

Maurizio Esposito

Raccontare il COVID-19

Narrazioni di malattia tra paure individuali,
percezione sociale e politiche sanitarie

Volume pubblicato con il contributo del Dipartimento di Scienze Umane, Sociali
e della Salute dell'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale

1ª edizione, dicembre 2022
© copyright 2022 by
Carocci editore S.p.A., Roma

Realizzazione editoriale: Elisabetta Ingarao, Roma

Finito di stampare nel dicembre 2022
dalla Litografia Varo (Pisa)

ISBN 978-88-290-1791-1

Riproduzione vietata ai sensi di legge
(art. 171 della legge 22 aprile 1941, n. 633)

Senza regolare autorizzazione,
è vietato riprodurre questo volume
anche parzialmente e con qualsiasi mezzo,
compresa la fotocopia, anche per uso interno
o didattico.

Percezione e comunicazione del rischio nelle narrazioni dei guariti dal COVID-19

di *Lucio Meglio**

I dati che riguardano il rapporto tra pandemia e comunicazione del rischio permettono di affermare che gli intervistati dimostrano una bassa soddisfazione per gli aspetti riguardanti l'informazione ricevuta durante la fase della malattia. Nella grande maggioranza dei casi essi non hanno ricevuto diagnosi e informazioni chiare sul rischio esposto. Oltre ai medici, risultano essere deficitarie e caotiche soprattutto le indicazioni fornite dai sistemi dei media.

6.1

La comunicazione del rischio al tempo del coronavirus

Nonostante l'epoca contemporanea sia spesso definita come *società della comunicazione* e malgrado essa sia stata altresì chiamata *società del rischio* (Beck, 2000), la comunicazione del rischio non è mai stata al centro degli interessi delle scienze sociali. Eppure, l'attuale crisi pandemica ha dimostrato come essa meriti una riflessione approfondita da parte degli operatori sociali sia per le fondamentali funzioni all'interno del sistema sociale sia per le debolezze che potrebbero essere in gran parte superate grazie alla costruzione di adeguati strumenti da parte della sociologia della comunicazione e del rischio.

Nata come strumento per la gestione delle crisi industriali, la comunicazione del rischio è diventata oggi onnipresente nella vita quotidiana di ognuno. Sicurezza alimentare, ingegneria genetica, calamità naturali e in ultimo le epidemie mondiali, costituiscono esempi di arene moderne di questa area disciplinare. Originariamente intesa come informazione fornita da esperti verso i non esperti, oggi la comunicazione del rischio appare più ricca di significati con un'ampia ricaduta sociale. Per primo il pubblico dei non esperti chiede che la percezione e la valutazione del rischio siano chiare e facilmente comprensibili. Gli esperti del rischio troppo spesso, come nel caso dell'epidemia da SARS-COV-2, sono stati colti in errore o in confusione

* Ricercatore in Sociologia generale presso il Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute dell'Università di Cassino e del Lazio Meridionale.

tra di loro, creando così una diffidenza d'opinione tra la popolazione. La gestione del rischio, nel caso di specie sanitario, è così diventata non una informazione lineare tra *esperti* e *non esperti*, ma una discussione fra percezioni, conoscenze superficiali, sentito dire e predilezioni di numerosi attori: la popolazione esposta al rischio, coloro che gestiscono il rischio (governo), coloro che lo comunicano (media, social ecc.), esperti. Tutti questi attori si rappresentano come emittenti e ricevitori di messaggi non sempre in accordo tra loro (Sturloni, 2018).

L'altra dimensione inerente al senso attribuito alla comunicazione del rischio deriva dal contesto globale della sua gestione mediatica. Una delle principali arene all'interno delle quali la comunicazione del rischio gioca la sua efficacia è rappresentata dal modo in cui il sistema mediatico gestisce le informazioni di *emergenza*. In questo caso i messaggi rivolti alla popolazione hanno compiti strettamente definiti e immediati, quali il fornire informazioni a un vasto pubblico attraverso notizie aggiornate sulla dinamica dei fatti e sulla natura ed entità dei pericoli in corso. Ma anche in caso di emergenze il flusso d'informazione non può essere solamente unidirezionale: i servizi di gestione dell'emergenza devono essere in grado di poter rispondere al pubblico esposto al pericolo ed essere capaci di non creare allarmismi e confusione in una situazione di difficile controllo e continuamente esposta al pericolo di innescare panico sociale (Reynolds, Seeger, 2007).

