



Comunicazione e vaccino anti COVID-19

Applicare le Scienze Sociali e Comportamentali
per affrontare l'esitanza vaccinale e promuovere
la fiducia nel vaccino**



Comunicazione e vaccino anti COVID-19*

**Applicare le Scienze Sociali e Comportamentali
per affrontare l'esitanza vaccinale
e promuovere la fiducia nel vaccino****

Wen-Ying Sylvia Chou, Ph.D., M.P.H.,¹ Caitlin E. Burgdorf, Ph.D.,²
Anna Gaysynsky, M.P.H.,¹ Christine M. Hunter, Ph.D.²

¹ National Cancer Institute, National Institutes of Health (NIH)

² Office of Behavioral and Social Science Research, Division of Program Coordination, Planning, and Strategic Initiatives, NIH

* Sebbene tecnicamente si tratti di vaccini SARS-CoV-2, li chiamiamo vaccini anti COVID-19 per essere coerenti con il modo in cui la maggior parte delle persone li descrive.

** Il contenuto di questo documento si basa su quanto noto a dicembre 2020 sui vaccini anti COVID-19. Potrebbe essere necessario adattare le raccomandazioni di questo rapporto non appena saranno disponibili nuove informazioni.

Ringraziamenti

Membri del NIH Behavior and Social Sciences Research-Coordinating Committee Rapid Working Group on COVID-19 Vaccine Communication

Rebecca Campo, Ph.D., National Heart, Lung, and Blood Institute, NIH

Stephanie George, Ph.D., National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, NIH

Chris Gunter, Ph.D., National Human Genome Research Institute, NIH

Monica Webb Hooper, Ph.D., National Institute on Minority Health and Health Disparities, NIH

Rosalind King, Ph.D., Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, NIH

Barbara Mulach, Ph.D., National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIH

Janine Simmons, M.D., Ph.D., National Institute on Aging, NIH

Rona Siskind, M.H.S., National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIH

Robin Vanderpool, Dr.P.H., National Cancer Institute, NIH

Consulenti scientifici

Michele Andrasik, Ph.D., University of Washington

Emily Brunson, Ph.D., Texas State University

Alison Buttenheim, Ph.D., M.B.A., University of Pennsylvania

Joseph Cappella, Ph.D., University of Pennsylvania

Tara Hælle, M.A., Tara Hælle Media

Alex Kemper, M.D., M.P.H., M.S., Nationwide Children's Hospital

Heidi Larson, Ph.D., London School of Hygiene & Tropical Medicine

Saad B. Omer, Ph.D., M.P.H., M.B.B.S., Yale University

Sherry Pagoto, Ph.D., University of Connecticut

Megha Ramaswamy, Ph.D., M.P.H., University of Kansas

Amelie Ramirez, Dr.P.H., M.P.H., The University of Texas Health Science Center at San Antonio

Ken Resnicow, Ph.D., University of Michigan

Brian Southwell, Ph.D., RTI International

Victor Sutton, Ph.D., M.P.P.A., Mississippi State Department of Health

Kasisomayajula Viswanath, Ph.D., Harvard University

a cura di

Elena Barbera, Elisa Ferro, Eleonora Tosco - Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute – ASL TO3 - Regione Piemonte

Progetto grafico: **Alessandro Rizzo** - Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute – ASL TO3 - Regione Piemonte

Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (Dors). Regione Piemonte.

www.dors.it, novembre 2021.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons
Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale

Indice

5 Sintesi dei contenuti

7 Introduzione

8 Considerazioni fondamentali sulla Comunicazione

9 Obiettivi Specifici

9 1. Definire gli obiettivi di comunicazione del vaccino

10 1.1. Stabilire quali sono i messaggi fondamentali riguardo alla vaccinazione anti COVID-19

10 1.2. Affrontare l'esitanza vaccinale per rafforzare la fiducia nel vaccino anti COVID-19

11 1.3. Mitigare l'impatto della disinformazione relativa alla COVID-19

12 2. Identificare i bisogni e le aspettative dei destinatari

13 2.1. Operatori sanitari

14 2.2. Adulti anziani e individui con condizioni mediche critiche

14 2.3. Lavoratori dei servizi essenziali non sanitari

15 2.4. Minoranze razziali ed etniche

15 2.5. Comunità vulnerabili con accesso limitato ai servizi vaccinali

16 2.6. Individui che vivono in strutture comunitarie

16 2.7. Bambini e donne incinte

16 3. Elaborare e diffondere messaggi su misura dei destinatari

17 3.1. Identificare e costruire partnership con possibili "testimonial"

19 3.2. Elaborare messaggi sui vaccini accurati, trasparenti e credibili

19 3.3. Rendere l'accettazione del vaccino una norma sociale

20 3.4. Utilizzo della "spinta gentile"

21 3.5. Elaborare messaggi coerenti con i valori dei destinatari e le emozioni dei destinatari

22 3.6. Strategie creative: andare oltre i messaggi educativi sul vaccino

23 Conclusioni

23 Riferimenti bibliografici

Sintesi dei contenuti

I vaccini anti COVID-19, recentemente sviluppati, sono un potente strumento di controllo della attuale pandemia. I risultati di un intervento di salute pubblica di così vasta scala dipendono dalla fiducia che le persone ripongono nei vaccini e dalla loro volontà di riceverli.

Il presente documento, che è stato sviluppato consultando i maggiori esperti in scienze sociali e comportamentali e di salute pubblica, delinea le **strategie di comunicazione basate sull'evidenza, a sostegno dei piani nazionali di distribuzione del vaccino anti COVID-19.**

Il documento fa riferimento ad alcune pratiche fondamentali per **una comunicazione sulla salute efficace, ossia una comunicazione coordinata, messaggi coerenti, la costruzione di fiducia attraverso le partnership, la considerazione dei diversi livelli di alfabetizzazione alla salute della popolazione** e, soprattutto, **una particolare attenzione all'equità** in tutti gli aspetti della comunicazione.

A partire da questi principi è fondamentale considerare tre elementi tra loro interconnessi, utili per una comunicazione efficace: Cosa viene comunicato, a Chi è rivolto il messaggio, Come viene comunicato il messaggio.

Sono fornite inoltre raccomandazioni concrete per una comunicazione mirata e su misura che risponda alle esigenze e alle aspettative dei destinatari.

COSA

Definire gli obiettivi di comunicazione del vaccino

La pandemia di COVID-19 sta avendo un impatto sproporzionato sulle comunità che già sperimentano svantaggi dal punto di vista socio-sanitario, a causa della loro razza, etnia, stato di salute, età, accesso all'assistenza sanitaria, occupazione e condizioni socioeconomiche.

Per sviluppare strategie di comunicazione più efficaci, affidabili ed eque, è necessario considerare le aspettative dei destinatari, le preoccupazioni, le motivazioni, i valori e i bisogni informativi.

Questi fattori dovrebbero guidare le priorità della comunicazione relativa alla vaccinazione, includendo la comprensione delle diverse ragioni dell'esitanza vaccinale nelle diverse comunità.

Questo documento evidenzia alcune delle sfide e dei fattori associati all'esitanza vaccinale all'interno di comunità specifiche e descrive le strategie che possono favorire l'aumento della fiducia nei vaccini in queste popolazioni.

Individuare i bisogni e le aspettative dei destinatari

La pandemia di COVID-19 sta avendo un impatto sproporzionato sulle comunità che già sperimentano svantaggi dal punto di vista socio-sanitario, a causa della loro razza, etnia, stato di salute, età, accesso all'assistenza sanitaria, occupazione e condizioni socioeconomiche.

Per sviluppare strategie di comunicazione più efficaci, affidabili ed eque, è necessario considerare le aspettative dei destinatari, le preoccupazioni, le motivazioni, i valori e i bisogni informativi. Questi fattori dovrebbero guidare le priorità della comunicazione relativa alla vaccinazione, includendo la comprensione delle diverse ragioni dell'esitanza vaccinale nelle diverse comunità.

Questo documento evidenzia alcune delle sfide e dei fattori associati all'esitanza vaccinale all'interno di comunità specifiche e descrive le strategie che possono favorire l'aumento della fiducia nei vaccini in queste popolazioni.

Elaborare e diffondere messaggi su misura per i destinatari

Date le diverse ragioni che determinano l'esitanza vaccinale nei vari gruppi di destinatari, le strategie comunicative non possono adottare un approccio "one size" (un unico approccio che vada bene per tutti).

Una comunicazione efficace va oltre la diffusione di contenuti accurati; deve anche essere adattata ai valori e alle priorità della comunità e provenire da fonti affidabili. L'unico modo per "ascoltare" veramente la comunità è di co-sviluppare e diffondere messaggi sulla vaccinazione anti COVID-19 attraverso partnership significative con fonti di informazioni attendibili. Oltre a collaborare con partner affidabili durante lo sviluppo dei messaggi, alcune strategie possono essere trasversali e efficaci in campagne di comunicazione di vario genere. Ad esempio, può essere utile inquadrare la vaccinazione anti COVID-19 come una norma sociale, che apporta dei benefici ed è accettata dalla collettività e rafforzare l'idea che la vaccinazione è una decisione di salute apolitica e apartitica. I materiali promozionali, come gli adesivi "Mi sono vaccinato", possono aiutare a rendere la vaccinazione un'azione socialmente condivisa e ad aumentare la fiducia nel vaccino, dando più visibilità al comportamento legato alla vaccinazione.

