



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in INFERMIERISTICA

**La consapevolezza situazionale
della popolazione durante
la pandemia Covid-19.
Studio osservazionale cross-sectional**

Relatore:

Dott.ssa Mara Marchetti

Tesi di Laurea di:
Federica Crescenzi

Correlatore:

Dott. Maurizio Mercuri

A.A. 2019/2020

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE.....pag. 1

OBIETTIVO.....pag. 9

MATERIALI E METODI.....pag. 10

RISULTATI.....pag. 11

DISCUSSIONE.....pag. 29

CONCLUSIONE.....pag. 34

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

ALLEGATI

ABSTRACT

Il mondo in questo momento storico sta vivendo una pandemia di COVID-19, i coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate (Bella, A., Pezzotti, P., Rezza, G., & Riccardo, F., 2020). Con questo studio osservazionale cross-sectional è stato osservato il livello di consapevolezza situazionale nella popolazione dopo il lockdown. Sono state prese in esame 200 persone che passeggiavano sul lungomare di San Benedetto del Tronto in quattro giorni diversi: il 5 maggio, il 20 maggio, il 5 giugno e il 20 giugno 2020. Attraverso una tabella è stato prima rilevato se rispettavano o meno il distanziamento fisico, poi le modalità con cui indossavano la mascherina. Con i dati ottenuti si è visto che con il tempo è diminuito l'uso della mascherina e il rispetto del distanziamento fisico, ciò significa che si deve agire sulla consapevolezza della popolazione attraverso fonti di informazione, come i social e la televisione, adattandole al livello culturale della popolazione.

INTRODUZIONE

Nel vocabolario Treccani nella voce consapevolezza troviamo: “sostantivo femminile [der. di consapevole]. – L’esser consapevole; cognizione, coscienza: avere c. delle proprie responsabilità; agire con piena c.; la c. del male fatto può essere principio di pentimento”.

Per riferirsi alla consapevolezza di sé nel linguaggio abituale vengono utilizzati vari termini come coscienza, auto-coscienza, auto-consapevolezza, consapevolezza di sé, insight, meta-cognizione. L’esistenza di molteplici termini dai confini poco delimitati e spesso sovrapposti tra loro per descrivere il concetto di consapevolezza, sottolinea la difficoltà di trovare una definizione operativa che sia abbastanza estesa da comprendere i vari stati coscienti e sufficientemente specifica da escludere i processi che sono non-consci (Velmans, 2009, citato da Cantagallo, A., Hoerold, D., & Pierini, D., 2011). Tutto ciò di cui siamo consapevoli in un dato momento forma una parte della nostra coscienza, “facendo dell’esperienza cosciente l’aspetto, al tempo stesso, più familiare e più misterioso della nostra vita” (Velmans, & Schneider, 2007, citato da Cantagallo, A., et al., 2011). Lontani dal voler dare una definizione accurata, possiamo dire che, in generale, la consapevolezza riguarda il fatto di esperire soggettivamente un contenuto (Velmans, 2009, citato da Cantagallo, A., et al., 2011): può trattarsi di un’informazione derivante sia dal mondo esterno, sia da quello interno, infatti, si può essere consapevoli tanto di sensazioni fisiche, oggetti o suoni, quanto di eventi interni, come pensieri, stati affettivi o sensazioni fisiologiche. La consapevolezza è il risultato “dell’attività integrata e coordinata di diverse componenti, ciascuna caratterizzata dalla consapevolezza del dominio che le è proprio” (Vallar, 2007, citato da Cantagallo, A., et al., 2011). La consapevolezza non è un modulo cognitivo unico sovraordinato ai processi inconsapevoli, ma anzi il risultato “dell’attività integrata e coordinata di diverse componenti, ciascuna caratterizzata dalla consapevolezza del dominio che le è proprio” (Vallar, 2007, citato da Cantagallo, A., et al., 2011). “La consapevolezza di sé rimane un fenomeno che può essere misurato solo indirettamente, in quanto ad oggi non esistono strumenti che permettano di conoscere in modo diretto l’esperienza soggettiva di una persona” (Prigatano, 2003, citato da Cantagallo, A., et al., 2011).

Tra le sette competenze non tecniche (Non-Technical Skills) che sono “abilità cognitive, comportamentali e interpersonali che non sono specifiche dell’expertise tecnica di una

professione, ma sono ugualmente importanti ai fini della riuscita delle pratiche operative nel massimo della sicurezza” (Prati G., Pietrantonio L., & Rea A., 2006, citato da Servadio, M., 2014) abbiamo la consapevolezza situazionale (situational awareness), che viene definita da Endsley (2000) come la conoscenza di ciò che sta accadendo nell'ambiente. Questa conoscenza è un prerequisito indispensabile per la sicurezza in ambienti complessi e dinamici (Mearns, Plin, & O'Connor, 2001, citato da Prati, G., Pietrantonio, L., & Rea, A., 2006). Endsley (2000, citato da Prati, G., et al., 2006) propone una differenziazione della consapevolezza situazionale sulla base di tre livelli: percezione dello stato, degli attributi e delle dinamiche degli elementi rilevanti nell'ambiente; comprensione interpretazione del significato di questi elementi; proiezione nel futuro, ossia possibilità di predire, a partire dalla valutazione dello stato attuale, l'evolversi degli elementi rilevanti nel futuro. In pratica, la consapevolezza situazionale può essere descritta come alzare lo sguardo da terra per percepire tutto ciò che c'è intorno. Permette di avere la necessaria distanza psicologica dalla situazione per vederla con una prospettiva più ampia, una prospettiva che permetta di analizzare le opportunità e prendere una decisione.

In questo periodo storico il mondo sta vivendo una pandemia di COVID-19, una situazione di emergenza che si protrae da mesi. Il 9 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che le autorità sanitarie cinesi hanno individuato un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima nell'uomo, provvisoriamente chiamato 2019-nCoV e classificato in seguito ufficialmente con il nome di SARS-CoV-2. Il virus è associato a un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan, nella Cina centrale. L'11 febbraio, l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. Il 30 gennaio, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha confermato i primi due casi di infezione da COVID-19 in Italia e il 21 febbraio ha confermato il primo caso autoctono in Italia (Istituto Superiore di Sanità, 2020). L'11 marzo 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dopo aver valutato i livelli di gravità e diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, ha dichiarato che il focolaio di COVID-19 può essere considerato una pandemia. Il 9 marzo il Presidente del Consiglio dei ministri Giuseppe Conte ha firmato il DPCM che ha stabilito l'inizio del lockdown; la fase 1 è durata fino al 3 maggio. Dal 4 maggio è iniziata la fase 2 vista la diminuzione dei casi

che ha permesso un allentamento delle misure di contenimento e dal 15 giugno è iniziata la fase 3.

Come riferito dal Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica (2020) i coronavirus sono virus provvisti di capsidi a singolo filamento di RNA a senso positivo (ssRNA+) di circa trenta kilo basi che codifica per sette proteine virali. Al microscopio elettronico a trasmissione, i virioni si mostrano sferici con una forma a “corona”. Questo caratteristico aspetto è dovuto alla presenza della proteina “spike” rappresentata dalla glicoproteina (S). Le proteine strutturali aggiuntive comprendono: l’envelope (E), la proteina di matrice (M) e il nucleocapside (N). L’agente eziologico della malattia COVID-19 è stato ritrovato in diversi distretti delle vie respiratorie superiori e inferiori come faringe, rinofaringe, espettorato e fluido bronchiale. L’RNA virale è stato rilevato con frequenza variabile anche nelle feci e nel sangue di pazienti positivi al COVID-19. Tuttavia, la possibilità di infezione a partire da questi materiali è al momento controversa.

I sintomi di COVID-19 variano sulla base della gravità della malattia, dall'assenza di sintomi (essere asintomatici) a presentare febbre, tosse, mal di gola, debolezza, affaticamento, dolore muscolare e nei casi più gravi, polmonite, sindrome da distress respiratorio acuto, sepsi e shock settico, che potenzialmente portano alla morte. Al momento si curano i sintomi che si manifestano in attesa di un vaccino.

Per proteggersi viene raccomandato l’uso della mascherina, il distanziamento sociale e il lavaggio delle mani. L’Organizzazione Mondiale della Sanità ha riferito che le mascherine dovrebbero essere indossate sempre negli ambienti pubblici, perché “forniscono una barriera per le goccioline potenzialmente infettive” e consiglia ai governi di incoraggiare la popolazione a indossare le mascherine nei luoghi in cui vi è una trasmissione diffusa e l’allontanamento fisico è difficile, come nei negozi, sui trasporti pubblici o in altri luoghi chiusi e affollati. Inoltre, per l’Oms “le mascherine possono anche creare un falso senso di sicurezza, portando le persone a trascurare misure come l’igiene delle mani e l’allontanamento fisico” (FNOPI, 2020). Le mascherine devono coprire naso e bocca e aderire perfettamente alla pelle: per indossarla e toglierla bisogna toccare soltanto i lati. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (2020) ha riferito che l’utilizzo delle mascherine nella comunità dovrebbe essere

considerato solo come una misura complementare e non come un sostituto delle misure preventive stabilite, ad esempio il distanziamento fisico, il rispetto delle norme di igiene respiratoria, l'igiene meticolosa delle mani ed evitare di toccare il viso, il naso, gli occhi e la bocca. L'uso delle mascherine in Italia avrebbe evitato più di 78.000 contagi tra il 6 aprile e il 9 maggio: è quanto emerge da uno studio americano coordinato dal premio Nobel per la chimica Mario J. Molina dell'Università della California a San Diego, questa ricerca è stata pubblicata sulla rivista dell'Accademia Americana delle Scienze (Proceedings of the National Academy of Sciences), mette a confronto le strategie di contenimento del nuovo coronavirus attuate in Italia con quelle di New York e Wuhan, dimostrando che l'obbligo della mascherina nei luoghi pubblici è lo strumento più efficace per fermare la diffusione di Covid-19 (ANSA, 2020a).

Esistono vari tipi di mascherine, nella popolazione le più usate sono la mascherina chirurgica e quella di comunità. La mascherina chirurgica è un dispositivo medico che copre la bocca, il mento e il naso assicurando una barriera che limita la transizione di un agente infettivo tra il personale ospedaliero e il paziente. Viene utilizzata dagli operatori sanitari per evitare che grandi goccioline respiratorie e schizzi arrivino alla bocca e al naso di chi la indossa e aiuta a ridurre e/o controllare alla fonte la diffusione di grandi goccioline respiratorie da parte della persona che indossa la mascherina. Le mascherine chirurgiche sono conformi ai requisiti definiti nella norma europea EN 14683:2014. Le mascherine non mediche o mascherine di comunità comprendono varie forme autoprodotte, commerciali o coperture facciali in panno, altri tessuti o altri materiali come la carta. Non sono soggette a certificazioni e non sono destinate all'uso in ambienti sanitari o da parte di operatori sanitari ed è possibile lavarle se fatte con materiali che resistono al lavaggio a 60 gradi. Secondo ciò che il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (2020) ha riportato sulla relazione tecnica si potrebbe prendere in considerazione l'uso di mascherine non mediche realizzate in vari tessuti, soprattutto se, a causa di problemi di fornitura, le mascherine chirurgiche devono essere rese prioritarie per l'uso come dispositivi di protezione personale da parte degli operatori sanitari. Ciò si basa sulle poche prove indirette a sostegno dell'uso di mascherine non mediche come mezzo di controllo alla fonte. In commercio troviamo anche un respiratore o filtrante facciale (FFP) è progettato per proteggere chi lo indossa dall'esposizione a contaminanti presenti nell'aria (ad esempio, dall'inalazione di agenti infettivi associati

all'inalazione di goccioline di particelle piccole e grandi) ed è classificato come dispositivo di protezione individuale (DPI). I filtranti facciali sono utilizzati principalmente dagli operatori sanitari per proteggersi, soprattutto durante le procedure che generano aerosol. Le FFP con valvola non sono adatte all'uso come mezzo di controllo alla fonte in quanto non impediscono il rilascio nell'ambiente delle particelle respiratorie espirate (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, 2020).