Nel contesto del sistema mediatico la comunicazione deve assumere come quadro concettuale l'utilizzo di fotogrammi specifici a forte impatto rassicurativo, dove con "fotogrammi" si intende la rappresentazione del rischio ricorrendo alla possibilità di "mettere in scena" la situazione di pericolo senza allarmismi o notizie contrastanti (Gadomska, 1994; Meglio, 2019).

Per mitigare la percezione pubblica del rischio dovuto agli effetti di una epidemia, la narrazione degli eventi da parte dei media può aiutare la comunità a rappresentare meglio il pericolo, il contesto e soprattutto le linee d'azione. Prendiamo l'esempio dei rischi delle radiazioni inerenti alle tecnologie nucleari. Uno studio classico di Ida Galli e Giovanna Nigro (1987) ha dimostrato come i bambini italiani esposti al pericolo delle radiazioni di Chernobyl, subendo un improvviso cambiamento nello stile di vita quotidiano come quello nelle abitudini alimentari, con la privazione di verdure e latticini, o il divieto di passeggiare all'aria aperta per evitare il contatto con il terreno, dopo essere stati esposti a campagne informative mirate hanno rappresentato a se stessi il pericolo per mezzo di disegni dove discutevano tra loro queste esperienze di vita e sono stati così capaci di metabolizzare il rischio radioattivo rappresentandolo graficamente con una nuvola nera o con raggi di sole dannosi. La spontanea capacità di definire un pericolo median-

te la sua messa in scena di quadri concettuali offre importanti indicazioni su come gestire la comunicazione in situazioni di rischio:

- presentare in forma chiara il rischio a cui si è esposti;
- identificare gli aspetti controversi nella percezione del rischio e sviluppare strategie idonee per evitare fraintendimenti;
- sviluppare soluzioni cooperative dei conflitti;
- fornire il maggior numero possibile di informazioni volte a far prendere alle persone la miglior decisione sull'esposizione al rischio (Keeney, Winderfeld, 1986; Covello, 2016; Pidgeon, Kasperson, Slovic, 2003).

Per ciò che concerne la valutazione della comunicazione del rischio, essa può essere analizzata da due diversi punti di vista. Il primo attiene all'efficacia della comunicazione riferita all'informazione comunicata; il secondo riguarda la valutazione della comunicazione del rischio in termini di spendibilità con gli interessi generali della società. Prestando particolare attenzione al primo aspetto una comunicazione di emergenza diviene efficace se essa è: rilevante, adeguata, comprensibile e credibile (De Vincentiis, 2010). Per rilevanza delle informazioni si intende l'interesse del suo contenuto in rapporto all'adeguatezza dei messaggi veicolati. La comprensibilità investe la relazione tra emittente e destinatario e coinvolge il livello di competenza e chiarezza e come essi soddisfino i bisogni informativi del pubblico. In ultimo, la credibilità della comunicazione e come essa venga percepita da coloro i quali sono esposti alle informazioni.