Inoltre, rendere la scelta di vaccinarsi un'azione facile e conveniente può aumentare la probabilità di adesione ad essa, pur preservando l'autonomia decisionale. Tuttavia, gli sforzi per promuovere i vaccini devono anche garantire che i messaggi siano accurati, trasparenti e credibili e che non ingigantiscano né minimizzino i benefici o i rischi del vaccino.

Allo stesso modo, bisognerebbe evitare messaggi che facciano appello alla paura e che siano eccessivamente direttivi, perché è probabile che questi approcci siano controproducenti e aumentino l'esitanza vaccinale. Garantire messaggi che siano coerenti con i valori dei destinatari e suscitare emozioni positive, quando possibile, aumenta l'affidabilità e l'impatto del messaggio.

Infine, diverse strategie di comunicazione creativa, come l'uso di narrazioni personali (ad es. da parte di celebrità e personaggi famosi) e brevi video che utilizzino l'edutainment (intrattenimento-educazione) possono aiutare a trasmettere efficacemente messaggi chiave in un modo accessibile.



Introduzione

La pandemia di COVID-19 ha messo in crisi la sanità pubblica a livello mondiale, provocando elevati tassi di mortalità e morbilità, oltre a perdite economiche e stravolgimenti nella vita quotidiana delle persone. Il controllo a lungo termine della pandemia di COVID-19 dipende dallo sviluppo, dalla distribuzione e dalla diffusione dei vaccini. Sebbene i vaccini anti COVID-19, altamente efficaci, siano stati sviluppati rapidamente e sia stato stabilito un piano graduale per la loro distribuzione nazionale, per favorire l'adesione alla campagna vaccinale è necessario un piano di comunicazione che consenta di affrontare l'esitanza vaccinale e promuova la fiducia nel vaccino.

Le attività di comunicazione per essere efficaci, dovrebbero basarsi sulle teorie delle scienze comportamentali e sociali e adattarsi continuamente a un panorama vaccinale complesso e dinamico in tutte le fasi della distribuzione e della somministrazione del vaccino.

L'esitanza riguardo ai vaccini anti COVID-19 è comprensibile data la novità del virus, i messaggi contrastanti sulla gravità della malattia, le preoccupazioni sui tempi rapidi nello sviluppo del vaccino e la percepita politicizzazione del processo. Queste preoccupazioni specifiche possono essere aggravate da fattori che riducono la fiducia nei vaccini in generale, compresa la sfiducia nelle tradizionali fonti di informazione sulla salute (ad es. Enti istituzionali, scienziati, sistema sanitario), la rapida ed estesa diffusione della disinformazione online e le campagne di disinformazione che traggono vantaggio dal discorso pubblico divisivo sui vaccini. Inoltre, possono subentrare difficoltà nel comunicare la necessità di completare il ciclo vaccinale nei casi in cui le persone sperimentassero spiacevoli effetti collaterali in risposta alla prima dose.

La diffusione rapida e coordinata di messaggi efficaci è un elemento essenziale per affrontare una delle sfide più significative per la salute pubblica degli ultimi decenni.

Per identificare strategie di comunicazione sui vaccini COVID-19 basate sulle evidenze, il **Comitato di coordinamento della ricerca sulle scienze comportamentali e sociali del NIH** ha formato un gruppo di lavoro affiancato da un panel composto da 15 esperti di sanità pubblica e scienze sociali (ad es. comunicazione, psicologia, economia comportamentale, disuguaglianze, antropologia). Il gruppo di lavoro aveva l'obiettivo di identificare approcci di comunicazione basati sull'evidenza in grado di guidare Enti ed Istituzioni nella comunicazione sul vaccino anti COVID-19. Il gruppo ha anche formulato raccomandazioni su come queste strategie di comunicazione potrebbero essere adattate per soddisfare le esigenze e le aspettative di diversi gruppi di popolazione.

Il presente documento delinea gli elementi fondamentali per le attività di comunicazione per la salute pubblica e approfondisce strategie specifiche basate sulle evidenze per ridurre l'esitanza e aumentare la fiducia nella vaccinazione anti COVID-19.

Considerazioni fondamentali sulla Comunicazione



Le raccomandazioni relative alla comunicazione del vaccino anti Covid 19, descritte nelle sezioni successive, si basano su alcune considerazioni fondamentali per un'efficace comunicazione sulla salute pubblica:

- > **Garantire una comunicazione coordinata e messaggi coerenti.** Sebbene sia importante avere una strategia globale, sono fondamentali le partnership con le organizzazioni statali, locali e della comunità. La struttura dei messaggi può variare a seconda della specifica comunità di interesse, ma è importante evitare messaggi contraddittori o fuorvianti, mantenendo il contenuto del messaggio il più coerente possibile.
- > **Promuovere la trasparenza e creare fiducia attraverso le partnership.** È fondamentale diffondere informazioni chiare e accurate che non ingigantiscano o minimizzino i benefici o i potenziali rischi. Inoltre, far riferimento a fonti affidabili, costruendo partnership che riflettano la diversità e le opinioni dei differenti gruppi di destinatari, è essenziale quanto il contenuto stesso dei messaggi.
- > **Considerare i diversi livelli di health literacy.** Dove possibile, dovrebbero essere utilizzati un linguaggio semplice e rappresentazioni grafiche. Inoltre, dovrebbero essere sviluppate delle strategie di comunicazione per adattarsi ai diversi livelli di health literacy (comprendere e utilizzare le informazioni sulla salute), digital literacy (valutare la credibilità delle fonti online) e alfabetizzazione scientifica (comprendere i processi della scienza). Inoltre, devono essere prese in considerazione anche le minoranze linguistiche attraverso traduzioni che tengano conto delle differenze culturali, affinché le informazioni siano trasmesse in modo accurato, rispettoso, chiaro e accessibile.
- > **Dare priorità all'equità.** Una comunicazione poco attenta ai bisogni informativi dei destinatari ha il potenziale di aggravare le disparità di salute, minando gli obiettivi di promozione dell'equità e della fiducia. I comunicatori dovrebbero affrontare i bisogni delle popolazioni vulnerabili, socio-svantaggiate ed emarginate, durante lo sviluppo e la diffusione dei messaggi, per evitare di esacerbare le disparità. La comunicazione dovrebbe considerare il fatto che alcune persone potrebbero dover trovare un equilibrio tra priorità in competizione tra loro.



Obiettivi Specifici

Questo report propone alcune raccomandazioni, tratte dalla ricerca comportamentale e delle scienze sociali, che possono essere utili a chi si occupa della comunicazione del vaccino anti COVID-19 e che si basano su tre considerazioni strategiche tra loro interconnesse:

- 1. Definire gli obiettivi di comunicazione del vaccino (Cosa)**
- 2. Individuare i bisogni e le aspettative dei destinatari (Chi)**
- 3. Creare e diffondere messaggi su misura per i destinatari (Come)**

Le seguenti sezioni forniscono dettagli ed esempi per ciascuna delle considerazioni fondamentali.

Ai fini della pianificazione e implementazione della comunicazione, tutte e tre le considerazioni sono importanti e possono combinarsi tra loro a seconda degli obiettivi, dei destinatari, delle risorse e del tempo disponibile per la personalizzazione e la diffusione del messaggio.

1. Definire gli obiettivi di comunicazione del vaccino

Il primo passo in qualsiasi strategia di comunicazione dovrebbe essere quello di identificare gli obiettivi perché su questi si baseranno il contenuto del messaggio, il formato, la modalità di diffusione e le partnership necessarie.

Nel complesso panorama del controllo della COVID-19 e della mitigazione del rischio ci sono una serie di obiettivi di comunicazione distinti e ad alta priorità, come trasmettere informazioni sull'efficacia e la sicurezza del vaccino e affrontare l'esitanza vaccinale o mitigare l'impatto della disinformazione, ognuno dei quali può richiedere un approccio diverso.

Di seguito, vengono delineate le considerazioni fondamentali per stabilire gli obiettivi di comunicazione della vaccinazione anti COVID-19.

1.1 Stabilire quali sono i messaggi fondamentali riguardo alla vaccinazione anti COVID-19

Per garantire la coerenza delle informazioni sui vaccini veicolate da Enti e fonti diverse, occorre sviluppare una serie di messaggi chiave, contraddistinti da un brand comune. Questi messaggi devono fornire informazioni accurate sul vaccino, riconoscere le preoccupazioni delle persone e aumentare la fiducia e l'accettazione dello stesso. Pertanto, dovrebbero comprendere i seguenti contenuti: **la garanzia della sicurezza e dell'efficacia del vaccino, le evidenze sul fatto che i benefici della vaccinazione superano i rischi e un'attenzione specifica sui benefici collettivi dell'elevata copertura vaccinale.**

Per garantire l'adesione al vaccino, è fondamentale sottolineare anche l'importanza di completare il ciclo vaccinale con le due dosi.

Inoltre, i messaggi dovrebbero stabilire norme sociali per la vaccinazione, ad esempio aumentando la percezione che i membri del proprio gruppo sociale stanno pianificando di sottoporsi alla vaccinazione o sono già stati vaccinati, e sottolineare come l'immunità di gregge derivante da un'elevata somministrazione di vaccini può proteggere la salute e il benessere degli altri.

Infine, i messaggi sulla vaccinazione non possono essere separati dagli sforzi complessivi di controllo della pandemia e dalla necessità di misure di prevenzione costanti, tra cui il distanziamento sociale e l'uso di mascherine, fino a quando nella comunità non si sarà interrotta la trasmissione del virus.

Questi contenuti devono poi essere adattati in base al contesto, alle preoccupazioni e ai canali di comunicazione preferiti di una determinata comunità e veicolati attraverso un messaggio su misura dei destinatari (cfr Sezione 3 di seguito).