Per distanziamento fisico si intende mantenere la distanza di almeno un metro dagli altri. Come riferito nell'articolo di D'aria della Repubblica in un pre-print paper dal titolo "Compensazione del rischio durante il Covid-19: l'impatto dell'utilizzo della mascherina sul distanziamento sociale" sono riportati risultati di un'analisi condotta da un team di ricercatori del comportamento della Warwick Business School secondo cui l'uso della mascherina fa sentire la persona che la indossa più sicura e tranquilla, tanto da diminuire la distanza di sicurezza. Nei primi giorni di agosto secondo un'indagine di Coldiretti riportata sul sito Open (2020) circa il 27% degli italiani, dunque poco meno di un italiano su quattro, non indossa la mascherina, nonostante durante il lockdown e nelle settimane successive quasi la totalità della popolazione rispettava le raccomandazioni. Secondo il Dr. Robert Klitzman, un professore di psichiatria e direttore del programma di master in bioetica alla Columbia University molte persone esitano a indossare mascherine a causa delle implicite pressioni del gruppo e delle preoccupazioni su ciò che gli altri potrebbero pensare. Le persone vogliono essere apprezzate e accettate, non rifiutate o evitate. Cercano di apparire amichevoli e aperti, non ostili, paranoici o impauriti, come riportato nell'articolo del New York Times (2020). Inoltre, ha anche riferito che se tutti indossassero le mascherine, potrebbero diventare una nuova norma, ma arrivare a questo punto richiede tempo. L'articolo suggerisce anche che le persone più preoccupate per il benessere degli altri e coloro che hanno avuto un'esperienza personale con un particolare rischio pensano che sia più probabile che si verifichi l'evento, lo valutano maggiormente nelle loro decisioni e hanno maggiori probabilità di indossare la mascherina. È importante che vengano effettuate campagne di informazione pubblica per affrontare gli aspetti legati a nuove regole sull'uso delle mascherine e dovranno essere implementate coinvolgendo le organizzazioni più importanti, come sindacati, datori di lavoro, opinion leader e influencer. La maggior parte delle campagne possono essere realizzate online, ad esempio

con video su YouTube e Instagram, anche se è necessario raggiungere coloro che non hanno accesso ai media digitali; il messaggio deve essere adattato a livello culturale al fine di ridurre il rischio di diseguaglianze nei vari gruppi di popolazione. Alle Istituzioni spetta realizzare o commissionare queste campagne, ma anche altre agenzie e organizzazioni possono acquisire un ruolo rilevante: ad esempio, come già sta facendo l'industria della moda, creare delle tendenze sull'uso delle mascherine rendendole un oggetto attraente (GIMBE, 2020). Però internet oltre ad aiutare con la diffusione di notizie ufficiali, provenienti da fonti attendibili è pieno di informazioni false che interferiscono con le nozioni che arrivano alla popolazione, un esempio è il fatto che indossare la mascherina per troppo tempo produce un'intossicazione da anidride carbonica. Ciò è possibile poiché online si possono trovare contenuti da utenti che non sono soggetti a controlli o a regole professionali, come lo sono gli esperti e i giornalisti (Russo, A., 2020). Una parte della popolazione, i negazionisti, collabora alla diffusione di notizie false e di comportamenti sbagliati, visto che mettono in discussione l'esistenza del COVID-19. Queste fake news o dette anche "bufale" nel gergo giornalistico vengono distinte in tre categorie da Bassini e Vigevani (2017, citati da Russo, A., 2020): "la prima fa riferimento a tutte quelle notizie false costruite ad arte da gruppi di potere allo scopo di diffonderle per modificare l'agenda pubblica attraverso la manipolazione dell'informazione e della formazione dell'opinione pubblica utilizzando talvolta tecnologie sofisticate, la seconda comprende tutte quelle notizie dal dubbio fondamento che circolano online grazie alla condivisione da parte degli utenti sulle piattaforme digitali (la vox populi) e la terza ed ultima categoria fa, invece, riferimento alle false informazioni che in qualche modo possono ledere gli interessi individuali e/o collettivi".

L'Evidence fornisce delle raccomandazioni che il governo e le regioni dovrebbero seguire che sono: lanciare e potenziare campagne di informazione complete ed esaustive per promuovere l'utilizzo delle mascherine nei luoghi pubblici chiusi dove non è possibile mantenere la distanza minima di un metro e in particolare adattare le campagne al livello culturale delle popolazioni target, utilizzando differenti linguaggi e media, inclusi quelli non digitali. Spiegare l'efficacia delle mascherine nel prevenire la trasmissione del SARS-COV2 e chiarire quali tipi sono da utilizzare e quali no. Illustrare come indossarle, conservarle, lavarle e smaltirle. Spiegare i motivi per cui alcune persone non possono indossarle. Mettere in campo interventi multifattoriali per promuovere l'aderenza

all'utilizzo delle mascherine, incoraggiando le persone ad usarle e coinvolgendo attivamente la popolazione. Assicurare l'equità d'accesso, prevedendo la fornitura gratuita per le persone che non possono permettersi di acquistarle. Garantire che le mascherine vengano utilizzate insieme ad altre misure di protezione come il rigoroso e frequente lavaggio delle mani, il distanziamento fisico, il rispetto delle regole di igiene respiratoria su tosse e starnuti, oltre al miglioramento dell'aerazione dei locali. Coinvolgere specifiche organizzazioni per andare incontro alle esigenze delle persone con condizioni patologiche, disabilità fisiche o mentali che rendono difficoltoso o impossibile l'uso della mascherina (GIMBE,2020). Inoltre, è importante stabilire quali dovrebbero essere i motivi alla base dell'esonero dell'obbligo di indossare la mascherina (es. motivi di salute fisica o mentale), illustrandoli chiaramente nelle campagne di informazione pubblica. Purtroppo, ad eccezione dei bambini, non è possibile stabilire, solamente guardando qualcuno, se appartiene o meno ad una categoria esonerata dall'obbligo della mascherina: questo può dar luogo a episodi di ostilità, discriminazione e stigmatizzazione (GIMBE,2020).

Il ruolo dell'infermiere durante questa pandemia è cruciale, si trovano in prima linea nella lotta contro il COVID-19 svolgendo turni estenuanti assistendo con tutti i dispositivi di protezione i pazienti affetti da Coronavirus. Da decenni l'infermiere si occupa di educazione, promozione della salute e formazione del caregiver. Infatti, l'articolo 1 comma 2 del D.M. 14 settembre 1994, n. 739 afferma che "l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria". Inoltre, l'articolo 1 del Codice Deontologico (2019) afferma: "l'Infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile. È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici. Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza" (FNOPI, 2019). L'assistenza infermieristica per i pazienti Covid-19 è molto importante visto l'isolamento a cui sono sottoposti, non potendo vedere nessuno dei familiari e amici. L'infermiere in questi mesi ha cercato di sensibilizzare la consapevolezza situazionale della popolazione, facendo varie campagne insieme anche ai medici e pubblicando sui social come Facebook, Instagram e Tik Tok

foto, video e post parlando di ciò che stanno vivendo nei reparti. Il loro obiettivo è quello di far capire l'importanza di rispettare i comportamenti raccomandati come l'uso della mascherina, l'igiene delle mani e il distanziamento fisico.

OBIETTIVO

Questo studio osservazionale cross-sectional indaga il livello di consapevolezza situazionale della popolazione esaminata, attraverso l'osservazione dei comportamenti raccomandati dall'OMS e dai governi, come il distanziamento fisico e l'uso della mascherina.

MATERIALI E METODI

DISEGNO DI RICERCA

Studio osservazionale descrittivo cross-sectional.

POPOLAZIONE

Sono state prese in esame 200 persone escludendo i bambini (obbligo della mascherina sopra i sei anni) che passeggiavano sul lungomare di San benedetto del Tronto in quattro giorni diversi nello stesso punto preciso: il 5 maggio, il 20 maggio, il 5 giugno e il 20 giugno 2020.

CAMPIONE E CAMPIONAMENTO

Sono state osservate in maniera sequenziale le persone che passeggiavano sul lungomare di San Benedetto del Tronto nei giorni presi in esame. Sono stati esclusi i bambini, poiché l'obbligo di mascherina è al di sopra dei sei anni.

SETTING

Lungomare sud di San Benedetto del Tronto in provincia di Ascoli Piceno.

STRUMENTI

È stata utilizzata una tabella (allegato 1) dove si distingueva il rispetto del distanziamento fisico e l'uso della mascherina: in modo corretto, con il naso fuori, tenuta in mano, sulla fronte, sotto il mento, insieme ai guanti oppure non indossata affatto.

PERIODO DI ANALISI

Il periodo preso in esame va dal 5 maggio 2020 al 20 giugno 2020, l'osservazione è avvenuta in quattro giorni diversi a distanza di quindici giorni, cioè il 5 maggio, il 20 maggio, il 5 giugno e il 20 giugno 2020.

METODI DI ANALISI STATISTICA

I dati osservati sono stati riportati in dei fogli excel prima di andare a costruire i grafici.

RISULTATI

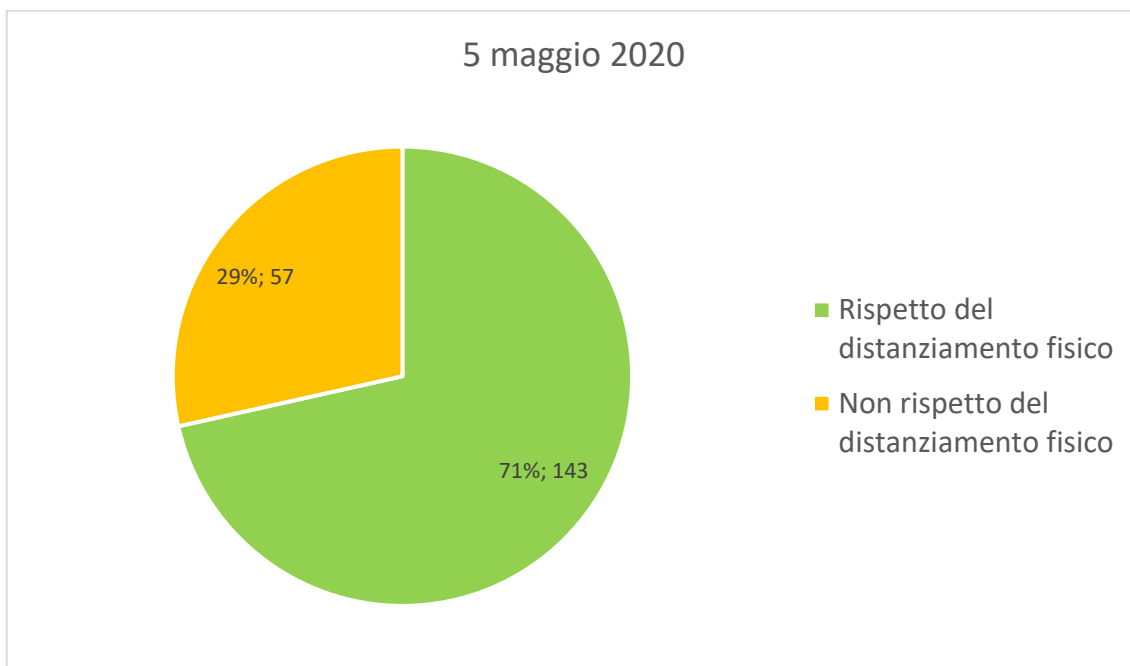


Grafico 1: Rispetto del distanziamento fisico.