Il quadro teorico appena esposto non sembra aver avuto efficacia nella gestione comunicativa dell'emergenza sanitaria da COVID-19. Definita dall'Organizzazione mondiale della sanità come la prima *infodemia* della storia, ossia una emergenza pandemica caratterizzata da una sovrabbondanza di informazioni che ha reso difficile per le persone trovare fonti e notizie affidabili (PAHO, 2020; Bin Naeem, Bhatti, 2020), la risposta a questo bisogno informativo sul COVID-19 è risultata essere una pleora di voci istituzionali e di narrazioni giornalistiche contraddittorie e spettacolarizzanti che hanno accresciuto, piuttosto che placato, il disorientamento collettivo (Lovari, 2020; Lovari, Righetti, 2020). Se il problema della sovraesposizione a notizie contrastanti in tema di emergenza sanitaria ha coinvolto tutto il mondo occidentale, alcuni studi hanno evidenziato come l'Italia sia stato il paese con la più alta percentuale di persone che quotidianamente cercavano notizie ed informazioni sul coronavirus, superando di gran lunga nazioni quali la Corea del Sud, il Giappone e gli stessi Stati Uniti (Santiago *et al.*, 2020; Moscadelli *et al.*, 2020; Patwa *et al.*, 2021). Ma, nonostante le numerose informazioni ufficiali e le raccomandazioni diffuse, una esposizione poco controllata ha creato una generale mancanza di sicurezza e credibilità

verso di esse. Numerosi studi condotti in Italia nell'ultimo biennio (Mangone, 2020; Missoni *et al.*, 2020; Salzano, 2020; Malecki, 2021) hanno fornito molti elementi per comprendere come le incertezze scientifiche trasmesse dai media abbiano prodotto paura e disorientamento nella popolazione dei non-esperti.

Come si evince dai dati analizzati nelle pagine che seguono, nella grande maggioranza dei casi le informazioni ricevute vengono definite parziali e fonti di confusione, confermando come, di fronte ad un collasso del quotidiano causato da un pericolo sanitario sconosciuto, affiora tra le persone un grave senso di disagio che può portare a reazioni di angoscia, paura e in casi più gravi di panico collettivo (Esposito, Meglio, 2021).

6.2

Vissuto di malattia e comunicazione del rischio

Nelle trascrizioni delle interviste qualitative sono stati raccolti numerosi episodi di vita vissuta, offerti alla considerazione degli intervistatori molto verosimilmente perché ritenuti dai partecipanti particolarmente adatti a delineare la loro esperienza e le problematiche affrontate. Analizzare il vissuto esperienziale narrato dagli intervistati apre così a tutta una serie di riflessioni che investono diversi aspetti del rapporto rischio-comunicazione.

Le informazioni (citate 487 volte) rappresentano non solo la ricerca di uno spazio vitale e sociale, ma pure il riflesso di una condizione che diviene indicatore del sentire individuale finalizzato alla ricerca di un senso ad una situazione di pericolo e di confusione generalizzata (cfr. la *wordcloud* nella *Nota metodologica*). La centralità del caos informativo come generatore di ansia è mostrata dall'ampiezza del trattamento dedicato dagli intervistati alla dimensione della paura, che annovera 212 frequenze.

Entrando nel merito del tema trattato, sono tre gli assi portanti che costituiscono la piattaforma comune del vissuto informativo degli intervistati: qualità della comunicazione, adeguatezza e credibilità. Prendiamo in considerazione il primo aspetto. Da tempo svariati studi hanno messo in risalto come il mondo degli esperti (nel nostro caso la scienza medica rappresentata da virologi ed epidemiologi) consideri il rischio generato da un evento catastrofico in modo del tutto diverso dal pubblico dei profani (Flynn, Slovic, Mertz, 1993). Mentre i primi parlano di rischio troppo spesso in astratto o con dati non sempre lineari, le persone comuni cercano informazioni dirette e in co-presenza con gli altri aspetti legati all'emergenza come azioni da compiere, assicurazioni su effetti indesiderati ed altro.

Alcuni resoconti lasciano trasparire il disappunto e la dura critica alla comunicazione scientifica veicolata dagli esperti sui canali televisivi italiani:

Non esisteva una trasmissione televisiva dove non ci fossero bianchi, neri e rossi, sennò non erano in parti uguali, nessuno poteva dire la sua, sembrava di assistere alle tribune politiche, erano fuori luogo, proprio fuori luogo! (intervista 18).