Inoltre, nella creazione dei messaggi, è fondamentale seguire l'evoluzione delle conoscenze scientifiche sui diversi vaccini anti COVID-19, in modo da informare tempestivamente e in modo coerente la popolazione.

1.2 Affrontare l'esitanza vaccinale per rafforzare la fiducia nel vaccino anti COVID-19

L'esitanza o resistenza alla vaccinazione ha forme differenti e richiede approcci diversi in base al livello di esitanza e alle preoccupazioni specifiche che la determinano nelle varie comunità. Ad esempio, per alcuni, l'esitanza vaccinale può derivare dalla profonda sfiducia nei confronti delle istituzioni, dei media o delle aziende farmaceutiche. Per questo gruppo, la comunicazione da parte delle fonti più affidabili è essenziale per ridurre l'esitanza. Per altri, la mancata adesione può essere guidata dalla falsa percezione di scarso rigore nello sviluppo e nell'approvazione dei vaccini e dalle preoccupazioni sulla rapidità delle relative tempistiche.

Obiettivi-chiave della comunicazione sul vaccino anti COVID-19

- Fornire garanzie sulla sicurezza e sull'efficacia del vaccino.
- Mettere in evidenza i benefici collettivi e individuali della vaccinazione.
- Spiegare il processo di sviluppo, di approvazione, di monitoraggio e di distribuzione del vaccino.
- Affrontare l'esitanza vaccinale e rispondere alle preoccupazioni più diffuse senza utilizzare un linguaggio giudicante o eccessivamente direttivo.
- Monitorare la disinformazione ed elaborare dei "contro-messaggi"

Queste persone hanno la necessità di **acquisire informazioni dettagliate da parte di esperti sulle fasi di sviluppo e di valutazione del vaccino**: dagli studi clinici alle revisioni condotte dagli enti preposti per autorizzarne l'uso, al successivo monitoraggio per la sicurezza e l'efficacia.

Oltre alle preoccupazioni specifiche che guidano l'esitanza vaccinale, i valori e le convinzioni personali delle persone, come ad esempio il fatalismo e l'individualismo, possono influenzare l'adozione di misure sanitarie preventive, compresa la vaccinazione. Comprendere i valori e le convinzioni dominanti di una comunità può aiutare a supportare lo sviluppo di messaggi efficaci. Inoltre, esiste una distinzione tra coloro che potrebbero essere titubanti sui vaccini anti COVID-19 e quelli che, invece, hanno completa sfiducia in essi.

I comunicatori dovrebbero fare una distinzione tra coloro che sono solo riluttanti a vaccinarsi, ma non del tutto contrari, e coloro che si oppongono attivamente a tutte le vaccinazioni.

La ricerca sui vaccini infantili suggerisce che esiste **una finestra di opportunità per influenzare le persone che inizialmente esitano a vaccinarsi**, prima che le loro opinioni diventino più radicate. Pertanto, l'esitazione dovrebbe essere affrontata fin dall'inizio, perché più a lungo le persone rimangono incerte e le loro preoccupazioni non vengono affrontate, meno è probabile che si facciano vaccinare.

Per coloro che esprimono una sfiducia generale più profonda nei confronti dei vaccini, la comunicazione dovrebbe essere ancora più **equilibrata ed empatica**. Anche se questo approccio non porta immediatamente all'adesione al vaccino, potrebbe aiutare a costruire relazioni e fiducia e portare ad una maggiore disponibilità a prendere in considerazione la vaccinazione in futuro.

Inoltre, tentare di contraddire direttamente la loro posizione antivaccinista potrebbe indurli a mettersi sulla difensiva e ad assumere un atteggiamento oppositivo, riducendo ulteriormente la possibilità che si vaccinino. I messaggi rivolti a questo gruppo potrebbero comprendere il riconoscimento di alcune delle preoccupazioni dominanti sui vaccini, ma enfatizzare le evidenze a favore della sicurezza e dell'efficacia degli stessi.

Più in generale, la comunicazione rivolta a qualsiasi gruppo dovrebbe **evitare i giudizi o essere eccessivamente direttiva**, perché da precedenti campagne di salute pubblica è emerso che i messaggi con queste caratteristiche sono controproducenti.

Evitare il giudizio consente alle persone di sentire che le loro preoccupazioni e i loro valori sono rispettati e anzi "ascoltati" dalle istituzioni. Respingere o ignorare queste preoccupazioni crea un'opportunità per i gruppi antivaccinisti di diffondere ulteriormente dubbi sui vaccini e rafforzare il diffondersi della disinformazione.

1.3 Mitigare l'impatto della disinformazione relativa alla COVID-19

La diffusione della disinformazione correlata alla salute era già una grande preoccupazione per la salute pubblica ben prima dell'attuale pandemia. Durante l'ultimo decennio, il discorso sui vaccini sul web e nei media è stato minato dalla disinformazione. I gruppi antivaccinisti hanno sfruttato le divisioni politiche e sociali per diminuire la fiducia nei vaccini; hanno creato false narrazioni che ne mettono in dubbio la sicurezza e l'efficacia; hanno diffuso affermazioni non vere sugli esiti avversi e minimizzato i rischi delle malattie da cui i vaccini proteggono.

Durante l'attuale pandemia i social media hanno facilitato la condivisione rapida di informazioni imprecise e non vere: dal negare o minimizzare la gravità del virus, al mettere in dubbio le indicazioni di salute pubblica, al diffondere teorie del complotto sui vaccini.

La comunicazione riguardo al vaccino anti COVID-19 non può ignorare tale disinformazione e deve individuare rumors emergenti e rispondere tempestivamente, basandosi sulla scienza comportamentale.

Comprendere i temi, i valori, la logica o le preoccupazioni emergenti, che sono alla base delle false affermazioni o delle teorie cospiratorie, può anche contribuire a **sviluppare dei contro-messaggi efficaci**, che siano competitivi e affrontino le stesse preoccupazioni o convinzioni di coloro che sono vulnerabili alla disinformazione. La ricerca suggerisce che può essere efficace l'esposizione a messaggi dettagliati che smontano le fake news e che l'esposizione a più fonti di informazione può aumentare la credibilità dei messaggi stessi. È importante riconoscere che non tutte le informazioni errate richiedono una contro-risposta immediata. In generale, è necessario intervenire quando una voce sembra avere una rapida diffusione e ha il potenziale per causare danni o minare gli interventi di promozione della salute.

Correggere la falsa affermazione contenuta in un messaggio, esporre le strategie utilizzate dall'autore dell'informazione scorretta e indurre lo scetticismo, evidenziandone i secondi fini, sono tutte strategie potenzialmente efficaci per mitigare l'impatto della disinformazione.

La ricerca indica alcune azioni generali da evitare quando si intende contrastare la disinformazione:

- 1. Non ripetere la menzogna** perché la ripetizione può essere uno stimolo a continuare credere a false informazioni.
- 2.** Non dare per scontato che coloro che sono generalmente ben informati riguardo alla salute siano immuni dall'essere influenzati da informazioni false.
- 3.** Non presumere che uno sforzo una tantum sia sufficiente, perché **gli effetti della comunicazione spesso non sono immediati e richiedono costanza e coerenza.**

Infine, la ricerca suggerisce che alcune strategie possono mitigare efficacemente l'impatto della disinformazione e che smontare le fake news può funzionare in determinate situazioni. Tuttavia, attivare misure preventive che impediscono in primo luogo alle persone di essere esposte alla disinformazione o che consentono loro di identificare e respingere un'informazione scorretta quando la incontrano, sembra essere l'approccio più efficace.

2. Identificare i bisogni e le aspettative dei destinatari

Per sviluppare strategie di comunicazione più efficaci ed eque, si deve cercare prima di tutto di identificare e capire le aspettative del pubblico di riferimento. Infatti, la segmentazione del pubblico è una fase chiave nello sviluppo del messaggio. Una volta individuati i destinatari, si devono considerare le loro **preoccupazioni, le motivazioni e i loro bisogni informativi specifici.**

Le decisioni in merito alla vaccinazione dipendono, in parte, dalla percezione del rischio individuale e di quello per la comunità. Per esempio, i giovani adulti possono essere meno preoccupati per la propria salute ma più motivati a prevenire l'infezione nei membri più anziani della famiglia.

Per alcuni, un fattore motivante può essere il ritorno al lavoro o la ripresa della vita sociale, mentre gli adulti più anziani e quelli con condizioni di salute patologiche possono essere più motivati a ridurre il proprio rischio di malattia grave o di morte.

È anche importante che i comunicatori della salute pubblica comprendano che il loro pubblico non è una "tabula rasa" e che le esperienze precedenti e i modelli mentali della malattia, dei vaccini e del rischio influenzano la risposta ai messaggi e alle raccomandazioni.

Inoltre, è importante riconoscere che farsi vaccinare contro la COVID-19 potrebbe non essere la priorità per alcune persone, che potrebbero percepire altri rischi (disoccupazione, indigenza, rimpatrio per i soggetti senza permesso di soggiorno) come una minaccia molto più grande per il loro benessere.

È rilevante notare che la pandemia di COVID-19 sta avendo un impatto sproporzionato sulle persone che già vivono condizioni di svantaggio in virtù della loro razza, etnia e condizioni socio-economiche.

La ricerca mostra che le minoranze razziali e etniche, oltre ad avere minore facilità di accesso all'assistenza sanitaria, hanno maggiori probabilità di essere infettati e di avere conseguenze peggiori di salute dopo l'infezione da COVID-19, come l'aver da quattro a cinque volte più probabilità di essere ricoverati in ospedale.