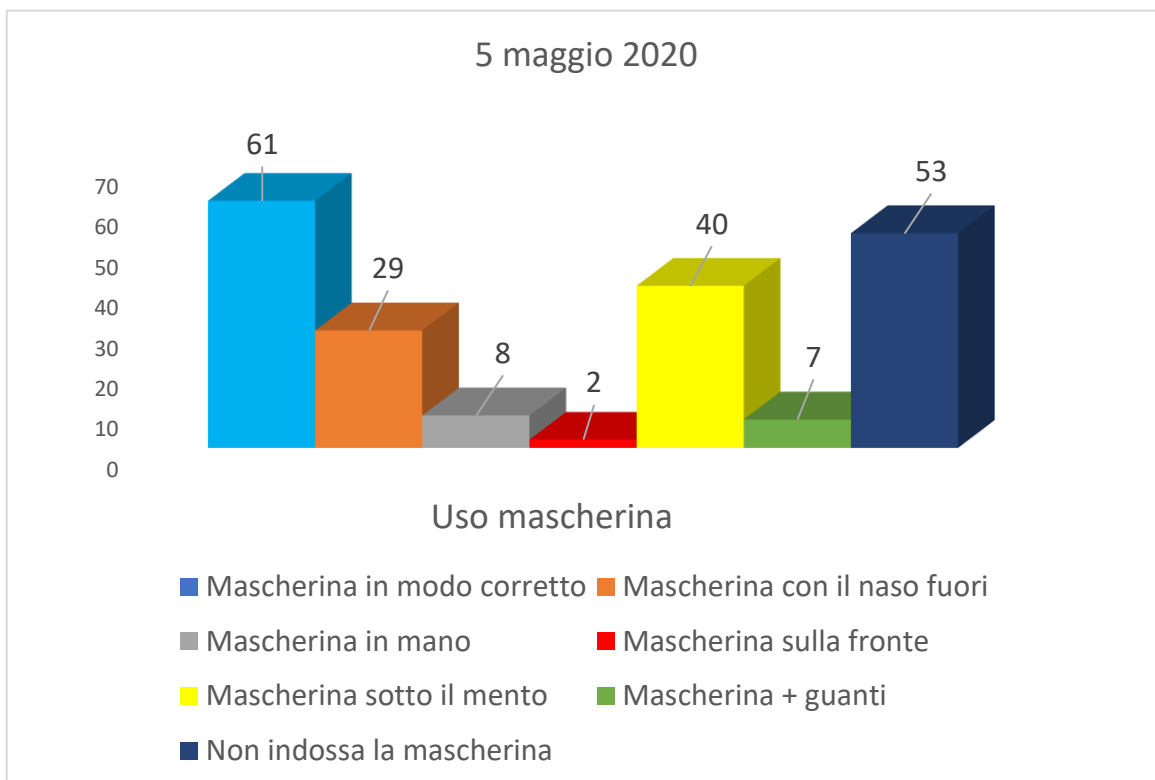


Grafico 2: Modalità di utilizzo della mascherina.

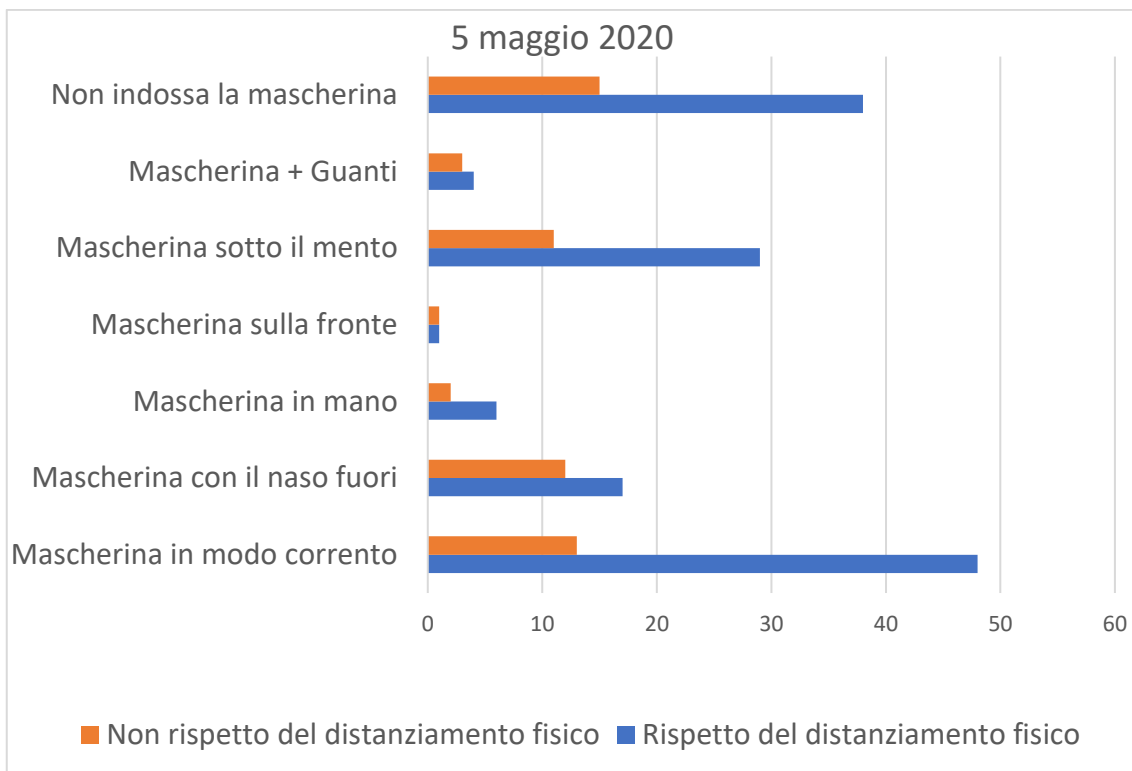


Grafico 3: Rispetto del distanziamento fisico in ogni modalità di utilizzo della mascherina.

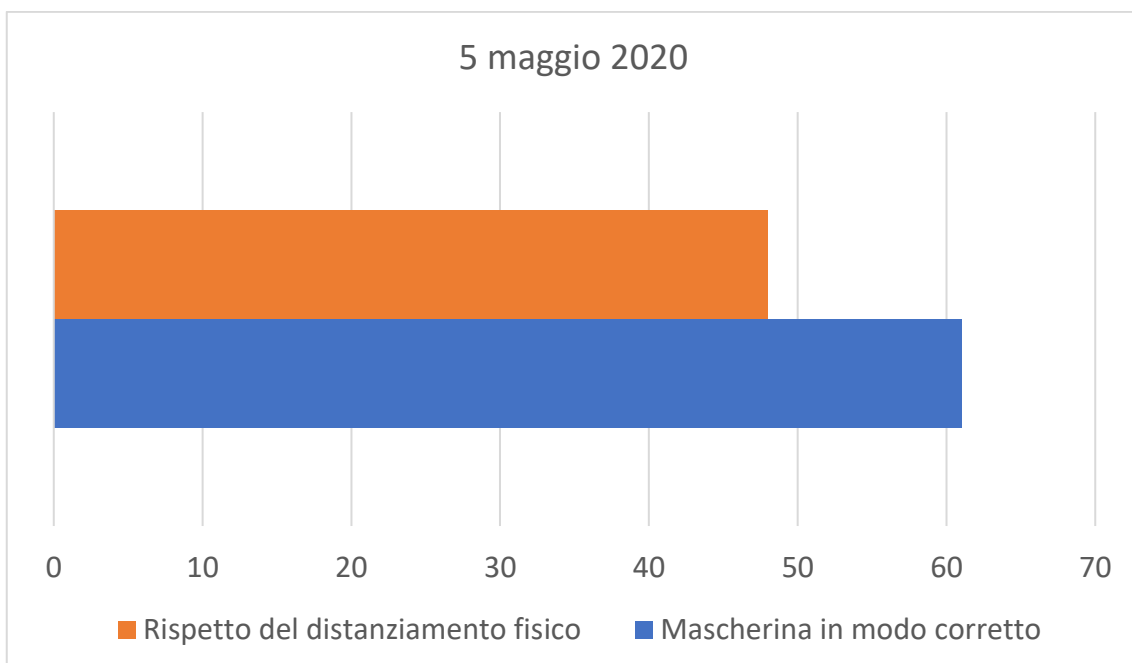


Grafico 4: uso della mascherina in modo corretto e rispetto distanziamento fisico.

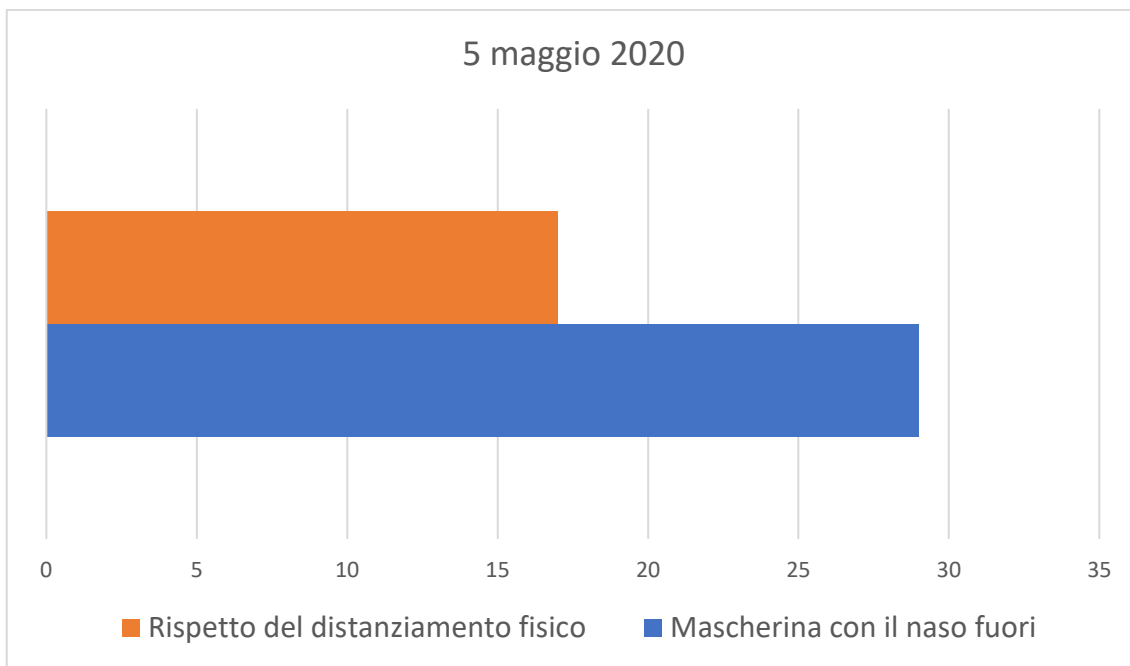


Grafico 5: mascherina indossata con il naso fuori e rispetto del distanziamento fisico.

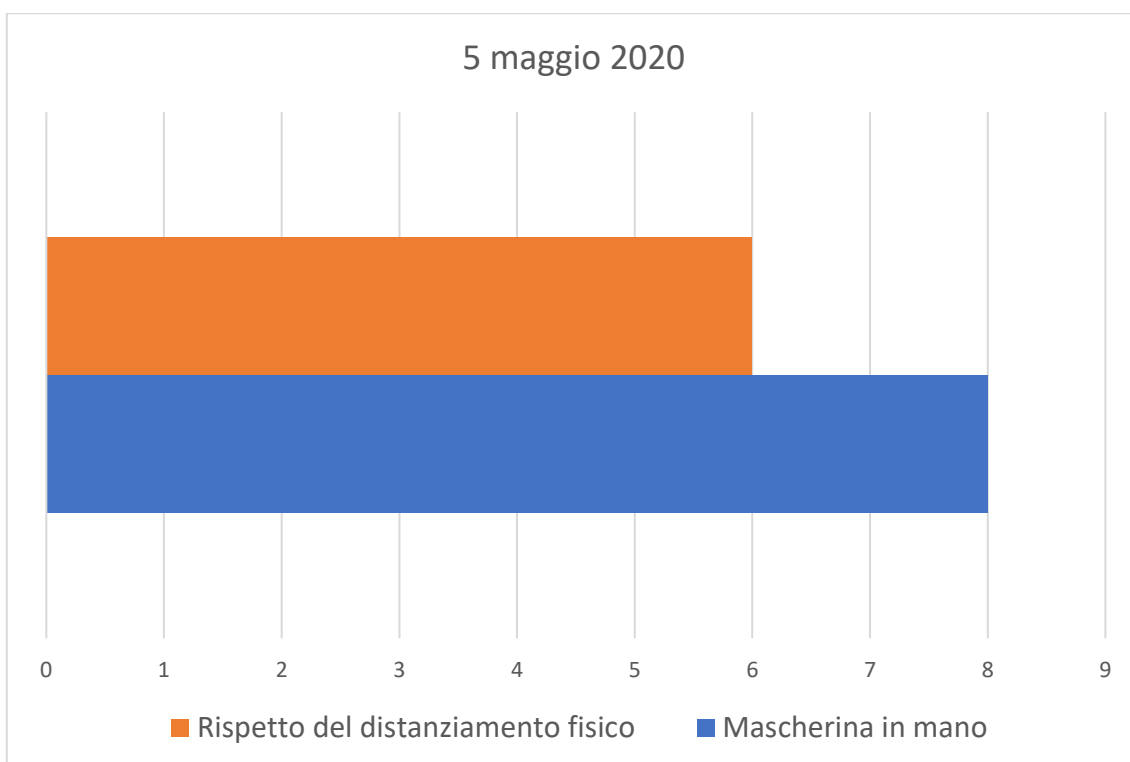


Grafico 6: mascherina tenuta in mano e rispetto del distanziamento fisico.