Direi pure troppa informazione! Diciamo che le trasmissioni, i vari talk hanno adottato ognuno un virologo, un infettivologo oppure un esperto generico e quindi ogni sera chi voleva seguire e informarsi c'erano medici che parlavano ovunque. Poi, c'era la parte più istituzionale del Governo con le conferenze stampa quotidiane, con i bollettini, diciamo, che l'informazione è stata abbastanza diffusa, non c'è stata carenza di informazione (intervista 33).

Siccome io sono una che si informa su tutto e molto, e mio marito ancora di più, abbiamo cercato altre soluzioni e sinceramente sono rimasta molto delusa da come è stata gestita tutta l'informazione mediatica. Per un periodo ho evitato anche di accendere la televisione perché si è data una cattiva informazione.

È stata una informazione eccessiva, lo dico ad alta voce perché su varie emittenti le informazioni erano completamente discordanti l'una dall'altra. Chi ti faceva tremare e chi ti rassicurava. E allora pensavo o questi non hanno capito niente o non sanno che pericolo ci sta: disinformazione o informazione discutibile! (intervista 55).

Tutta questa serie di prese di posizione sul tema della comunicazione del rischio non migliorano se rapportate alla seconda fase dell'emergenza sanitaria, ossia quella intervenuta con l'avvio della campagna vaccinale, giacché permangono numerose testimonianze critiche:

come per esempio la storia di AstraZeneca che, secondo me, doveva essere gestita molto diversamente. Doveva esserci una informazione più chiara perché si è fatto prima un passo avanti, poi dieci indietro e poi di nuovo venti avanti; quando è avvenuta la morte di una ragazza hanno di nuovo bloccato tutto. Trombosi sì, trombosi no; Pfizer o non Pfizer. Ripeto secondo me troppa informazione e troppo caos, si parlava sempre in ogni minuto e si dava sempre una notizia nuova che poi, magari, il giorno dopo non era neanche più vera! Questo, secondo me, crea molto panico tra la gente (intervista 34).

Assolutamente, no, assolutamente, no! Anche per il vaccino tutti dicevano il contrario di tutto! Era una barzelletta, sembravano le videoconferenze a tre, quattro persone, uno diceva a, uno diceva b, e uno diceva il contrario di a e b, e alla fine nasceva la discussione (intervista 2).

Direttamente connesso al tema del deficit di informazione vi è il sentimento di smarrimento e paura da esso generato. La mancanza di qualità nei processi

comunicativi ha come effetto boomerang quello di alimentare uno stato di smarrimento e confusione:

c'è stata una comunicazione fin dall'inizio sbagliata che ha suscitato molta paura nelle persone. Hanno prodotto una comunicazione negativa trasmettendo molte paure e suscitando un clima di terrore, in questo modo hanno terrorizzato la gente che ha avuto paura di uscire (intervista 36).

Siamo stati bombardati dalle immagini e da quello che ha causato il COVID, e quando poi sei positivo tu si innesca un meccanismo di paura, totale paura! (intervista 32).

Io mi sono anche ammalata per questa situazione. Non potevi uscire, non potevi fare nulla. La testa era sempre chiusa, ho avuto tanta paura (intervista 52).

L'analisi del numero di frequenze in relazione al genere porta a constatare la prevalenza di un sentimento di paura all'interno del genere femminile (codifica per genere con la dimensione tematica della paura: 66 donne; 30 uomini). Sempre a livello di sentimenti vi sono anche alcuni riferimenti alla dimensione della tristezza ed all'incertezza per il futuro. Il dato sul genere trova conferma in uno studio sull'impatto del COVID-19 sulla salute psichica delle donne italiane notevolmente compromessa da un prolungato periodo di isolamento e di stress da gestione dell'economia e delle funzioni familiari (Parisi *et al.*, 2021).

Passando a trattare il secondo asse oggetto di analisi, una comunicazione sul rischio risulta essere adeguata solo se riesce a presentare il rischio per quello che effettivamente è, senza esagerazioni o inutili allarmismi. Secondo Deborah Glik (2007), la comunicazione sul rischio durante le emergenze sanitarie non dovrebbe sollevare né eccessivi allarmismi né facili rassicurazioni. La differenza tra l'affermazione «il COVID-19 è un virus letale» e la frase «l'esposizione da parte delle persone più fragili al COVID-19 può avere serie conseguenze sul loro stato di salute» illustra bene il tema della confusione creata da molti media, ed esperti in materia, nel campo della gestione del rischio (Pattuglia, 2020).