Alcune comunità di colore hanno anche una sfiducia storicamente giustificata nei confronti del sistema sanitario, il che richiede un'attenta osservazione e comprensione.

Una comunicazione trasparente ed efficace deve riconoscere e affrontare questa situazione di interazione tra i bisogni e le motivazioni specifiche della popolazione, l'assegnazione e la distribuzione del vaccino e il contesto attuale e storico che influisce sull'esitazione in varie popolazioni ad alto rischio.

Importanti considerazioni e preoccupazioni specifiche della popolazione potrebbero contribuire a una minore fiducia nel vaccino e le strategie di comunicazione devono tenere conto di questi aspetti per essere efficaci.

Le sezioni seguenti descrivono alcune categorie specifiche di destinatari da considerare. Non si tratta di una lista completa, ma ha lo scopo di illustrare una serie di considerazioni sulla comunicazione basate su caratteristiche e contesti specifici relativi a segmenti della popolazione.

Inoltre, le attività di comunicazione devono tenere conto dell'interconnessione tra età, stato di salute, razza e altri fattori sociodemografici.

2.1 Operatori sanitari

Il personale sanitario in prima linea, così come il personale ausiliario che lavora nelle strutture sanitarie, ha avuto la priorità per l'accesso iniziale al vaccino. È preoccupante il fatto che in questo gruppo sia stata riportata un'esitazione al vaccino, con ricerche recenti che suggeriscono che solo circa due terzi degli operatori sanitari sono disposti ad essere vaccinati contro la COVID-19.

L'esitazione tra gli operatori sanitari sembra essere meno legata alla sfiducia generale nei vaccini o nelle istituzioni che li sviluppano e più connessa a preoccupazioni specifiche sulla mancanza di dati a lungo termine, sull'efficacia e sui potenziali effetti collaterali dei nuovi vaccini.

Per questo gruppo, **la chiarezza e la trasparenza delle informazioni riguardanti il rigore del processo di sperimentazione clinica**, i dati derivanti dagli studi clinici in corso e il processo di approvazione della Food and Drug Administration (inclusa l'autorizzazione all'uso in emergenza) è probabile che abbiano aumentato la fiducia nel vaccino e l'adesione ad esso.

Elaborare messaggi accurati e trasparenti sul vaccino e aumentare la fiducia in esso tra gli operatori sanitari è fondamentale per favorire l'accettazione del vaccino in altre categorie di popolazione.

Quando gli operatori sanitari hanno fiducia e si vaccinano, sono più propensi a raccomandare la vaccinazione ai loro pazienti, agendo come "testimonial" del vaccino e quindi contribuendo a un'accettazione più ampia nelle comunità.

2.2 Adulti anziani e individui con condizioni mediche critiche

Gli anziani (65+ anni di età) e gli individui con condizioni mediche ad alto rischio (ad es. diabete, malattie cardiache, malattia polmonare ostruttiva cronica, cancro) o fattori di rischio per gravi malattie legate alla COVID-19 (per esempio, fumo, obesità) sono un altro gruppo prioritario per la vaccinazione a causa del loro maggiore rischio di infezione e relative complicazioni.

Gli anziani che vivono in strutture di assistenza di lungodegenza sono considerati particolarmente vulnerabili. Ulteriori considerazioni rilevanti per questa fascia di popolazione sono discusse di seguito (vedi Sezione 2.6). Molti anziani sono giustamente preoccupati di ammalarsi gravemente a causa del virus COVID-19 e sono pronti ad essere i “primi della fila” per essere vaccinati.

Una parte sostanziale di questo gruppo altamente eterogeneo, tuttavia, potrebbe ancora esitare a vaccinarsi. Questa esitazione può essere ulteriormente esacerbata dai social media veicolo spesso di disinformazione, con alcune ricerche che suggeriscono che gli individui più anziani potrebbero essere particolarmente vulnerabili ad essere ingannati nell’ambiente digitale.

È importante notare che mentre l’età avanzata e i fattori di rischio per la salute colpiscono tutti i segmenti della società, molte condizioni mediche ad alto rischio sono più diffuse in alcuni gruppi di minoranze etniche e razziali, così come nelle popolazioni a basso reddito e socialmente svantaggiate.

Per esempio, le persone delle comunità di colore hanno maggior probabilità di sviluppare gravi malattie in seguito all’infezione da COVID-19, in parte a causa di percentuali più elevate di persone con condizioni di salute critiche. Molti individui con il rischio più alto di conseguenze sulla salute possono anche avere un accesso più limitato all’assistenza sanitaria e a informazioni affidabili.

Quindi, **facilitare l’accesso alle informazioni sul vaccino tenendo conto del livello di alfabetizzazione sanitaria dei destinatari è particolarmente importante quando si sviluppano messaggi per questi gruppi.**

2.3 Lavoratori dei servizi essenziali non sanitari

Coloro che svolgono un ruolo fondamentale nel mantenere le funzioni essenziali della società e che non possono lavorare con le giuste misure di sicurezza anti Covid 19 sono tra i gruppi considerati prioritari per la somministrazione del vaccino.

Questi lavoratori essenziali includono il personale di emergenza e di pubblica sicurezza, gli addetti al confezionamento e alla distribuzione degli alimenti, insegnanti e personale scolastico e chi si occupa di assistenza all’infanzia. È importante notare che molti di questi lavoratori appartengono anche a gruppi che sono stati storicamente emarginati nella società. Molti lavori nell’industria dei servizi, per esempio, sono a basso salario e occupati da persone di colore o immigrati.

Affrontare con empatia le loro preoccupazioni circa la comunicazione sui vaccini, richiede una valutazione dei fattori specifici e critici che contribuiscono all’esitazione dei lavoratori essenziali nei confronti del vaccino, come la paura di essere usati come “cavie” che deriva dalla sfiducia nel governo o nelle aziende farmaceutiche.

Anche se le ragioni per dare la priorità del vaccino a questo gruppo sono scientificamente valide e ben giustificate dal punto di vista della salute pubblica, esiste il rischio di ampliare la percezione che i lavoratori sottopagati e spesso storicamente sottovalutati, si debbano assumere i rischi di una vaccinazione precoce, aumentando le disuguaglianze.

Pertanto, le strategie di comunicazione dovrebbero tenere in considerazione i bisogni informativi di questi gruppi per favorire la fiducia nel vaccino, **pur preservando la loro autonomia decisionale**.

2.4 Minoranze razziali ed etniche

La pandemia di COVID-19 ha amplificato i fattori sociali ed economici che contribuiscono all'aumento dei tassi di infezione e a peggiori risultati in termini di salute tra molte comunità di minoranze etniche. Oltre alla maggiore prevalenza delle condizioni sanitarie di base discusse sopra che sono collegate alle disparità sociali ed economiche, neri, indigeni e persone di colore hanno maggiori probabilità di essere lavoratori dei servizi essenziali o di vivere in abitazioni che rendono più difficile evitare l'esposizione alla COVID-19.

È importante notare che il razzismo sistematico di lunga data e la scarsa attenzione da parte della comunità scientifica rendono molti individui appartenenti alle minoranze razziali ed etniche più riluttanti a fidarsi dei medici e quindi ad accettare i vaccini.

Per affrontare la sfiducia e l'esitazione nei confronti del vaccino tra queste minoranze, le informazioni sanitarie dovrebbero essere sviluppate e fornite **da Enti che collaborano con le organizzazioni presenti nella comunità nei confronti delle quali il pubblico di riferimento ha fiducia e rispetto**, al fine di sostenere il processo decisionale relativo al vaccino.

Inoltre, è importante rispettare l'autonomia di questi gruppi e la loro capacità di prendere decisioni informate sulla vaccinazione.

I messaggi devono bilanciare il fatto di ispirare fiducia attraverso soggetti integrati nella comunità e fornire informazioni sul vaccino in modo trasparente e inclusivo.

Infine, realizzare una comunicazione sul vaccino culturalmente appropriata e multilingue e materiali diffusi in spazi online e luoghi fisici (ad esempio, negozi di alimentari, centri comunitari), che sono comunemente accessibili alle popolazioni di minoranze etniche e razziali, è vitale per assicurare che le informazioni raggiungano questi gruppi di destinatari

2.5 Comunità vulnerabili con accesso limitato ai servizi vaccinali

I residenti delle zone rurali con difficoltà di accesso ai servizi, le popolazioni senza fissa dimora e le comunità di migranti sono popolazioni difficili da raggiungere con la comunicazione della vaccinazione.

Oltre a perpetuare disparità esistenti, se questi destinatari non vengono considerati nei piani di comunicazione, i vaccini non raggiungeranno il loro pieno potenziale di efficacia a causa di un'insufficiente distribuzione a livello di popolazione.

Alcuni di questi gruppi potrebbero dover superare significative barriere logistiche (ad esempio, scarso accesso a cure sanitarie regolari o mancanza di assicurazione, lunghe distanze dai siti di somministrazione del vaccino, mancanza di assistenza all'infanzia che permetta loro di prendersi il tempo necessario per essere vaccinati), ma anche la mancanza di accesso a informazioni accurate sui vaccini anti COVID-19 (ad esempio, a causa di accesso limitato al Wi-Fi o problemi di scarsa alfabetizzazione).

I messaggi rivolti a questi destinatari devono **affrontare direttamente le barriere reali e percepite, facilitare l'accesso alle informazioni e favorire l'autoefficacia** per intraprendere le azioni necessarie per farsi vaccinare.