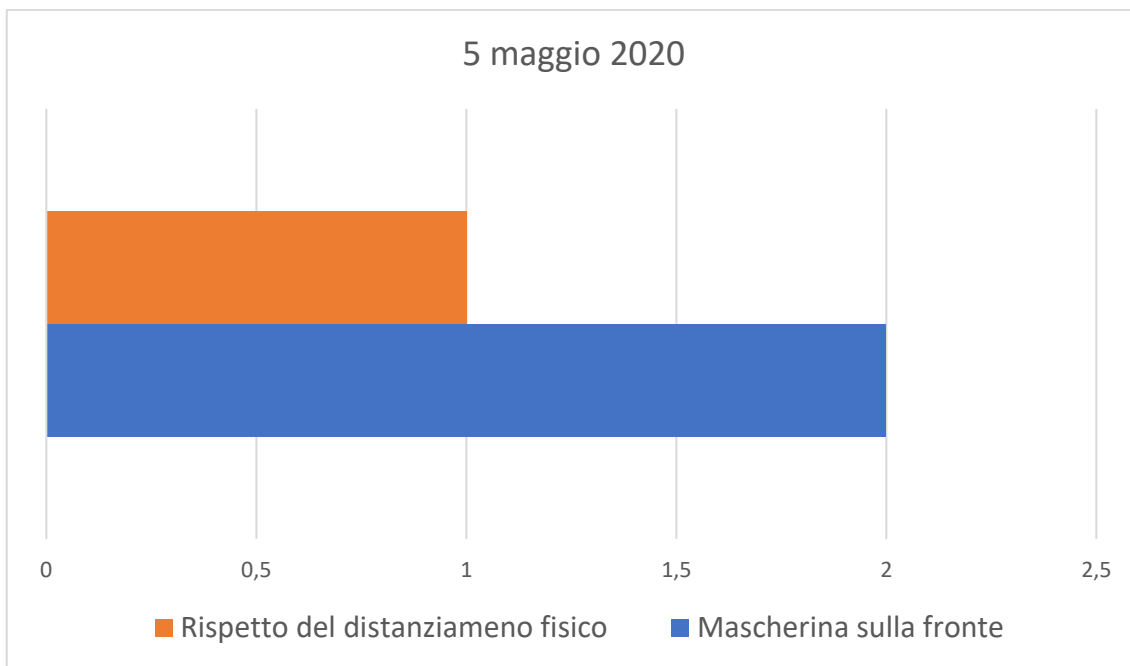


Grafico 7: mascherina appoggiata sulla fronte e rispetto del distanziamento fisico.

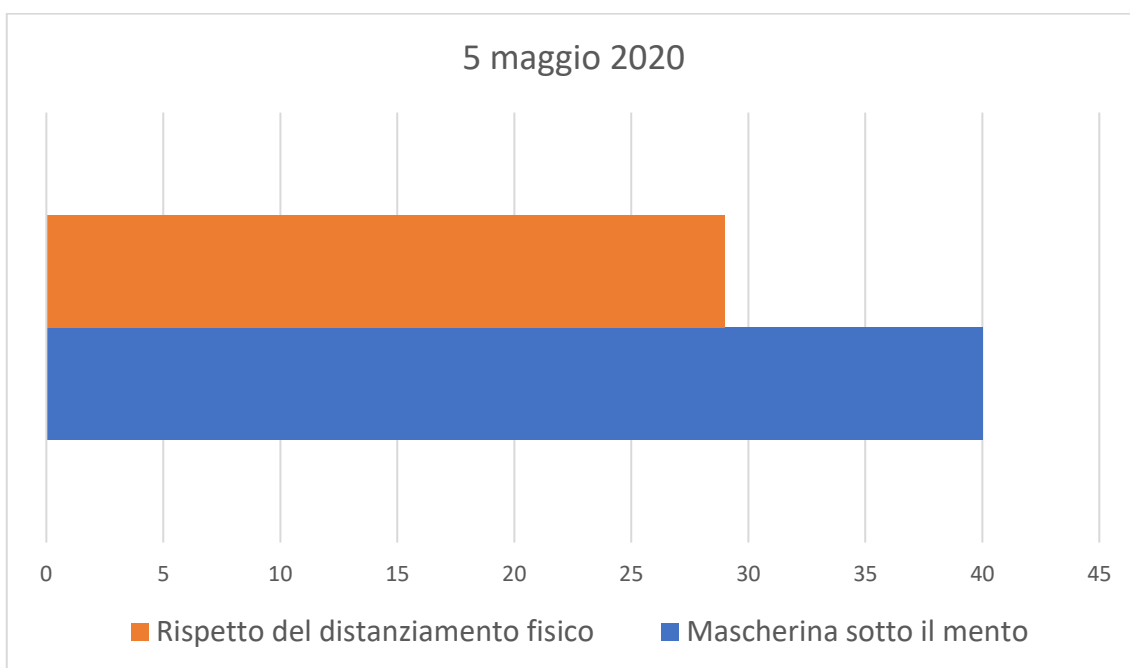


Grafico 8: mascherina indossata sotto il mento e rispetto del distanziamento fisico.

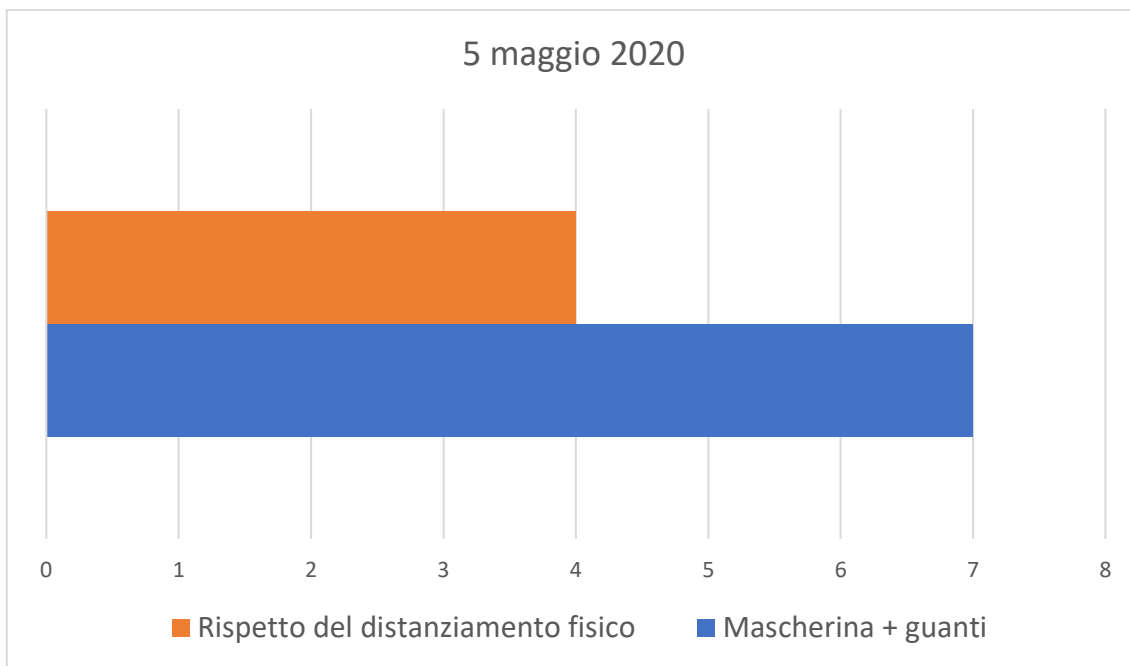


Grafico 9: mascherina indossata insieme ai guanti e rispetto del distanziamento fisico.

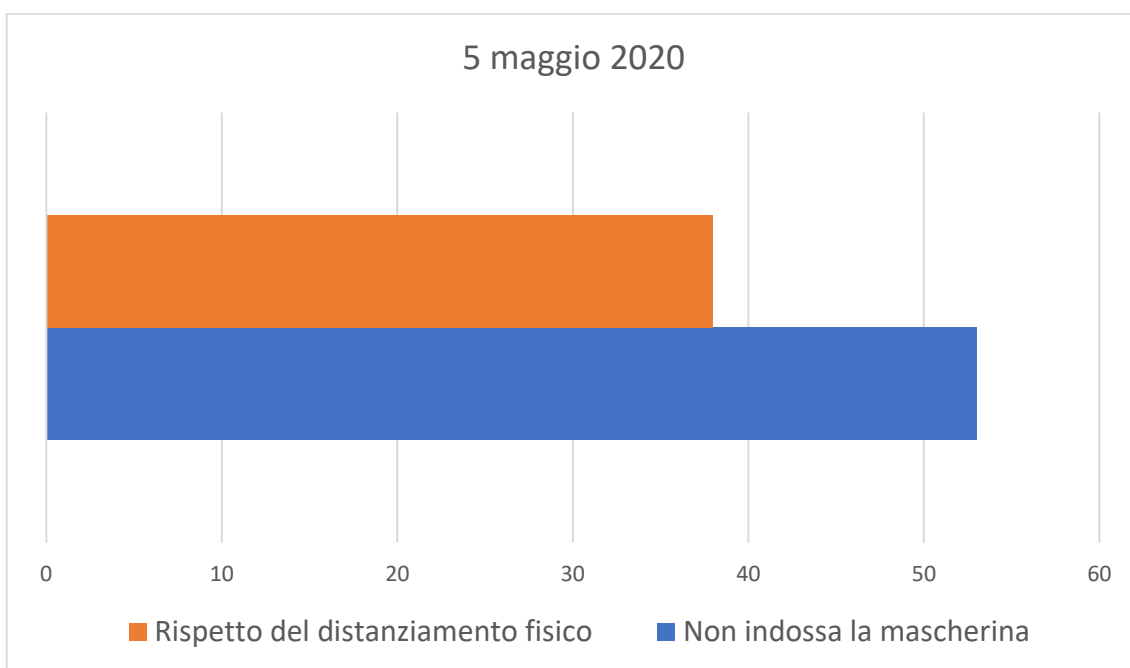


Grafico 10: mascherina non indossata e rispetto del distanziamento fisico.

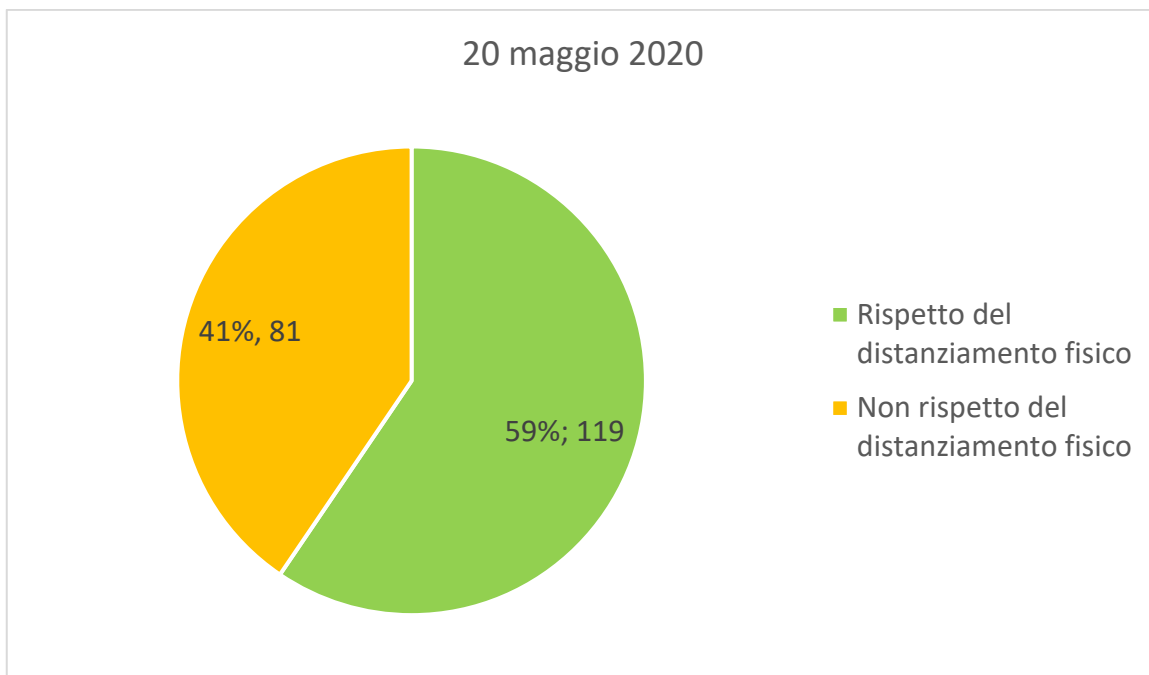


Grafico 11: rispetto del distanziamento fisico.