Tra gli intervistati sembra prevalere, tra le varie prese di posizione, quella piuttosto critica nei confronti dell'adeguatezza della comunicazione ricevuta durante l'emergenza da COVID-19:

La comunicazione da parte della comunità scientifica è stata spettacolarizzata e quindi, dal mio punto di vista, confusiva e non adeguata, non all'altezza della situazione (intervista 47).

Lo spazio informativo è stato inadeguato e le informazioni sono state di una confusione incredibile, ognuno diceva la sua e ogni programma aveva esperti, contro esperti, non si sapeva neanche più a chi credere, praticamente (intervista 43).

Taluni sono molto fermi sulle proprie posizioni, non s'interrogano su un'eventuale giustificazione alle condizioni di incertezza a cui è stato esposto l'intero "sistema Italia":

Assolutamente sì, inadeguata! Proprio perché spesso non c'erano delle tematiche di una stessa categoria dove vi era accordo, sia medici sia infermieri erano in disaccordo su tutto, e ciò ovviamente ha creato confusione! (intervista 39).

C'è stata tanta inadeguatezza nel trasmettere informazioni perché ripeto, hanno dato delle indicazioni diverse in varie volte, e comunque non sono stati così rapidi, dovevano partire subito con un'idea chiara, «vacciniamo subito, i vecchi, i giovani, gli ospedalieri, i sanitari», insomma avrebbero dovuto fare una campagna comunicativa adeguata in un modo massiccio tipo: «non ci dobbiamo fermare di fronte a niente», invece stanno sempre in televisione, tentennano molto, dimostrando che anche la burocrazia esiste in questo campo (intervista 25).

Scrivono Lynn Frewer (2004) che la risposta degli individui alle situazioni di rischio è di per sé controllata da condizioni di irrazionalità. Obiettivo della comunicazione del rischio deve appunto essere quello di tradurre l'irrazionalità in certezza informativa, il che è un compito assai delicato. Come mostrano i risultati di due studi internazionali sulla percezione del rischio da COVID-19 (Ulaş, 2021; Zhong *et al.*, 2021), le attitudini delle persone nel valutare il grado individuale di esposizione al rischio dipendono molto dalla fiducia riposta nel sistema regolatore e negli esperti del settore; ove questa viene meno, come emerso all'interno della nostra ricerca, l'accettazione del pericolo diminuisce con conseguente insorgenza di stati confusionali e di panico collettivo.

Senza che fossero state prestabilite delle specifiche sollecitazioni in merito da parte degli intervistatori, più volte i partecipanti alle interviste qualitative si sono orientati a definire poco credibile la comunicazione veicolata dai media e dalle istituzioni in materia di COVID-19.

Gli intervistati si sono espressi a quasi due anni dall'inizio della gestione pandemica, avendo così alle spalle un tempo sufficiente per poter offrire considerazioni e valutazioni sul tema. E lo hanno fatto in misura ampia e ricca di dettagli.

L'informazione che leggiamo è fatta un po' troppo di copia e incolla. Non è questo il modo di fare informazione; l'informazione deve essere autentica, scavare nel tessuto sociale, raccogliere e circostanziare bene quello che dice. Invece, per un proble-

ma di produzione di copia e si incolla si decontestualizza tutto, vendendolo come se fosse una vera ricerca. Non è questo il modo di fare informazione! E questo, purtroppo, danneggia i veri professionisti dell'informazione che perdono di credibilità (intervista 47).