2.6 Individui che vivono in strutture comunitarie

I residenti in ambienti di convivenza, come le strutture di assistenza a lungo termine, le case famiglia, le carceri e i centri di detenzione, sono a maggior rischio di contrarre e trasmettere la COVID-19.

I residenti delle strutture di assistenza a lungo termine sono soggetti prioritari per l'accesso al vaccino, quindi la comunicazione che affronta le loro particolari preoccupazioni e quelle delle loro famiglie dovrebbe essere tenuta in considerazione fin dall'inizio della campagna vaccinale.

Inoltre, alcune persone che vivono in ambienti confinati, come le prigioni e i centri di detenzione, temono di contrarre il virus e di non poter ricevere cure adeguate. È quindi fondamentale riconoscere la loro situazione vulnerabile e le loro preoccupazioni specifiche nella comunicazione della vaccinazione.

Una strategia comunicativa a misura di tutti in questi ambienti di aggregazione, tuttavia, è improbabile che abbia successo perché l'adozione del vaccino richiede di affrontare le esigenze e le preoccupazioni di diverse parti interessate all'interno di un unico sistema. Per esempio, gli amministratori possono preoccuparsi della responsabilità, i lavoratori in prima linea possono avere preoccupazioni sulla sicurezza, e gli individui che vivono nel contesto comunitario possono avere preoccupazioni legate alla percezione di sperimentazione medica e alla perdita di autodeterminazione e autonomia decisionale. I messaggi dunque devono rispondere ai bisogni specifici di ogni stakeholder nelle strutture di convivenza.

2.7 Bambini e donne incinte

Sebbene siano in corso studi clinici, la sicurezza e l'efficacia dei vaccini anti COVID-19 non sono attualmente note per i bambini. Anche se i bambini hanno un rischio inferiore di esiti gravi o di morte per COVID-19, l'infezione comunque un rischio per il bambino e per i suoi familiari.

Una volta che i vaccini saranno approvati per i bambini, le azioni di comunicazione dovranno aiutare gli operatori a soppesare i benefici e i rischi della vaccinazione per il singolo bambino e la sua rete sociale, **affrontando le naturali preoccupazioni sugli effetti collaterali o esiti avversi, rispondendo anche alla disinformazione su altri vaccini per l'infanzia.**

Le preoccupazioni possono variare in base all'età del bambino, infatti sono potenzialmente maggiori in riferimento alla sicurezza dei neonati e dei bambini molto piccoli e per i bambini più grandi possono essere legate al desiderio di ritornare a scuola.

3. Elaborare e diffondere messaggi su misura dei destinatari

A seconda degli obiettivi comunicativi e del pubblico scelto, lo sviluppo di messaggi efficaci dovrebbe allinearsi con i valori e le preferenze dei destinatari e provenire da fonti affidabili, che potrebbero anche non includere gli enti istituzionali.

Poiché la comunicazione deve rimanere valida nel corso del tempo, le strategie di comunicazione sulla vaccinazione devono adattarsi all'evoluzione delle informazioni sui i vaccini (per esempio, i risultati dei nuovi studi pubblicati) e prevenire il sovraccarico informativo.

Le strategie presentate di seguito e, basate sull'evidenza, si sono dimostrate efficaci in altri ambiti di salute e possono servire da guida per lo sviluppo e la diffusione di messaggi sul vaccino anti COVID-19.

3.1 Identificare e costruire partnership con possibili “testimonial”

Partnership di successo tra Istituzioni, leader di comunità e “influencer” possono facilitare una comunicazione su misura e migliorare l’accettazione dei messaggi nei diversi contesti.

I partner dovrebbero essere coinvolti per tutto il processo di pianificazione della comunicazione, piuttosto che chiedere semplicemente loro di “far sentire la propria voce”. Infatti, **la co-creazione e la co-disseminazione dei messaggi chiave** e dei prodotti comunicativi tra gli Enti di salute pubblica e gli stakeholder, all’interno della comunità, garantisce che le strategie di comunicazione si allineino con i valori e i bisogni dei destinatari.

Messaggi sulla vaccinazione costruiti su misura dei destinatari

- Collaborare con un’ampia gamma di fonti d’informazione affidabili: co-progettare e condividere i messaggi con partner all’interno della comunità.
- Far diventare la vaccinazione anti COVID-19 una norma sociale accettata (per esempio, attraverso adesivi “Io ho fatto il vaccino” o condividendo l’atto della vaccinazione attraverso i social media).
- Prendere in considerazione stimoli comportamentali (“nudge”) per favorire la vaccinazione (per esempio rendere conveniente il concetto di vaccinazione), ma rispettando l’autonomia decisionale.
- Evitare il linguaggio direttivo e paternalistico.
- Trasmettere un messaggio di unità e allineamento tra le Istituzioni nei confronti della vaccinazione ed evitare un linguaggio divisivo e giudicante.
- Assicurarsi che tutti i messaggi siano accurati, trasparenti e credibili; evitare di esaltare i benefici o minimizzare i rischi della vaccinazione; rendere chiaro il concetto che il vaccino non è una soluzione miracolosa o una cura istantanea e definitiva per la Covid19.
- Considerare i valori e le credenze del pubblico di riferimento, come il concetto di protezione della propria comunità o del tutelare le persone più fragili e a rischio.
- Suscitare emozioni positive ed evitare una comunicazione (anche non verbale) che aumenta le emozioni negative, come la paura o la vergogna.
- Usare grafici semplici, immagini, narrazioni di esperienze personali, “edutainment” o brevi video per veicolare in modo creativo le informazioni sul vaccino.

Inoltre, mentre è stata necessaria, data l’urgenza della crisi pandemica, una rapida attivazione di partnership, la salute pubblica continuerà ad avere esigenze di comunicazione coordinata e co-costruita anche in futuro, ben oltre l’attuale pandemia.

Sarebbe quindi un’occasione persa se gli sforzi messi in campo per far fronte alla situazione attuale non rappresentassero un ampliamento del numero di “messaggeri di salute pubblica” e la **costruzione di una solida base di collaborazioni e partnership sostenibili nel tempo** tra gli Enti e le agenzie istituzionali e le comunità.

Le seguenti strategie possono aiutare la creazione di partnership con “messaggeri di salute” credibili e efficaci. In primo luogo, **è fondamentale identificare le fonti di informazione più affidabili** per la popolazione di riferimento, comprendendo gli individui, le organizzazioni e i mezzi di comunicazione/piattaforme (ad esempio, influencer online, giornalisti, leader religiosi, organizzazioni comunitarie e celebrità).

Costruire partnership con soggetti che hanno stabilito relazioni di fiducia con le comunità di interesse può aiutare ad attivare e mobilitare rapidamente la comunità e dissipare le preoccupazioni o la sfiducia.

Esempi di potenziali testimonial di salute sono i leader tribali, i leader all'interno delle università, le confraternite, i capi spirituali e le organizzazioni religiose multiconfessionali. I rapporti con queste realtà devono essere bidirezionali e gli Enti di salute pubblica devono ascoltare proattivamente le preoccupazioni della comunità.

Anche quando si collabora con fonti di informazione credibili e rispettate dalla comunità, è sempre importante un'attenta analisi di come le attività potrebbero essere percepite dalla comunità stessa, non sempre infatti il coinvolgimento nella comunicazione di soggetti riconosciuti e stimati è sufficiente come strategia a sé stante per superare la sfiducia nei confronti della vaccinazione.

Ciò che un gruppo ritiene affidabile, infatti, può essere considerato inattendibile da parte di un altro (ad esempio scienziati e leader politici), quindi gli sforzi di partenariato dovrebbero essere attentamente considerati per garantire che i tentativi di aumentare la fiducia in una comunità non compromettano la fiducia da parte di un'altra.

Le partnership per progettare la comunicazione sui vaccini dovrebbero includere diversi settori e stakeholder della società. Le collaborazioni con le aziende sanitarie e le farmacie sono fondamentali e devono andare oltre gli operatori impegnati in prima linea, come medici e infermieri, includendo Enti, servizi e organizzazioni di salute pubblica statali e locali. Inoltre, le **partnership tra i comunicatori delle Istituzioni, scienziati e giornalisti** sono essenziali per informare sui vaccini in modo efficace e credibile.

Ampliare i legami tra i giornalisti, la comunità scientifica, le case farmaceutiche e gli Enti di salute pubblica assicurerà che, man mano che la situazione si evolve, le nuove informazioni siano comunicate in modo univoco e chiaro, evitando di esacerbare divisioni o favorire la diffidenza e la sfiducia nella scienza.

Oltre alle organizzazioni, anche i **personaggi pubblici e gli influencer** online rappresentano partner importanti nel comunicare a un pubblico che è meno propenso a seguire e a fidarsi delle informazioni diffuse dal governo, dai media tradizionali o dagli scienziati.

Gli esempi includono celebrità, come attori, musicisti, atleti e influencer sui social media. Questo tipo di comunicatori può migliorare gli atteggiamenti e l'accettazione del vaccino trasmettendo messaggi che si adattano al pubblico di destinatari sia nello stile, sia nella sostanza.

Come parte del processo di costruzione della partnership è importante riconoscere che, sebbene si siano fatti sforzi per comunicare in modo efficace l'importanza del vaccino COVID-19, molto spesso questi sono stati ostacolati dalla politicizzazione dei discorsi.

La fiducia nel vaccino, quindi, potrebbe essere migliorata soprattutto attraverso **una comunicazione omogenea e oggettiva**, fondata su messaggi coerenti che arrivano da fonti differenti in diversi contesti e attraverso canali e strumenti diversificati.