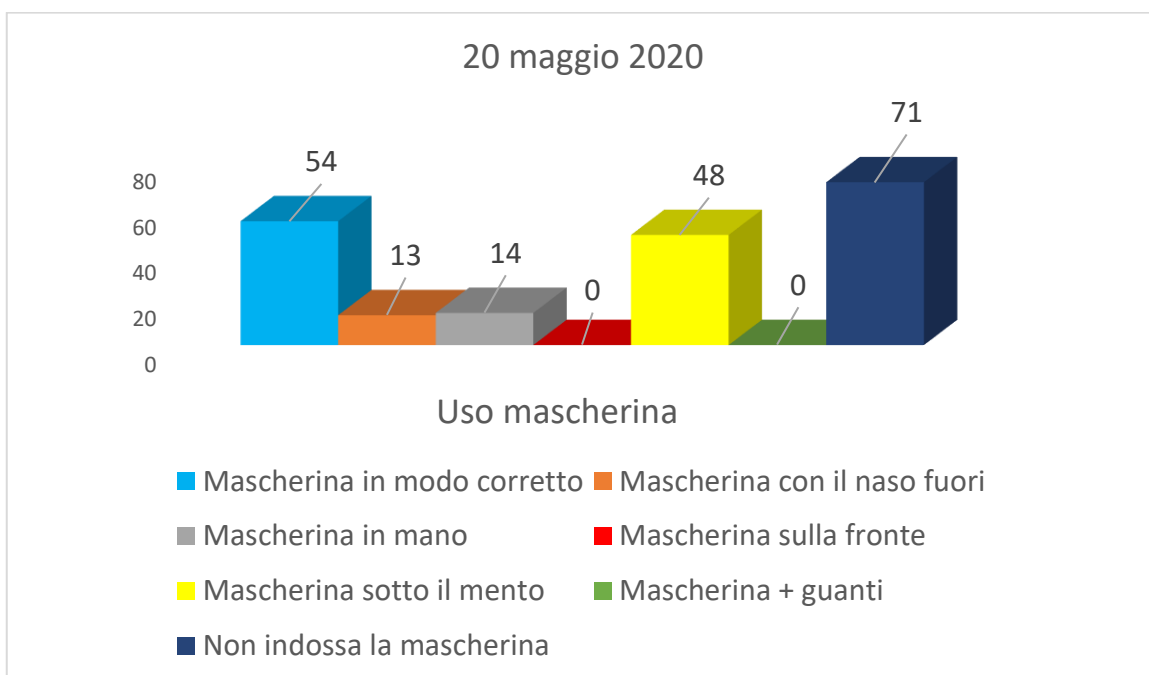


Grafico 12: modalità di utilizzo della mascherina.

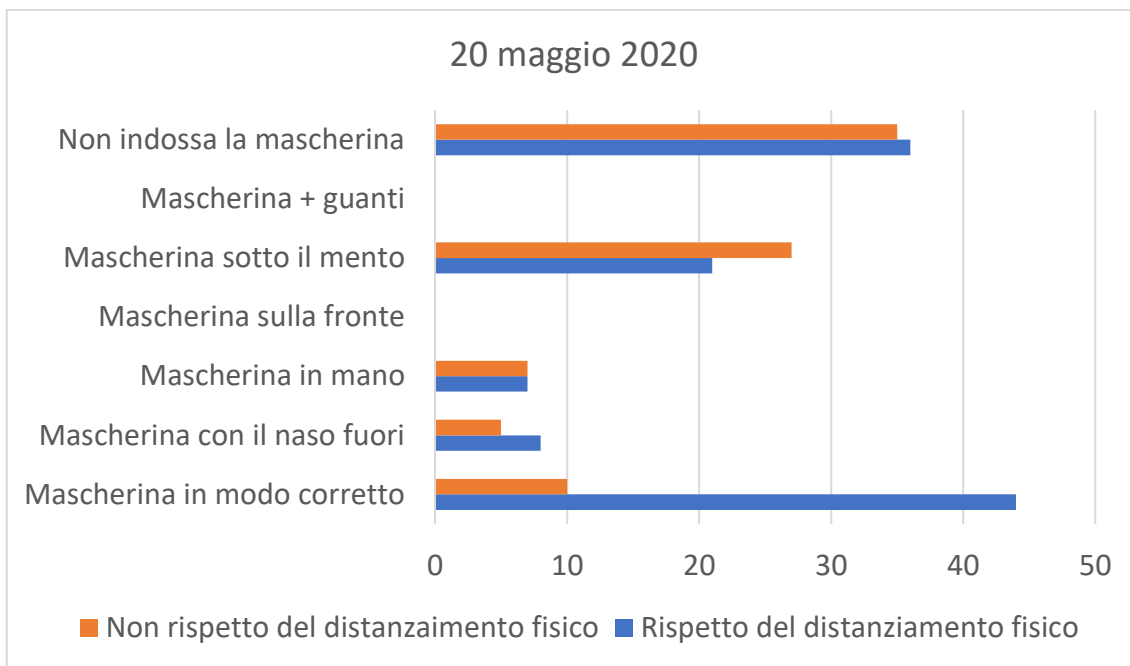


Grafico 13: rispetto del distanziamento fisico in ogni modalità di utilizzo della mascherina.

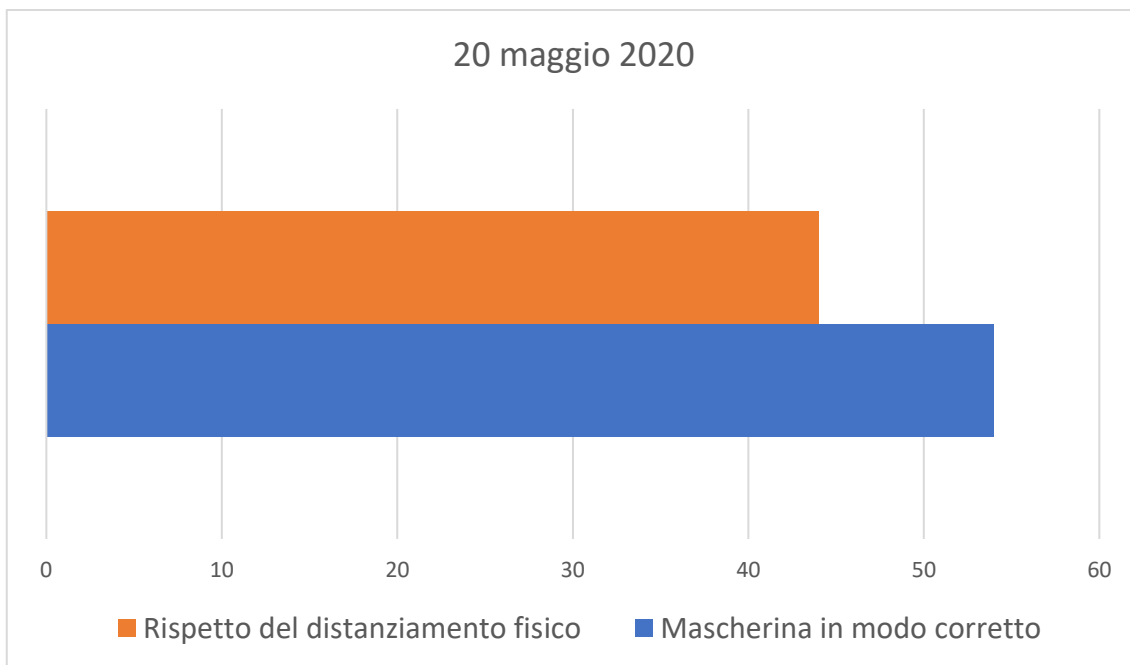


Grafico 14: uso della mascherina in modo corretto e rispetto distanziamento fisico.

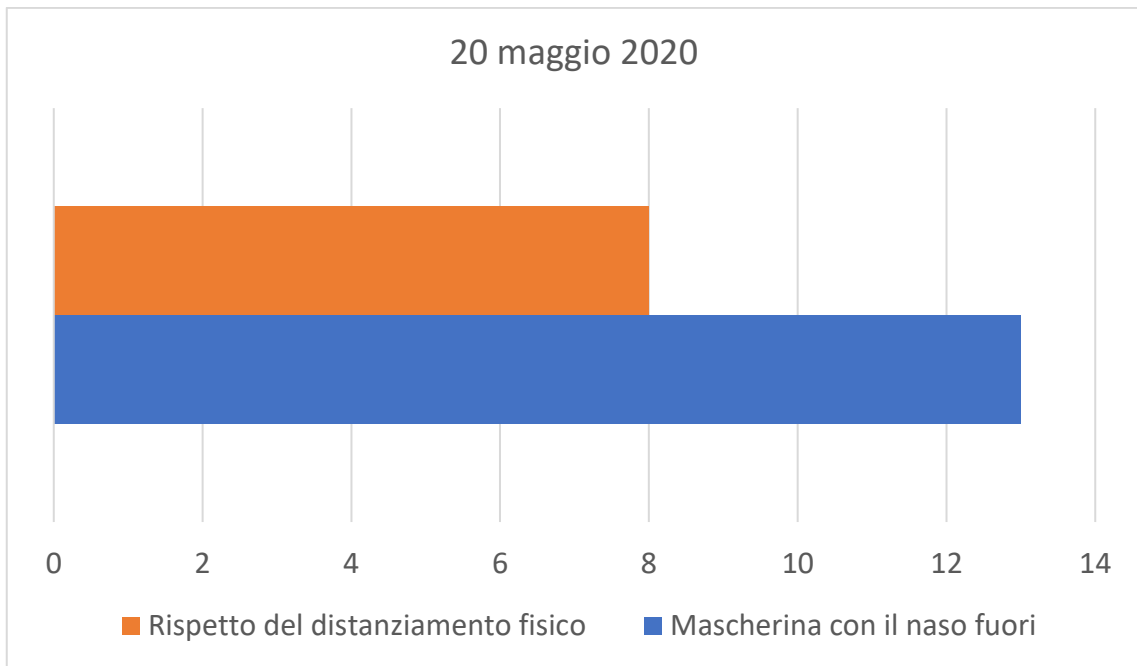


Grafico 15: mascherina indossata con il naso fuori e rispetto del distanziamento fisico.

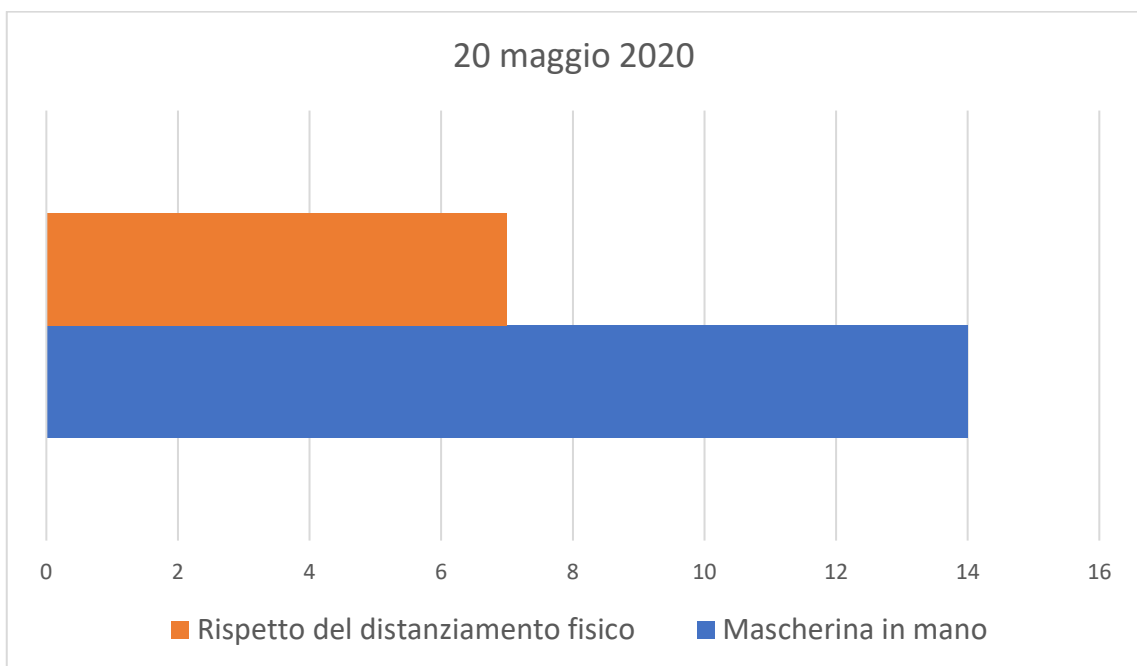


Grafico 16: mascherina tenuta in mano e rispetto del distanziamento fisico.