Un processo comunicativo, per essere credibile, trae forza dalla fonte delle informazioni più che dal contenuto della comunicazione. Lo stile del comunicare, il prestigio dell'interlocutore, la legittimazione e la fiducia nelle agenzie preposte ad informare costituiscono la base dell'accettabilità del rischio da parte delle comunità locali. Durante la gestione pandemica italiana tutti questi elementi sono stati letteralmente travolti da un'ondata di autocomunicazione di massa (Centorrino, 2020) che ha creato uno scenario infodemico nel quale si è finito con il diluire l'efficacia anche delle fonti di comunicazione pienamente validate (Morcellini, 2020).

Esaminando la corrispondenza delle nostre interviste con gli item riferiti alla fiducia e alla credibilità dell'informazione ricevuta emerge come coloro che hanno provato forti sentimenti di sfiducia verso le agenzie di controllo siano in netta quota maggioritaria rispetto a chi si è sentito protetto e rassicurato.

Non ho visto un lavoro, come dire, un lavoro di squadra o un lavoro coerente in tutto il periodo pandemico. Quindi, è subentrata, dopo tutto questo caos informativo, anche una certa sfiducia nei confronti sia degli organi istituzionali sia delle televisioni (intervista 16).

L'informazione che ho ricevuto è stata né comprensibile, né puntuale, perché comunque si sono contraddetti tra di loro. Forse questo è stato il momento che ha fatto emergere, come dire, ha fatto un po' ridimensionare tutta quella credibilità che si dà agli scienziati che, alla fine, prendendone due o tre nessuno di loro diceva la stessa cosa, quindi si contraddicevano tra loro, ma anche questo forse ci ha insegnato che non bisogna prendere come un valore assoluto tutte le affermazioni anche in campo scientifico (intervista 6).

Secondo me la comunicazione dell'emergenza è stata spettacolarizzata e quindi sotto il mio punto di vista confusa, non adeguata e non all'altezza della situazione. L'ho trovata poco corretta e sempre secondo me ha fatto perdere molta credibilità (intervista 48).

Nel novero delle risposte ottenute appaiono pure, seppur in netta quota minoritaria, quelle che esprimono la volontà di fidarsi delle istituzioni e delle informazioni da loro trasmesse, quasi a voler adottare delle strategie di *coping* per fronteggiare stati d'animo ansiosi o di paura:

Io mi devo affidare a chi mi governa! Non posso pensare in maniera anarchica, io devo dare fiducia a chi mi sta dando la possibilità di ricominciare a vivere in maniera, diciamo molto tra virgolette normale, quotidiana, reale, perché alla fine abbiamo vissuto veramente una favola brutta, una favola triste, ecco, triste non brutta. Le favole alla fine anche le più tristi hanno un lieto fine; pensando alla ripresa potrebbe esserci un lieto fine anche qui, lo spero, me lo auguro, però chi ci dirige ci deve dare questa voglia e forza di andare avanti non siamo in anarchia! Non possiamo fare come vogliamo, dobbiamo rispettare le regole (intervista 13).

Si può affermare quindi che se rilevata con le giuste capacità comunicative l'incertezza può essere gestita, mentre se nascosta o comunque affidata ad un caos interpretativo può costituire un pericolo molto serio alla gestione efficace di una situazione di crisi.

L'analisi delle risposte sulla gestione della comunicazione del rischio da COVID-19, e quindi dei sentimenti provati dagli intervistati, ci ha offerto una serie di dati che hanno consentito di fare un'analisi generale degli stati emozionali delle persone coinvolte permettendo di tracciare categorie e tendenze molto utili al fine di un'interpretazione sociologica della portata comunicativa della pandemia ancora in corso. Tale riflessione ha permesso di delineare alcune caratteristiche fondamentali, per giunta condizionando lo stile di *coping* delle persone interessate, della percezione del rischio da infezione per SARS-COV-2.