Infatti, i messaggi sul vaccino anti COVID-19 dovrebbero mirare a **promuovere unità di intenti e processi decisionali apolitici**.

Le divisioni ideologiche dovrebbero essere scoraggiate in tutte le attività di comunicazione per creare un messaggio incentrato sull'unità e sul **beneficio collettivo**.

Un esempio di promozione della collaborazione e condivisione di intenti intorno al tema della vaccinazione potrebbe includere la rappresentanza di diversi soggetti politici appartenenti a differenti schieramenti che dichiarano congiuntamente la loro fiducia nel vaccino all'interno di una campagna di salute pubblica.

3.2 Elaborare messaggi sui vaccini accurati, trasparenti e credibili

Oltre i testimonial di fiducia, anche i messaggi sulla vaccinazione devono essere affidabili. L'impegno nell'elaborazione di messaggi che siano **accurati, trasparenti e credibili** aiuterà a garantirne l'affidabilità.

I messaggi devono veicolare informazioni chiare e accurate ed evitare di esagerare i benefici o minimizzare i potenziali rischi della vaccinazione. Riconoscere l'incertezza e sottolineare che a mano a mano che la conoscenza scientifica avanza ci si devono aspettare dei cambiamenti nella comunicazione delle indicazioni per la prevenzione, potrebbe aiutare a prevenire lo scetticismo quando i messaggi vengono rielaborati e aggiornati.

Nell'ambito del concetto di rinforzo sociale per favorire la vaccinazione, la comunicazione deve focalizzarsi sul fatto che l'immunità di gregge non sarà raggiunta fino a quando una considerevole maggioranza della popolazione non sarà vaccinata, con stime che vanno tra il 75% e il 90% di copertura di persone vaccinate.

La comunicazione può sottolineare che prima la maggior parte delle persone completerà le vaccinazioni, prima saremo in grado di tornare alle normali attività sociali ed economiche. I messaggi, tuttavia, dovrebbero anche sottolineare che, almeno durante le fasi iniziali di lancio del vaccino anti COVID-19, non dovremo aspettarci un repentino e pieno ritorno alla normalità delle nostre vite. Essi dovranno quindi sottolineare che, fino a quando la società non sarà ampiamente vaccinata, sarà necessario continuare ad assumere comportamenti preventivi - come indossare la mascherina, lavarsi le mani e mantenere le distanze di sicurezza- rispettando le misure di salute pubblica.

3.3 Rendere l'accettazione del vaccino una norma sociale

Le strategie e l'impegno della comunicazione sul vaccino dovrebbero anche includere approcci che stabiliscano **l'accettazione della vaccinazione come una norma sociale**. Le norme sociali, definite come gli standard in base ai quali viene valutata l'adeguatezza di un determinato comportamento, sono una potente forma di influenza sul comportamento umano. Esse sono fortemente influenzate dalle opinioni e dai comportamenti della propria rete sociale, più che dalle indicazioni degli esperti.

Le strategie di intervento volte a modificare le norme sociali hanno il potere di influenzare positivamente la decisione di vaccinarsi. Tali strategie potrebbero includere materiali di comunicazione incentrati sulla **"pressione dei pari"** nei confronti della vaccinazione (per esempio, adesivi "Ho fatto il vaccino" o campagne social "Condividi la tua esperienza").

Questo tipo di strategia non solo comunica l'orgoglio derivante da un comportamento virtuoso, afferma valori a favore della salute e sostiene l'autopercezione di essere un cittadino attivo e responsabile, ma ha anche una funzione di "normalizzazione" di un comportamento.

L'obiettivo di questo tipo di comunicazione è di trasmettere che farsi vaccinare è ampiamente accettato e praticato e non impegnarsi in questo comportamento potrebbe significare essere soggetti a sanzioni sociali.

Un altro esempio di strategia di comunicazione per influenzare le norme sociali potrebbe consistere in una campagna che incoraggia gli individui che hanno scelto di farsi vaccinare a condividere la loro esperienza con le persone appartenenti alla propria rete sociale (sia face to face, che attraverso messaggi o post sui social media).

Supporti di comunicazione visiva, come termometri, heatmap o infografiche, possono essere utilizzati per rafforzare il concetto di vaccinazione come norma sociale, man mano che il tasso di adesione cresce, sia a livello locale, sia nazionale.

Infine, comunicare la scelta di vaccinarsi da parte di celebrità e personaggi pubblici, compresi i leader politici, potrebbe avere un forte impatto sulla normalizzazione della vaccinazione in diversi segmenti della società.

3.4 Utilizzo della “spinta gentile”

Oltre a stabilire norme relative alla vaccinazione, la ricerca di economia comportamentale dimostra le **potenzialità dell'utilizzo delle dinamiche dell'architettura delle scelte per “spingere” le persone a impegnarsi in particolari comportamenti di salute**, come la vaccinazione, pur mantenendo e rispettando l'autonomia decisionale. Rendere la vaccinazione una scelta facile e conveniente è la chiave per aumentarne l'adozione.

Per esempio, rendere la vaccinazione una scelta predefinita, in modo che le persone debbano attivamente rinunciare a ricevere un vaccino se non lo vogliono, potrebbe essere un modo molto efficace per aumentare l'adesione, pur rispettando l'autodeterminazione delle persone nelle decisioni relative alla salute.

Allo stesso modo, gli operatori sanitari potrebbero utilizzare un approccio più proattivo durante gli incontri con i pazienti e offrire la vaccinazione a tutti i soggetti idonei, in quanto ciò significherebbe che farsi vaccinare è la “norma” accettata, pur consentendo comunque al paziente di prendere la propria decisione. Inoltre, i fornitori, i sistemi di assistenza sanitaria e le farmacie potrebbero anche sfruttare i portali elettronici dei pazienti (per esempio, inviando loro messaggi prima di una visita medica o di una prescrizione) per incoraggiare gli individui a vaccinarsi.

Questi messaggi potrebbero fornire informazioni sulla disponibilità del vaccino, sulla logistica relativa al dove e alle modalità di somministrazione e funzionare da promemoria per ricevere le dosi successive.

Anche le piattaforme dei social media potrebbero essere utilizzate per spingere le persone a vaccinarsi contro la COVID-19; oltre a fornire informazioni su dove e come ricevere il vaccino, questi siti potrebbero essere utilizzati per offrire opportunità agli individui di impegnarsi pubblicamente a vaccinarsi. Tale impegno pubblico aumenta le possibilità che una persona segua il comportamento desiderato e potrebbe anche incoraggiare altre persone all'interno delle loro reti sociali a fare lo stesso.

Ulteriori strategie per incoraggiare l'adozione del vaccino potrebbero includere la competizione, la gamification e gli incentivi per aderire ad esso. Gli incentivi, in particolare, sono sempre più visti come uno strumento importante per modificare i comportamenti di salute e la ricerca suggerisce che, se tali incentivi sono progettati in modo appropriato, possono essere davvero efficaci soprattutto per alcuni comportamenti.

Tuttavia, è importante considerare attentamente come comunicare le modalità di fruizione degli incentivi in modo che promuovano l'autonomia e la motivazione a farsi vaccinare.

Altrimenti, essi potrebbero incoraggiare alcuni a farsi vaccinare, mentre per altri, l'incentivo potrebbe inavvertitamente segnalare un rischio (per esempio, "Se mi pagano per ricevere un vaccino, ci deve essere qualcosa che non va"), il che potrebbe minare la loro motivazione a farsi vaccinare.

3.5 Elaborare messaggi coerenti con i valori dei destinatari e le emozioni dei destinatari

Quando si sceglie il testimonial che trasmetterà il messaggio, un certo grado di concordanza anche solamente a livello superficiale (per esempio, soggetti che hanno affinità con il gruppo dei destinatari) può migliorare la ricettività e l'accettazione del messaggio.

Utilizzare il dialogo tra le celebrità, come artisti e atleti, e i loro fan può essere una strategia comunicativa molto efficace. Anche i messaggi basati su aspetti più profondi che coinvolgono i valori fondamentali, che possono essere unici o particolarmente salienti per un gruppo target, può migliorare ulteriormente l'efficacia della comunicazione.

Questo processo inizia con la valutazione dei **valori dominanti** di un gruppo di destinatari ai quali si fa poi riferimento nei messaggi di vaccinazione. Per esempio, alcuni messaggi **potrebbero invocare un ruolo di leadership personale, il soggetto come protettore della comunità** (essere un eroe/eroina), mentre altri messaggi potrebbero **basarsi sul desiderio di riprendere certe attività** (tornare al lavoro/all'a scuola) o considerare la vaccinazione come un modo **per attuare la giustizia sociale, l'equità o l'altruismo** (proteggere le persone vulnerabili o quelle a più alto rischio).

Messaggi come "Proteggi la tua famiglia, se non te stesso" possono aiutare a riformulare la motivazione per farsi vaccinare passando dal diminuire il rischio personale all'aiutare gli altri (per esempio, genitori anziani, insegnanti, coloro che sono immunodepressi), prevenendo così eventuali reazioni avverse al messaggio derivanti dalla percezione di limitazione della scelta.

La comunicazione della vaccinazione dovrebbe anche **evitare termini come "requisito" o "mandato"** perché questo tipo di linguaggio direttivo e autoritario può generare ulteriore resistenza ed essere percepito come limitante la scelta individuale.