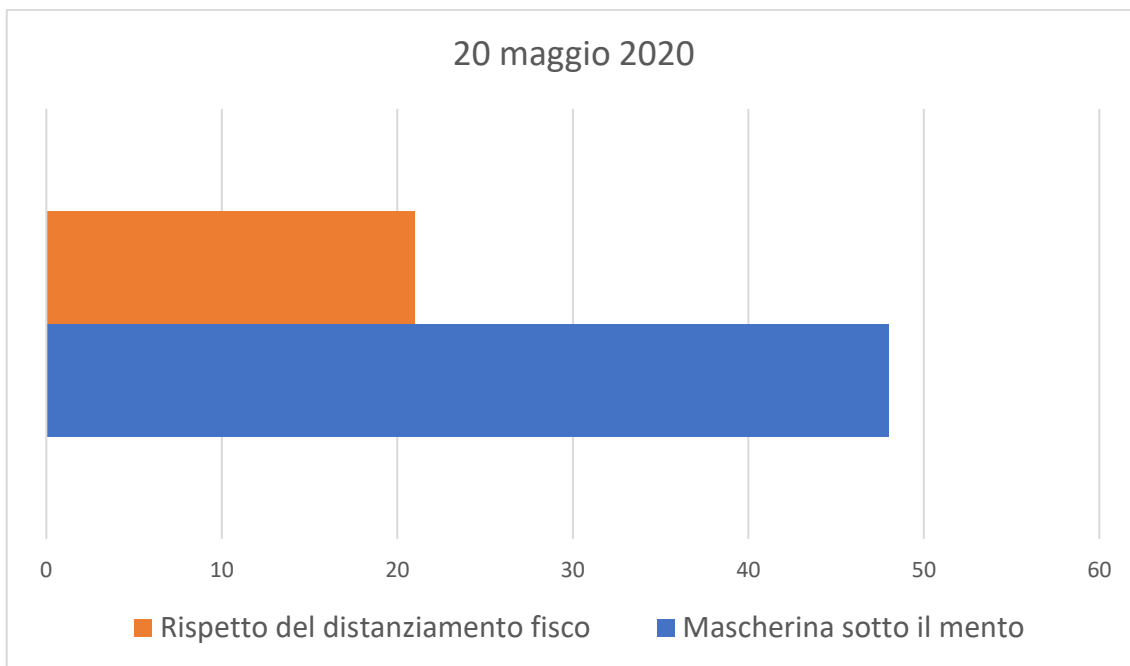


Grafico 17: mascherina indossata sotto il mento e rispetto del distanziamento fisico.

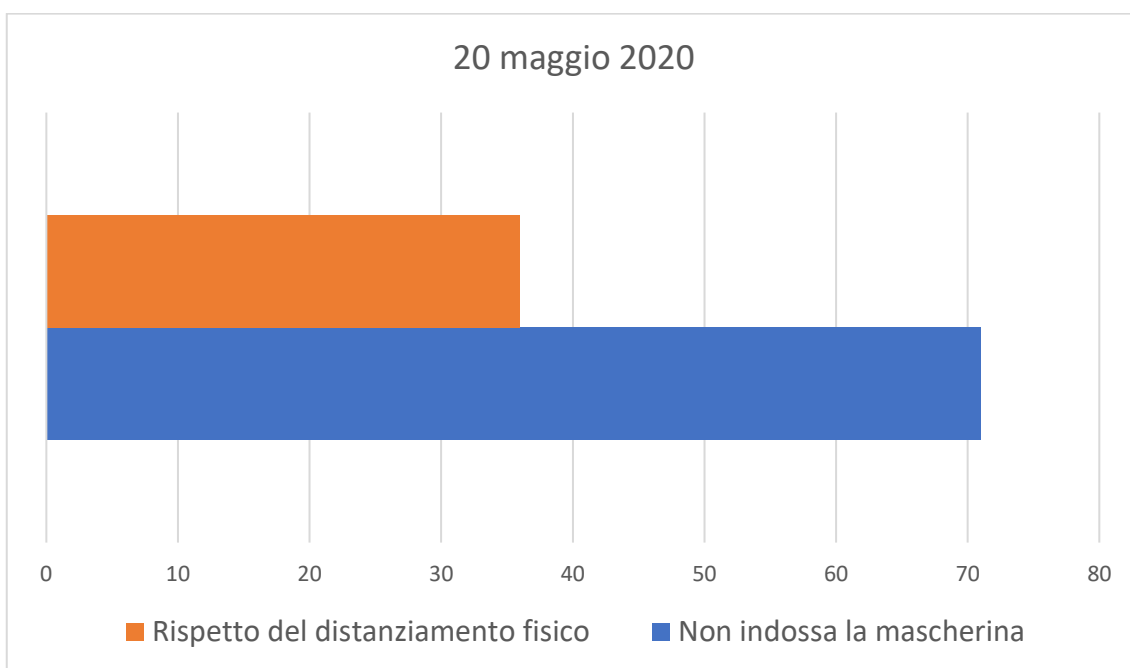


Grafico 18: mascherina non indossata e rispetto del distanziamento fisico.

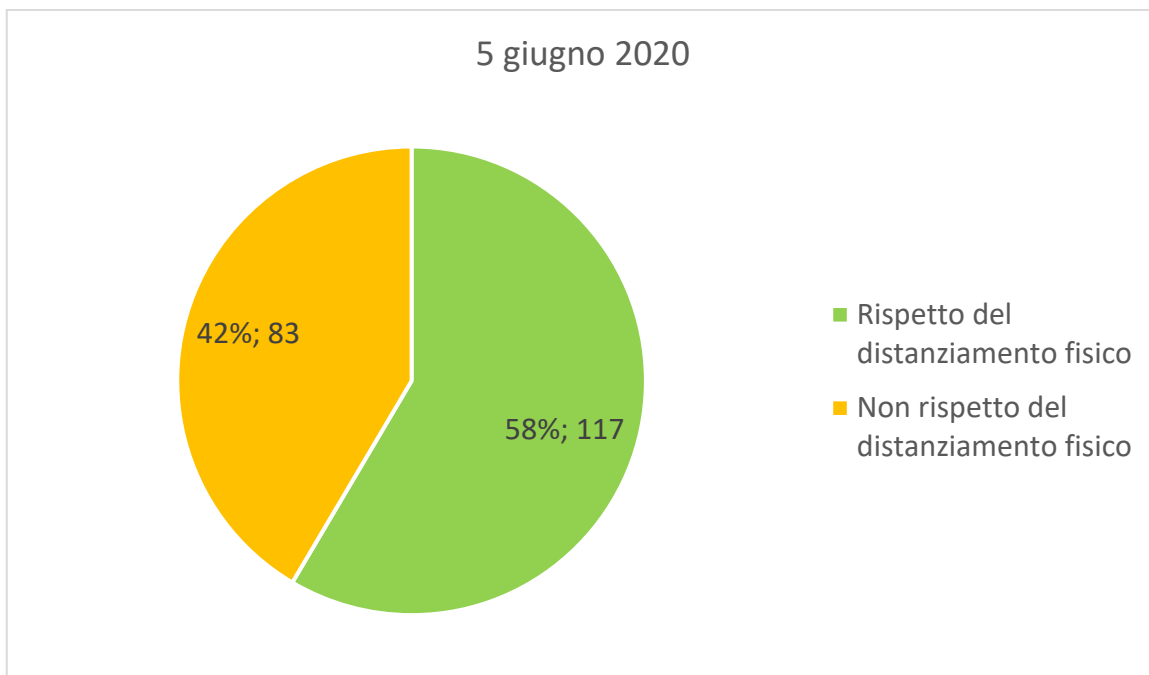


Grafico 19: rispetto del distanziamento fisico.

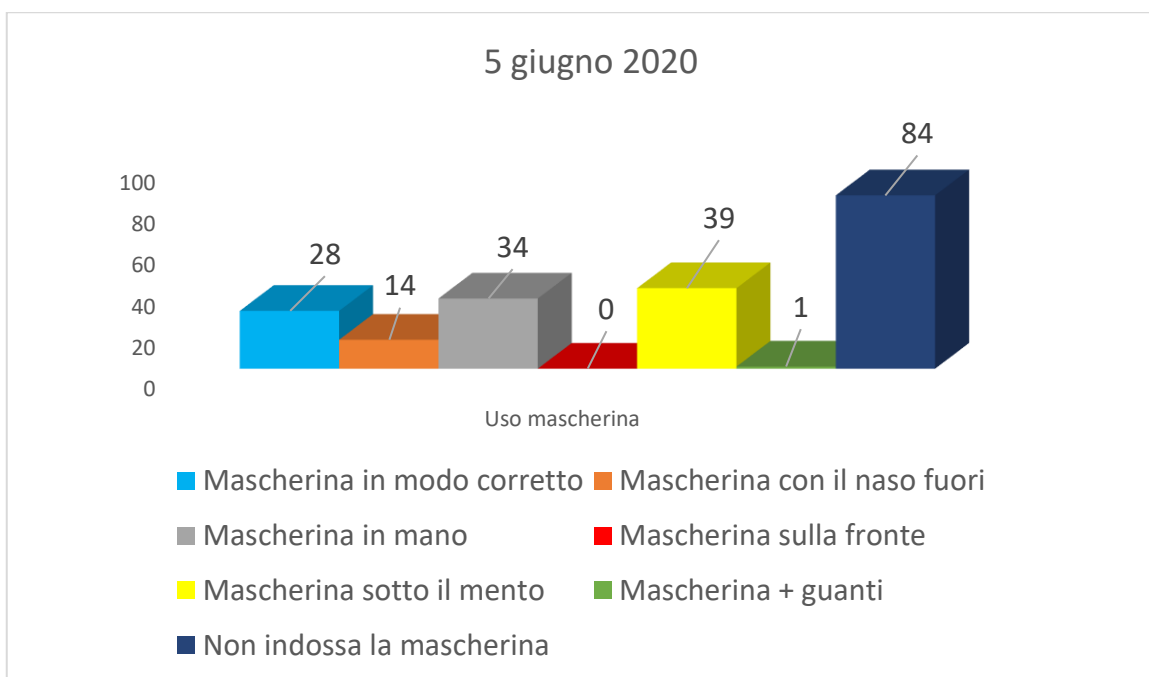


Grafico 20: modalità di utilizzo della mascherina.