Dalle interviste analizzate è emerso come siano stati tre i fattori che hanno contribuito a un rifiuto generale di fiducia nei confronti del sistema comunicativo. Il primo, e forse il più importante, è di natura contestuale: le persone hanno negato credibilità ai comunicatori ufficiali, come conseguenza del fatto che le contraddizioni della comunità scientifica è stata percepita come elemento di una autorità regolatrice scarsamente credibile. Il secondo fattore è lo stile dei messaggi mediatici il quale ha aumentato la diffidenza sull'adeguatezza dell'informazione fornita. La comunicazione del rischio, nel caso di specie, ha fornito punti di vista e non notizie certe, ha dato maggiore importanza ai commenti personali e non ai fatti, focalizzando l'attenzione sulle azioni di emergenza, piuttosto che sulla natura del rischio e le forme di controllo ad esso associate. Invece di alimentare nelle persone un sentimento di sicurezza, si è amplificato all'opposto il pericolo percepito. Il terzo e ultimo fattore è costituito dal fatto che la comunicazione sul COVID-19 è apparsa sia sui media, sia sui social continua e ridondante. La definizione della situazione del rischio da parte delle persone e del sistema informativo, come confermato da varie ricerche (Pedroni, 2020; Gola *et al.*, 2021) è stata inconsistente. Perdendo la credibilità negli occhi delle persone, le agenzie regolatorie perdono una parte del proprio potere che difficilmen-

te sarà poi recuperato, esattamente ciò che è accaduto nel caso della gestione della comunicazione del rischio pandemico in Italia.

Riferimenti bibliografici

- BECK U. (2000), *La società del rischio. Verso una nuova modernità*, Carocci, Roma.
- BIN NAEEM S., BHATTI R. (2020), *The COVID-19 'Infodemic': A New Front for Information Professionals*, in "Health Information and Libraries Journal", 37 (3), pp. 233-9.
- CENTORRINO M. (2020), *Infodemia e comdemia: la comunicazione istituzionale e la sfida del COVID-19*, in "Humanities", IX, 18, pp. 1-18, doi: 10.6092/2240-7715/2020.2.1-18.
- COVELLO V. T. (2016), *Risk Communication: An Emerging Area of Health Communication Research*, in "Annals of the International Communication Association", 15 (1), pp. 359-73, doi: 10.1080/23808985.1992.11678816.
- DE VINCENZIIS M. (2010), *Comunicare l'emergenza*, Centro di Documentazione giornalistica, Roma.
- ESPOSITO M., MEGLIO L. (2021), «*Ho fatto il COVID*»: le voci dei guariti. Una indagine empirica su vissuto sociale ed esperienza di malattia nell'Italia centrale, in "Salute e società", X, 2, pp. 68-84, doi: 10.3280/SES2021-002-S1005.
- FLYNN J., SLOVIC P., MERTZ C. K. (1993), *Decidedly Different: Expert and Public Views of Risks from a Radioactive Waste Repository*, in "Risk Analysis", 13 (6), pp. 643-8, doi: 10.1111/j.1539-6924.1993.tb01326.x.
- FREWER L. (2004), *The Public and Effective Risk Communication*, in "Toxicology Letters", 149 (1-3), pp. 391-7, doi: 10.1016/j.toxlet.2003.12.049.
- GADOMSKA M. (1994), *Risk Communication*, in Swedish Risk Academy (ed.), *Radiation and Society: Comprehending Radiation Risk*, IAEA, Vienna, pp. 147-66.
- GALLI I., NIGRO G. (1987), *The Social Representation of Radioactivity Among Italian Children*, in "Social Science Information", 1, pp. 535-49, doi: 10.1177/053901887026003004.
- GLIK D. C. (2007), *Risk Communication for Public Health Emergencies*, in "Annual Review of Public Health", 28, pp. 33-54.
- GOLA E. et al. (2021), *A Social Struggle Against COVID-19, Crisis Communication During the Pandemic: Trust and Proximity of Italian Public Healthcare Sector Administrations*, in "Sociologia della comunicazione" 61, pp. 127-45, doi: 10.3280/SC2021-061009.
- KEENEY R. L., WINDERFELD D. V. (1986), *Improving Risk Communication*, in "Risk Analysis", 6, pp. 344-59.
- LOVARI A. (2020), *Spreading (Dis)Trust: COVID-19 Misinformation and Government Intervention in Italy*, in "Media and Communication", 8 (2), pp. 458-61, doi: 10.17645/mac.v8i2.3219.