Allo stesso modo, i messaggi sulla vaccinazione dovrebbero considerare **l'impatto emotivo. Messaggi e immagini che aumentano le emozioni negative, come la paura o la vergogna, possono indurre un comportamento di allontanamento** e tale iper-amplificazione emotiva dovrebbe essere generalmente evitata.

Al contrario, i messaggi che evocano emozioni positive, come la felicità, la speranza e il senso di autostima, per essersi impegnati nella vaccinazione, possono promuovere efficacemente la fiducia nel vaccino.

Considerando le emozioni, né il testo del messaggio né le immagini di accompagnamento dovrebbero suscitare paura o terrore, essi dovrebbero invece trasmettere speranza e benessere associati all'atto della vaccinazione, compreso il fatto di agire per proteggere i propri cari.

3.6 Strategie creative: andare oltre i messaggi educativi sul vaccino

I messaggi di comunicazione dovrebbero essere concisi e trasmettere in modo chiaro ai destinatari la call to action (chiamata all'azione).

Grafici semplici, numeri, immagini, elementi visivi, o brevi video possono essere efficaci nel semplificare informazioni statistiche e scientifiche complicate trasformandole in messaggi accessibili.

Altre strategie di comunicazione, come l'edutainment (intrattenimento-educazione) e la **narrazione di esperienze personali**, in particolare da parte di testimonial popolari e fidati, possono essere più motivanti di fatti e statistiche. La ricerca ha dimostrato che le narrazioni possono influenzare efficacemente le credenze, gli atteggiamenti, le intenzioni e i comportamenti.

Le storie sono state adottate con grande efficacia dai sostenitori delle teorie anti-vaccino, infatti, la condivisione di storie personali di impatto emotivo, sulle lesioni che essi ritengono siano derivanti dalla vaccinazione, ha influenzato la percezione nei confronti del vaccino da parte del pubblico.

Al contrario, le **narrazioni autentiche da parte di testimonial** che raccontano la loro esperienza positiva derivante dal ricevere la vaccinazione anti COVID-19 potrebbe essere altrettanto convincente e persuasiva. Queste storie personali potrebbero anche aiutare a placare le paure, affrontare l'esitazione e incoraggiare l'adozione del vaccino.



Conclusioni

Questo documento descrive le considerazioni fondamentali per le attività di comunicazione sulla salute e fornisce raccomandazioni per una comunicazione strategica basata sull'evidenza specifiche per promuovere la fiducia nel vaccino anti COVID-19, in diversi segmenti di pubblico.

Per raggiungere l'immunità di gregge è necessario un alto tasso di diffusione del vaccino anti COVID-19 che richiede una comunicazione tempestiva ed efficace per affrontare i dubbi e le preoccupazioni del pubblico.

La comunicazione basata sull'evidenza è una componente critica del complesso puzzle che aiuterà a porre fine alla pandemia di COVID-19. In questo modo, la comunicazione sui vaccini anti COVID-19 può trarre beneficio attingendo alla letteratura delle scienze sociali e comportamentali esistente sulle strategie di successo per influenzare le decisioni e i comportamenti in materia di salute.

Le strategie di comunicazione, tuttavia, beneficerebbero anche di una valutazione continua in modo da potersi adattare efficacemente ai cambiamenti, in tempo reale, nella ricerca sul vaccino anti COVID-19 e al contesto in evoluzione della comunicazione della salute pubblica.

Nessun singolo approccio di comunicazione o messaggio può rispondere a tutti i bisogni informativi, alle prospettive e alle preoccupazioni relative alla COVID-19 nel tempo, ma un'attenta considerazione di questi elementi e la continua rivalutazione degli sforzi di comunicazione può aiutare a ridurre l'esitazione nei confronti del vaccino, ad aumentare la fiducia in esso e a sostenerne l'adozione.

References

1. Pew Research Center. Intent to Get a COVID-19 Vaccine Rises to 60% as Confidence in Research and Development Process Increases. December 3, 2020. <https://www.pewresearch.org/science/2020/12/03/intent-to-get-a-covid-19-vaccine-rises-to-60-as-confidence-in-research-and-development-process-increases/>.
2. Gallup. More Americans Now Willing to Get COVID-19 Vaccine. November 17, 2020. <https://news.gallup.com/poll/325208/americans-willing-covid-vaccine.aspx>.
3. COVID Collaborative. COVID Collaborative Survey: Coronavirus Vaccination Hesitancy in the Black and Latinx Communities. November 23, 2020. <https://www.covidcollaborative.us/content/vaccine-treatments/coronavirus-vaccine-hesitancy-in-black-and-latinx-communities>.
4. Kaiser Family Foundation. KFF Health Tracking Poll – September 2020. September 10, 2020. <http://files.kff.org/attachment/Topline-KFF-Health-Tracking-Poll-September-2020.pdf>.

5. Broniatowski DA, Jamison AM, Qi S, et al. Weaponized health communication: Twitter bots and Russian trolls amplify the vaccine debate. *Am J Public Health*. 2018;108(10):1378-1384.
6. Walter D, Ophir Y, Jamieson KH. Russian Twitter accounts and the partisan polarization of vaccine discourse, 2015–2017. *Am J Public Health*. 2020;110(5):718-724.
7. Cohen J. CDC advisory panel takes first shot at prioritizing who gets the first shots of COVID-19 vaccines. *Science*. December 1, 2020. <https://www.sciencemag.org/news/2020/12/cdc-advisory-panel-takes-first-shot-prioritizing-who-gets-first-shots-covid-19-vaccines>.
8. Stead-Sellers F. A shot. A wait. Another shot: two-dose coronavirus vaccine regimens will make it harder to inoculate America. *The Washington Post* 2020. https://www.washingtonpost.com/health/two-shots-covid-vaccine/2020/11/27/b852a19a-2f24-11eb-bae0-50bb17126614_story.html.
9. Wadman M. Fever, aches from Pfizer, Moderna jabs aren't dangerous but may be intense for some. *Science* 2020. <https://www.sciencemag.org/news/2020/11/fever-aches-pfizer-moderna-jabs-aren-t-dangerous-may-be-intense-some>.
10. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psychol Sci Public Interest*. 2017;18(3):149-207.
11. Bonafide KE, Venable PA. Male human papillomavirus vaccine acceptance is enhanced by a brief intervention that emphasizes both male-specific vaccine benefits and altruistic motives. *Sex Transm Dis*. 2015;42(2):76-80.
12. Kelly BJ, Hornik RC. Effects of framing health messages in terms of benefits to loved ones or others: an experimental study. *Health Commun*. 2016;31(10):1284-1290.
13. Crescitelli MD, Ghirotto L, Sisson H, et al. A meta-synthesis study of the key elements involved in childhood vaccine hesitancy. *Public Health*. 2020;180:38-45.
14. Jamison AM, Quinn SC, Freimuth VS. "You don't trust a government vaccine": narratives of institutional trust and influenza vaccination among African American and white adults. *Soc Sci Med*. 2019;221:87-94.
15. Jimenez T, Restar A, Helm PJ, Cross RI, Barath D, Arndt J. Fatalism in the context of COVID-19: perceiving coronavirus as a death sentence predicts reluctance to perform recommended preventative behaviors. *SSM- Population Health*. 2020;100615.
16. De Los Monteros KE, Gallo LC. The relevance of fatalism in the study of Latinas' cancer screening behavior: a systematic review of the literature. *Int J Behav Med*. 2011;18(4):310-318.
17. Betsch C, Böhm R, Airhihenbuwa CO, et al. Improving medical decision making and health promotion through culture-sensitive health communication: an agenda for science and practice. *Med Decis Making*. 2016;36(7):811-833.
18. Betsch C, Böhm R, Korn L, Holtmann C. On the benefits of explaining herd immunity in vaccine advocacy. *Nat Hum Behav*. 2017;1(3):1-6.
19. Glanz JM, Kraus CR, Daley MF. Addressing parental vaccine concerns: engagement, balance, and timing. *PLoS Biol*. 2015;13(8):e1002227.
20. Greenberg J, Dubé E, Driedger M. Vaccine hesitancy: in search of the risk communication comfort zone. *PLoS currents*. 2017;9.

21. Prot S, Anderson CA. Science denial: Psychological processes underlying denial of science-based medical practices. In: Lavorgna A, Di Ronco A, eds. *Medical Misinformation and Social Harm in Non-Science Based Health Practices*. London: Routledge; 2019:24-37.
22. Puhl R, Peterson JL, Luedicke J. Fighting obesity or obese persons? Public perceptions of obesity-related health messages. *Int J Obes*. 2013;37(6):774-782.
23. Miller CH, Lane LT, Deatrick LM, Young AM, Potts KA. Psychological reactance and promotional health messages: the effects of controlling language, lexical concreteness, and the restoration of freedom. *Hum Commun Res*. 2007;33(2):219-240.
24. Moran MB, Lucas M, Everhart K, Morgan A, Prickett E. What makes anti-vaccine websites persuasive? A content analysis of techniques used by anti-vaccine websites to engender anti-vaccine sentiment. *J Commun Healthc*. 2016;9(3):151-163.
25. Basch C, Zybert P, Reeves R, Basch C. What do popular YouTube™ videos say about vaccines? *Child Care Health Dev*. 2017;43(4):499-503.
26. Guidry JP, Carlyle K, Messner M, Jin Y. On pins and needles: how vaccines are portrayed on Pinterest. *Vaccine*. 2015;33(39):5051-5056.
27. Dube E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines*. 2015;14(1):99-117.
28. Jamison A, Broniatowski DA, Smith MC, et al. Adapting and extending a typology to identify vaccine misinformation on Twitter. *Am J Public Health*. 2020;110(S3):S331-S339.
29. Sun LH, Brittain A. Meet the New York couple donating millions to the anti-vax movement. *The Washington Post*. June 19, 2019. https://www.washingtonpost.com/national/health-science/meet-the-new-york-couple-donating-millions-to-the-anti-vax-movement/2019/06/18/9d791bcc-8e28-11e9-b08e-cfd89bd36d4e_story.html.
30. Vanderpool RC, Gaysynsky A, Chou W-YS. Using a global pandemic as a teachable moment to promote vaccine literacy and build resilience to misinformation. *Am J Public Health*. 2020;110(S3):S284-S285.
31. Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation—Joint statement by WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, and IFRC. Press release. September 23, 2020. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>.
32. Islam MS, Sarkar T, Khan SH, et al. COVID-19–related infodemic and its impact on public health: a global social media analysis. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103(4):1621-1629.
33. Chou W-YS, Gaysynsky A, Cappella JN. Where we go from here: health misinformation on social media. *Am J Public Health*. 2020;110(S3):S273-S275.
34. Chan M-pS, Jones CR, Hall Jamieson K, Albarracín D. Debunking: a meta-analysis of the psychological efficacy of messages countering misinformation. *Psychol Sci*. 2017;28(11):1531-1546.
35. Vraga EK, Kim SC, Cook J, Bode L. Testing the effectiveness of correction placement and type on Instagram. *Int J Press Polit*. 2020:1940161220919082.