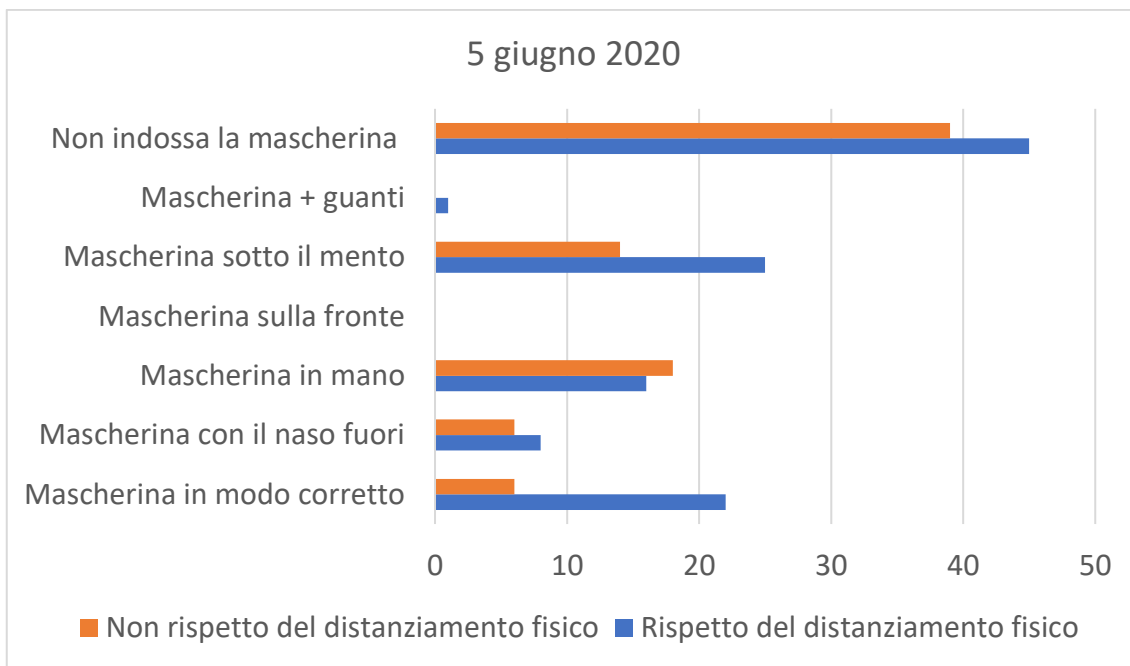


Grafico 21: rispetto del distanziamento fisico in ogni modalità di utilizzo della mascherina.

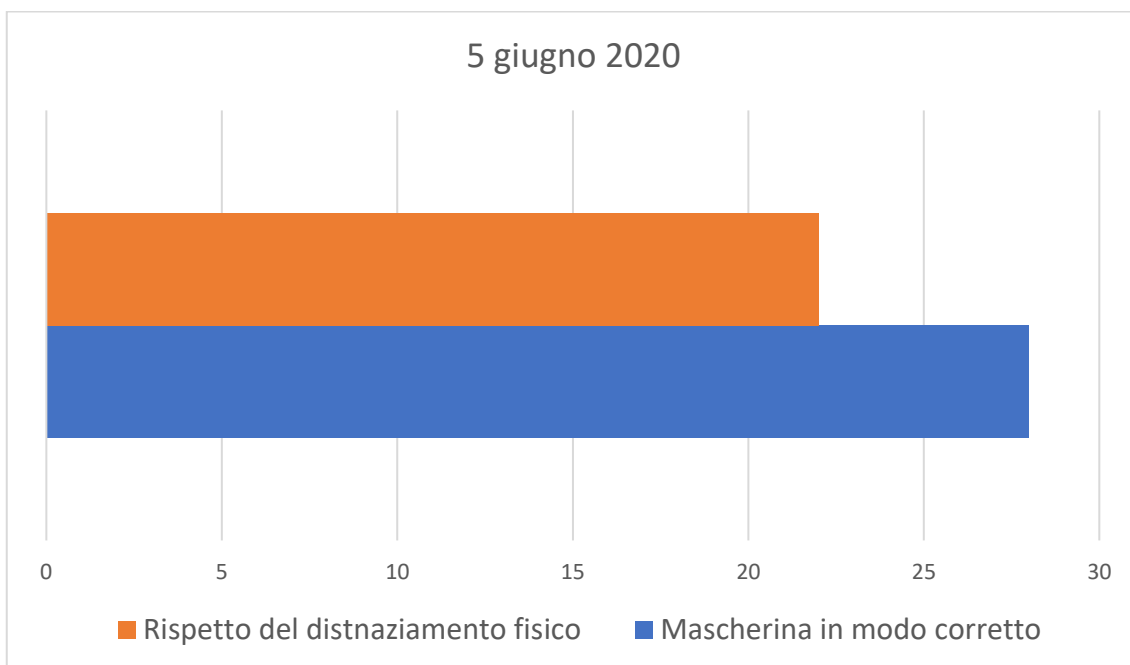


Grafico 22: uso della mascherina in modo corretto e rispetto del distanziamento fisico.

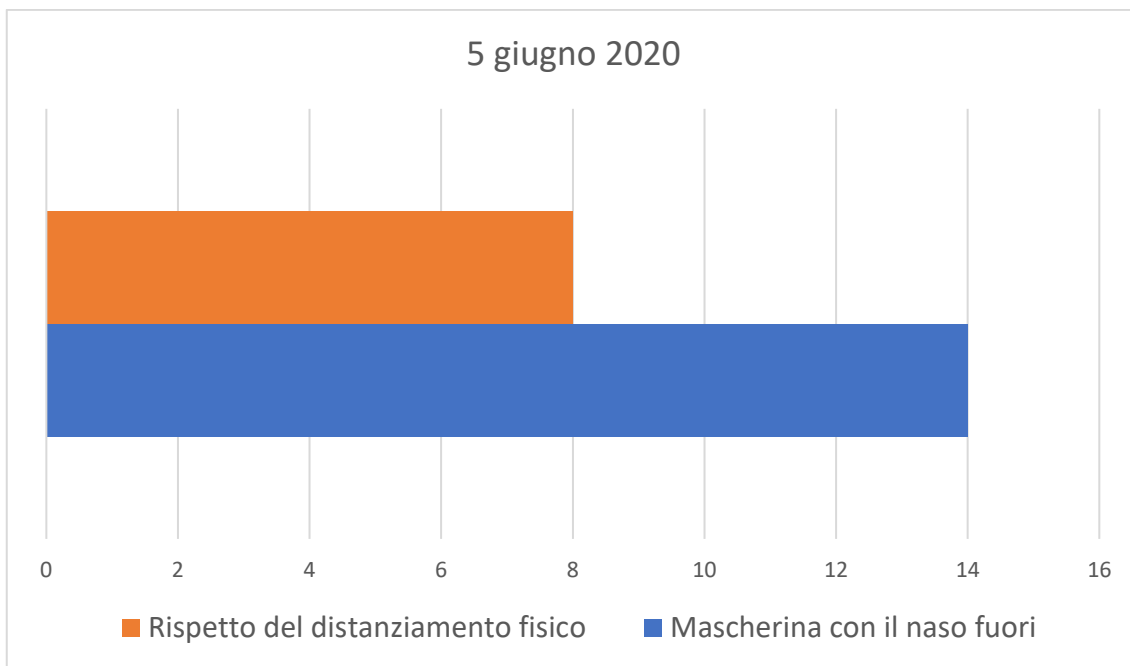


Grafico 23: mascherina indossata con il naso fuori e rispetto del distanziamento fisico.

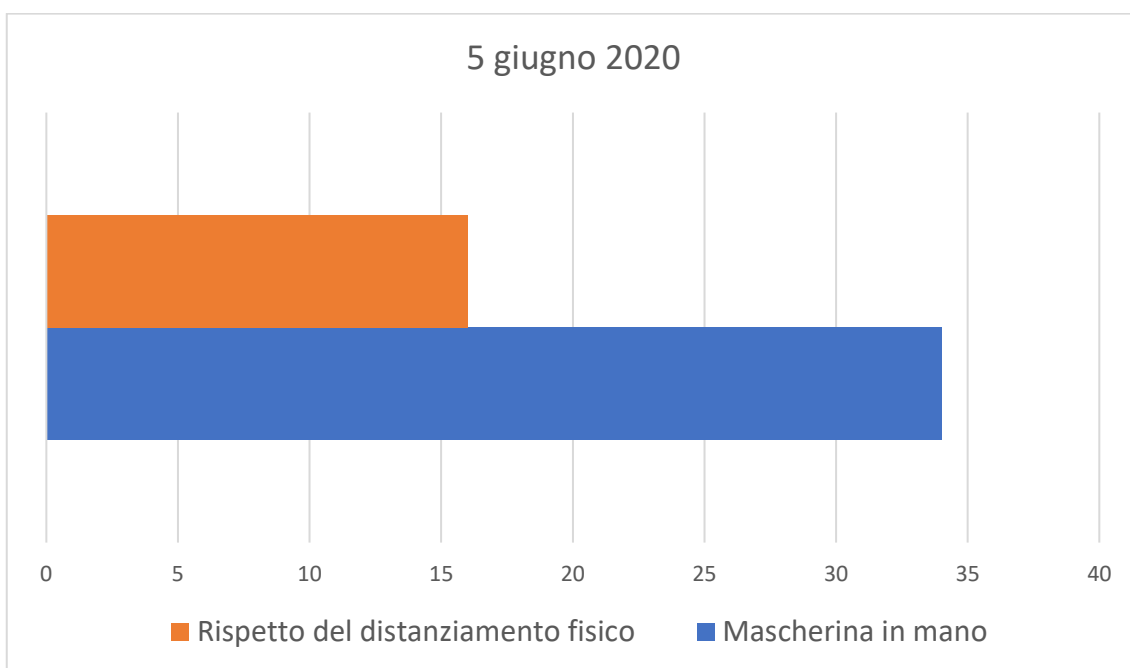


Grafico 24: mascherina tenuta in mano e rispetto del distanziamento fisico.

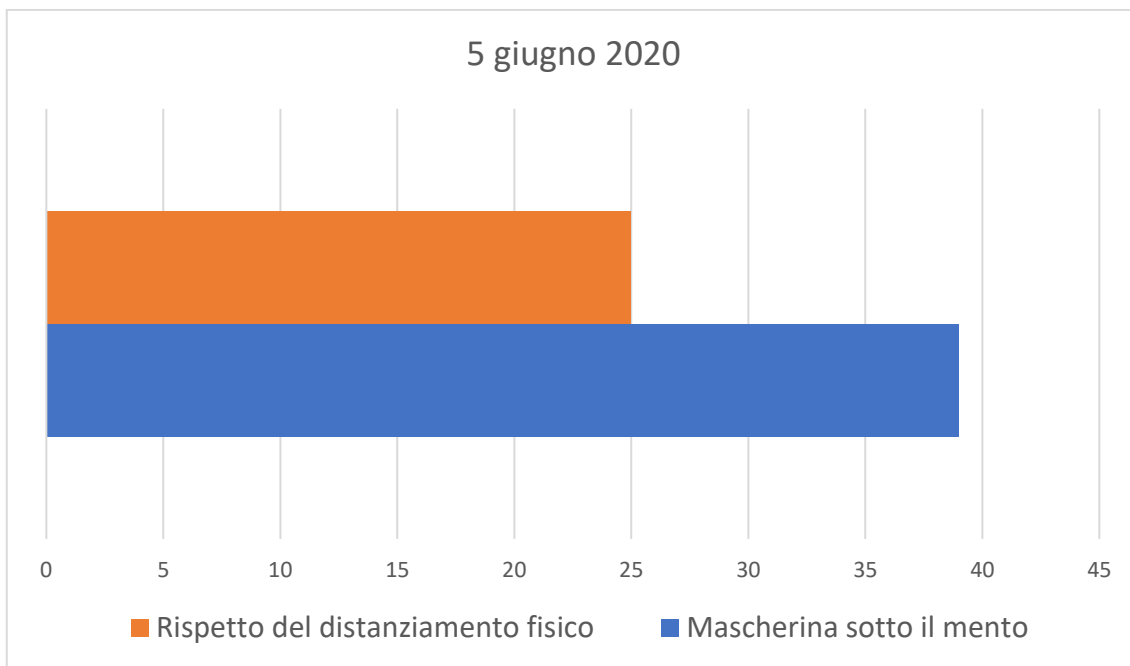


Grafico 25: mascherina indossata sotto il mento e rispetto del distanziamento fisico.