- LOVARI A., RIGHETTI N. (2020), *La comunicazione pubblica della salute tra infodemia e fake news: il ruolo della pagina Facebook del Ministero della Salute nella sfida social al COVID-19*, in "Mediascape Journal", 15, pp. 156-73.
- MALECKI K. M. C. *et al.* (2021), *Crisis Communication and Public Perception of COVID-19 Risk in the Era of Social Media*, in "Clinical Infectious Diseases", 72 (4), pp. 697-702, doi: 10.1093/cid/ciaa758.
- MANGONE E. (2020), *La comunicazione del rischio: la pandemia da COVID-19*, in "Mediascape Journal", 15, pp. 132-42.
- MEGLIO L. (2019), *Communication in Emergency Situation*, in "Ratio sociologica", 12, pp. 5-17.
- MISSONI E. *et al.* (2020), *Che cosa possiamo imparare dalla gestione della comunicazione istituzionale durante l'emergenza COVID-19?*, in "Mecosan", 113, pp. 81-8.
- MORCELLINI M. (2020), *Antivirus. Una società senza sistemi immunitari alla sfida del COVID-19*, Castelvecchi, Roma.
- MOSCADELLI A. *et al.* (2020), *Fake News and COVID-19 in Italy: Results of a Quantitative Observational Study*, in "International Journal of Environmental Research and Public Health", 17 (16), doi: 10.3390/ijerph17165850.
- PAHO (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION) (2020), *Annual Report 2020. Universal Health and the Pandemic: Resilient Health Systems*, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54604>.
- PARISI R. *et al.* (2021), *Women Face to Fear and Safety Devices During the COVID-19 Pandemic in Italy: Impact of Physical Distancing on Individual Responsibility, Intimate, and Social Relationship*, in "Frontiers in Public Health", 9, doi: 10.3389/fpubh.2021.622155.
- PATTUGLIA S. (2020), *Pandemia e comunicazione: l'analisi del caso dell'emergenza COVID-19*, in "Mecosan", 113, pp. 89-98, doi: 10.3280/MESA2020-113012.
- PATWA P. *et al.* (2021), *Fighting an Infodemic: COVID-19 Fake News Dataset*, in "Communications in Computer and Information Science", 1402, doi: 10.1007/978-3-030-73696-5_3.
- PEDRONI M. (2020), *Narrazioni virali. Decostruire (e ricostruire) il racconto dell'emergenza Coronavirus*, in "Mediascapes Journal", 15, pp. 24-43.
- PIDGEON N., KASPERSON R., SLOVIC P. (2003), *The Social Amplification of Risk*, Cambridge University Press, Cambridge.
- REYNOLDS B., SEEGER M. W. (2007), *Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model*, in "Journal of Health Communication", 10 (1), pp. 43-55, doi: 10.1080/10810730590904571.
- SALZANO D. (cura di) (2020), *Voci nel silenzio: la comunicazione al tempo del Coronavirus*, FrancoAngeli, Milano.
- SANTIAGO T. *et al.* (2020), *Information on the COVID-19 Pandemic in Daily Newspapers' Front Pages: Case Study of Spain and Italy*, in "International Journal of Environmental Research and Public Health", 17, doi: 10.3390/ijerph17176330.
- STURLONI G. (2018), *La comunicazione del rischio per la salute e per l'ambiente*, Mondadori, Milano.

- ULAŞ S. (2021), *The Role of Social Media on Dissemination of Information During the COVID-19 Pandemic: Social Media, Dissemination of Information*, in “Modern Media”, pp. 216-27, doi: 10.4018/978-1-7998-6825-5.ch015.
- ZHONG Y. *et al.* (2021), *Risk Perception, Knowledge, Information Sources and Emotional States Among COVID-19 Patients in Wuhan, China*, in “Nursing Outlook”, 69 (1), pp. 13-21, doi: 10.1016/j.outlook.2020.08.005.