36. Wineburg S, McGrew S. Lateral reading: Reading less and learning more when evaluating digital information. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2017. No. 2017-A1. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3048994.
37. Walter N, Brooks JJ, Saucier CJ, Suresh S. Evaluating the impact of attempts to correct health misinformation on social media: a meta-analysis. *Health Commun.* 2020;1-9.
38. Schmid P, Betsch C. Effective strategies for rebutting science denialism in public discussions. *Nat Hum Behav.* 2019;3(9):931-939.
39. Lewandowsky S, Ecker UK, Seifert CM, Schwarz N, Cook J. Misinformation and its correction: continued influence and successful debiasing. *Psychol Sci Public Interest.* 2012;13(3):106-131.
40. van der Linden S, Roozenbeek J, Compton J. Inoculating against fake news about COVID-19. *Front Psychol.* 2020;11:2928.
41. Noar SM. An audience–channel–message–evaluation (ACME) framework for health communication campaigns. *Health Promot Pract.* 2012;13(4):481-488.
42. AP-NORC. Expectations for a COVID-19 Vaccine. 2020. <https://apnorc.org/projects/expectations-for-a-covid-19-vaccine/>.
43. Southwell BG, Kelly BJ, Bann CM, Squiers LB, Ray SE, McCormack LA. Mental models of infectious diseases and public understanding of COVID-19 prevention. *Health Commun.* 2020:1-4.
44. Tai DBG, Shah A, Doubeni CA, Sia IG, Wieland ML. The disproportionate impact of COVID-19 on racial and ethnic minorities in the United States. *Clin Infect Dis.* 2020.
45. Jaklevic MC. Researchers strive to recruit hard-hit minorities into COVID-19 vaccine trials. *JAMA.* 2020.
46. COVID-19 vaccination program interim playbook for jurisdiction operators. Centers for Disease Control and prevention. October 29, 2020. Accessed December 6, 2020.
47. National Academies of Sciences Engineering and Medicine. Framework for equitable allocation of COVID-19 vaccine. National Academies Press; 2020. <https://www.nationalacademies.org/our-work/a-framework-for-equitable-allocation-of-vaccine-for-the-novel-coronavirus#sectionPublications>.
48. Dooling K, McClung N, Chamberland M, et al. The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Allocating Initial Supplies of COVID-19 Vaccine — United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*; 2020. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6949e1.htm>.
49. Rowland C. Doctors and nurses want more data before championing vaccines to end the pandemic. *The Washington Post.* 2020. <https://www.washingtonpost.com/business/2020/11/21/vaccines-advocates-nurses-doctors-coronavirus/>.
50. COVID-19 (Coronavirus Disease)—People with Certain Medical Conditions. National Center for Immunization and Respiratory Diseases; 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>. Updated December 1, 2020. Accessed December 7, 2020.

51. Gavin K. Over half of adults over 50 say they'll get vaccinated against COVID-19, but many will want to wait. M Health Lab Web site. <https://labblog.uofmhealth.org/rounds/over-half-of-adults-over-50-say-theyll-get-vaccinated-against-covid-19-but-many-will-want-to>. Published 2020. Accessed December 7, 2020.
52. Brashier NM, Schacter DL. Aging in an era of fake news. *Curr Dir Psychol Sci*. 2020;0963721420915872.
53. Macias Gil R, Marcelin JR, Zuniga-Blanco B, Marquez C, Mathew T, Piggott DA. COVID-19 pandemic: disparate health impact on the Hispanic/Latinx population in the United States. *J Infect Dis*. 2020;222(10):1592-1595.
54. Freimuth VS, Jamison AM, An J, Hancock GR, Quinn SC. Determinants of trust in the flu vaccine for African Americans and Whites. *Soc Sci Med*. 2017;193:70-79.
55. McKenzie KC, Mishori R. Releasing migrants from detention during the COVID-19 pandemic. *J Gen Intern Med*. 2020;35(9):2765-2766.
56. COVID-19 in children and teens. National Center for Immunization and Respiratory Diseases; 2020. Updated September 17, 2020. Accessed December 7, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/children/symptoms.html>.
57. Zambrano LD, Ellington S, Strid P, et al. Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status—United States, January 22–October 3, 2020. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(44):1641.
58. Adhikari EH, Moreno W, Zofkie AC, et al. Pregnancy outcomes among women with and without severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 infection. *JAMA network open*. 2020;3(11):e2029256-e2029256.
59. Kilich E, Dada S, Francis MR, et al. Factors that influence vaccination decision-making among pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2020;15(7):e0234827.
60. Wan W. Coronavirus vaccines face trust gap in Black and Latino communities, study finds. *The Washington Post*. 2020. <https://www.washingtonpost.com/health/2020/11/23/covid-vaccine-hesitancy/>.
61. Bonnevie E, Rosenberg SD, Kummeth C, Goldbarg J, Wartella E, Smyser J. Using social media influencers to increase knowledge and positive attitudes toward the flu vaccine. *PLoS One*. 2020;15(10):e0240828.
62. Anderson RM, Vegvari C, Truscott J, Collyer BS. Challenges in creating herd immunity to SARS-CoV-2 infection by mass vaccination. *The Lancet*. 2020;396(10263):1614-1616.
63. Bartsch SM, O'Shea KJ, Ferguson MC, et al. Vaccine efficacy needed for a COVID-19 coronavirus vaccine to prevent or stop an epidemic as the sole intervention. *Am J Prev Med*. 2020;59(4):493-503.
64. Ball K, Jeffery RW, Abbott G, McNaughton SA, Crawford D. Is healthy behavior contagious: associations of social norms with physical activity and healthy eating. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7(1):86.
65. Rimal RN, Real K. How behaviors are influenced by perceived norms: a test of the theory of normative social behavior. *Communic Res*. 2005;32(3):389-414.

66. Thaler RH, Sunstein CR, Balz JP. Choice architecture. In: Shafir E, ed. *The Behavioral Foundations of Public Policy*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 2013: 428-439.
67. Giubilini A. Vaccination policies and the principle of least restrictive alternative: an intervention ladder. In: *The Ethics of Vaccination*. Springer; 2019:59-93.
68. Meeker D, Goldberg J, Kim KK, et al. Patient Commitment to Health (PACT-Health) in the heart failure population: a focus group study of an active communication framework for patient-centered health behavior change. *J Med Internet Res*. 2019;21(8):e12483.
69. Vlaev I, King D, Darzi A, Dolan P. Changing health behaviors using financial incentives: a review from behavioral economics. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-9.
70. Kullgren JT, Williams GC, Resnicow K, et al. The promise of tailoring incentives for healthy behaviors. *Int J Workplace Health Manag*. 2016;9(1):2-16.
71. Kreuter MW, McClure SM. The role of culture in health communication. *Annu Rev Public Health*. 2004;25:439- 455.
72. Huang Y, Shen F. Effects of cultural tailoring on persuasion in cancer communication: a meta-analysis. *J Commun*. 2016;66(4):694-715.
73. Chou W-YS, Budenz A. Considering emotion in COVID-19 vaccine communication: addressing vaccine hesitancy and fostering vaccine confidence. *Health Commun*. 2020;1-5.
74. Gigerenzer G, Gaissmaier W, Kurz-Milcke E, Schwartz LM, Woloshin S. Helping doctors and patients make sense of health statistics. *Psychol Sci Public Interest*. 2007;8(2):53-96.
75. Shen F, Sheer VC, Li R. Impact of narratives on persuasion in health communication: a meta-analysis. *J Advert*. 2015;44(2):105-113.
76. Lipsey AF, Waterman AD, Wood EH, Balliet W. Evaluation of first-person storytelling on changing health-related attitudes, knowledge, behaviors, and outcomes: a scoping review. *Patient Educ Couns*. 2020.
77. Braddock K, Dillard JP. Meta-analytic evidence for the persuasive effect of narratives on beliefs, attitudes, intentions, and behaviors. *Commun Monogr*. 2016;83(4):446-467.



Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute

Via Sabaudia 164 - 10095 Grugliasco (TO)
tel. 011 - 401 88 502 - fax 011 - 401 88 501
info@dors.it - www.dors.it