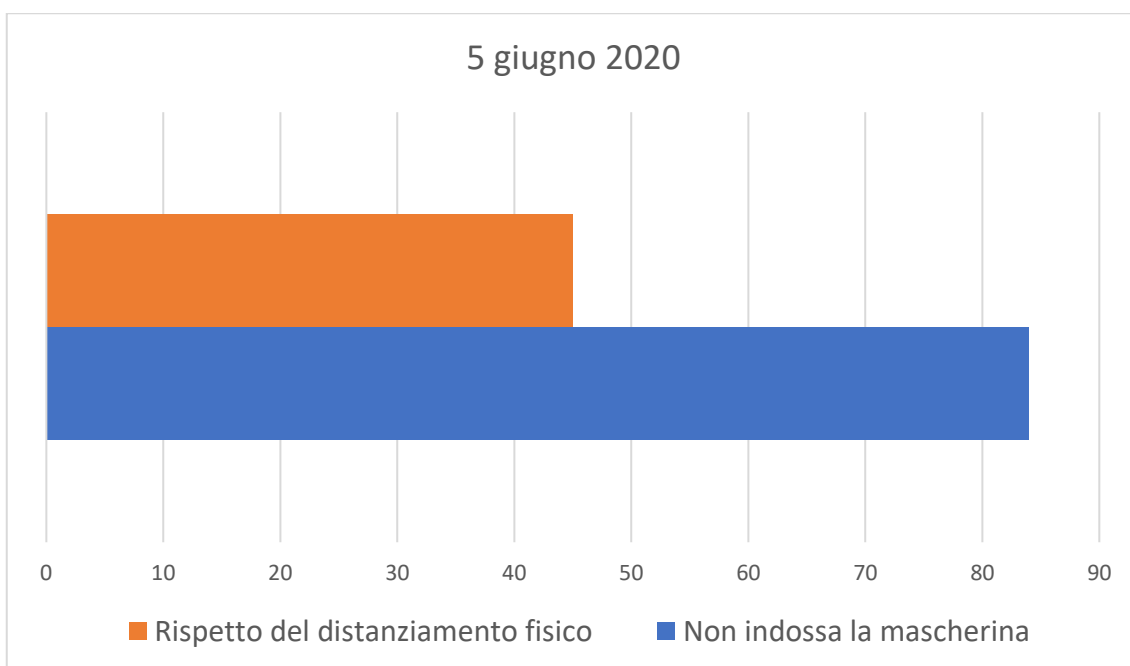


Grafico 26: mascherina non indossata e rispetto del distanziamento fisico.

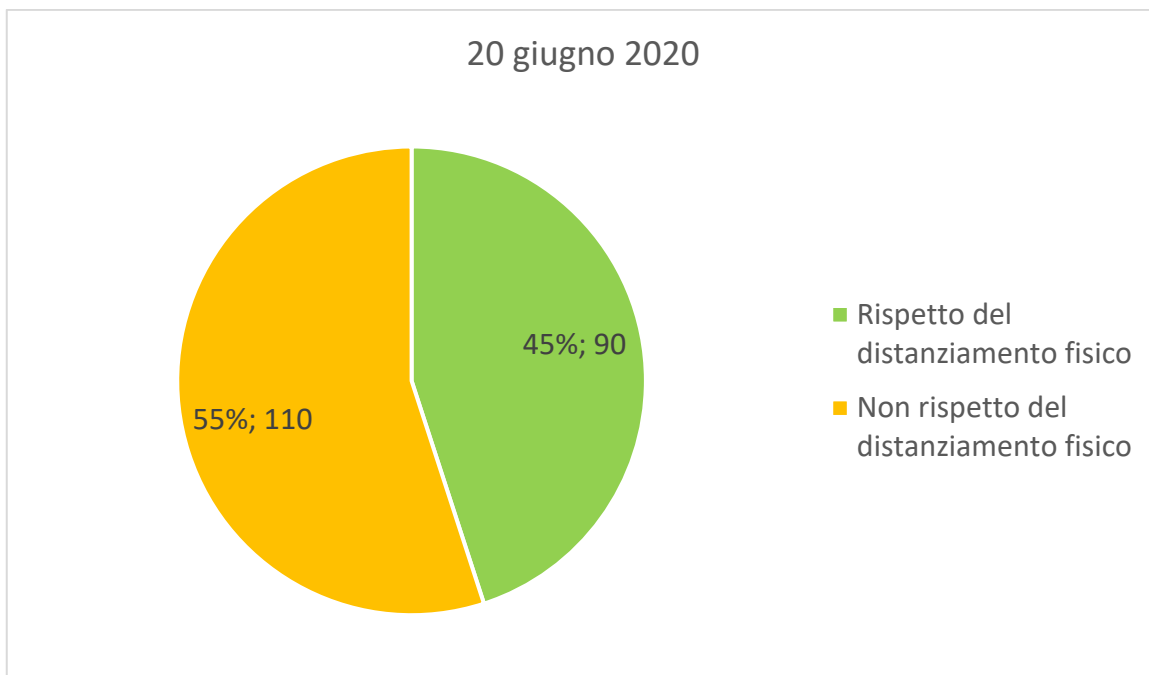


Grafico 27: rispetto del distanziamento fisico.

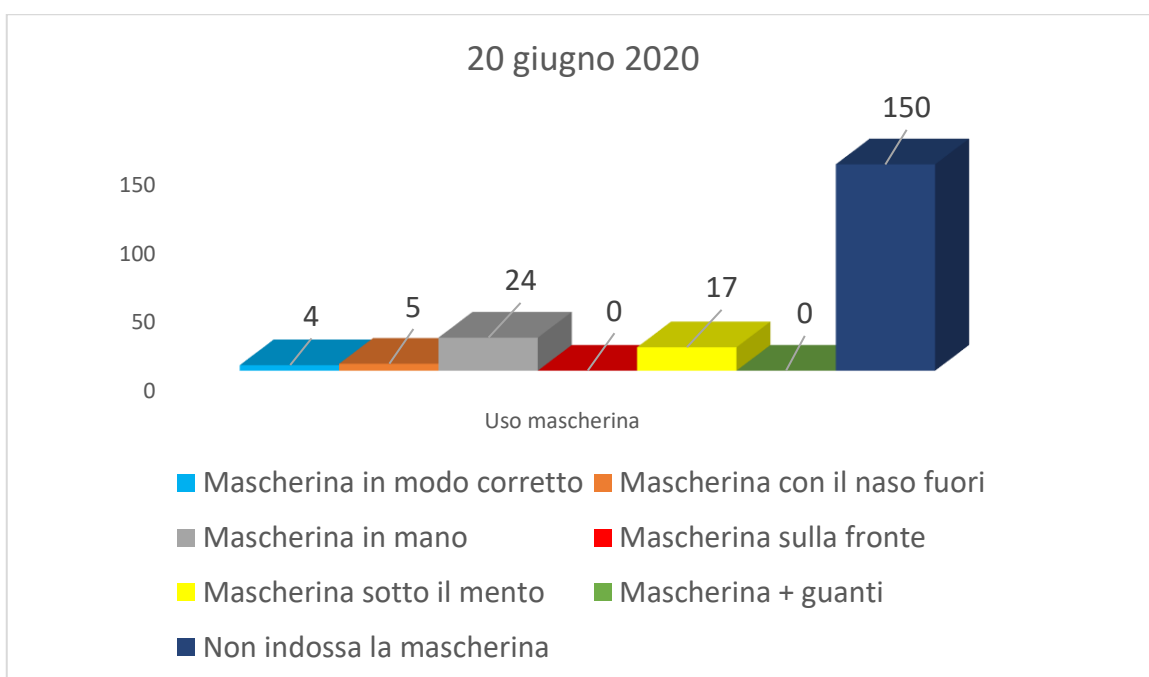


Grafico 28: modalità di utilizzo della mascherina.

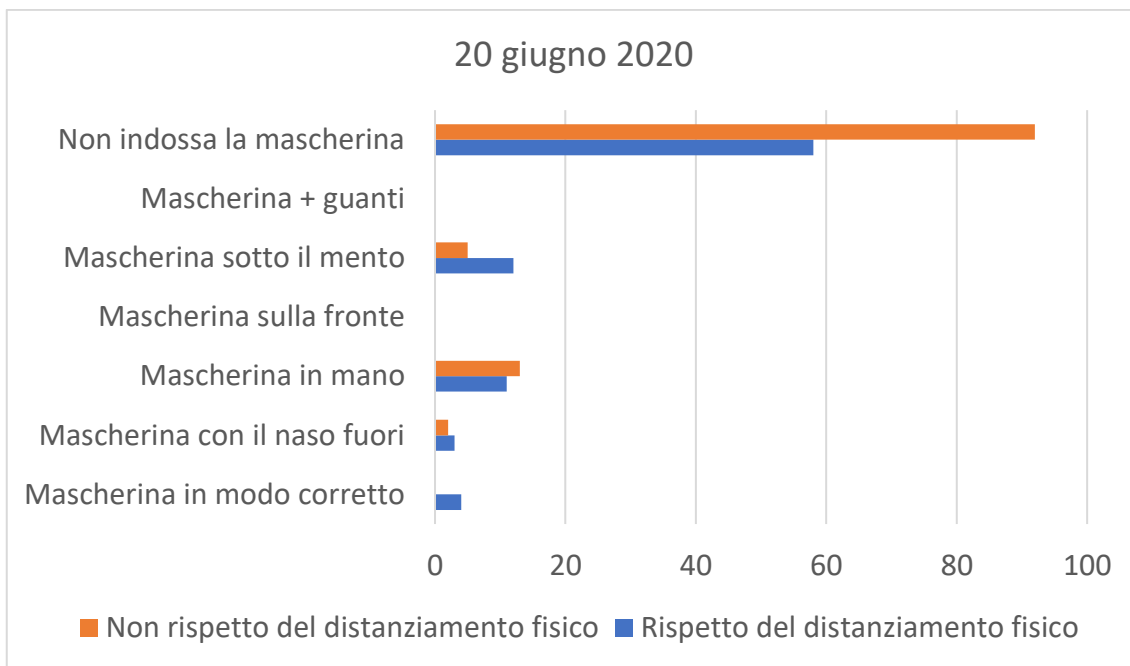


Grafico 29: rispetto del distanziamento fisico in ogni modalità di utilizzo della mascherina.

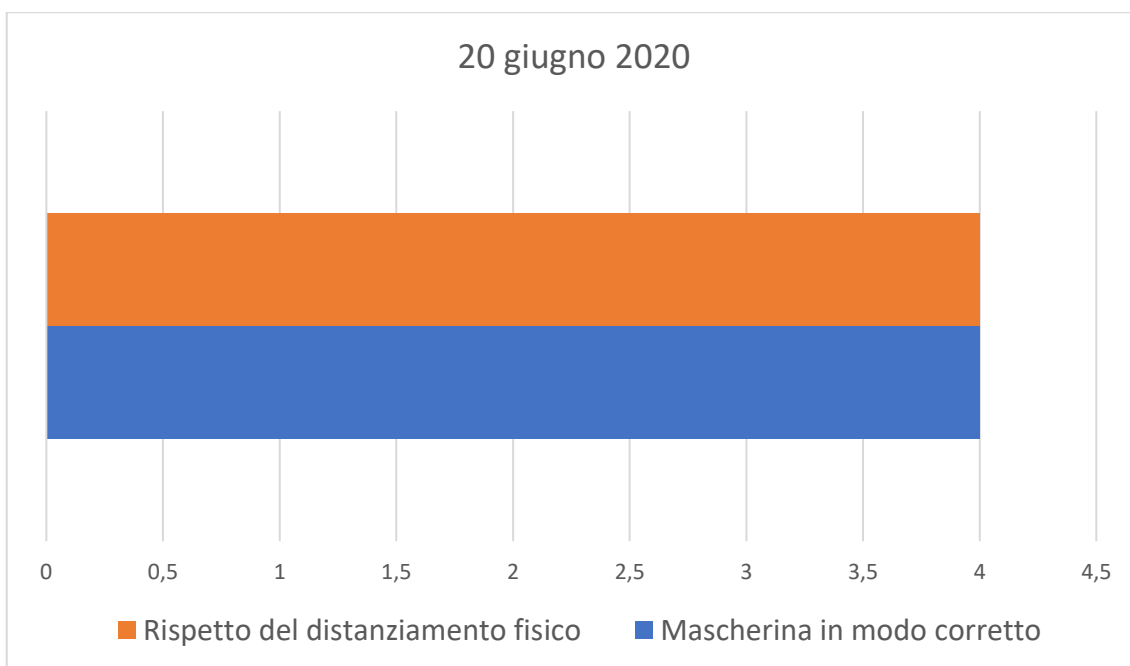


Grafico 30: uso della mascherina in modo corretto e rispetto del distanziamento fisico.

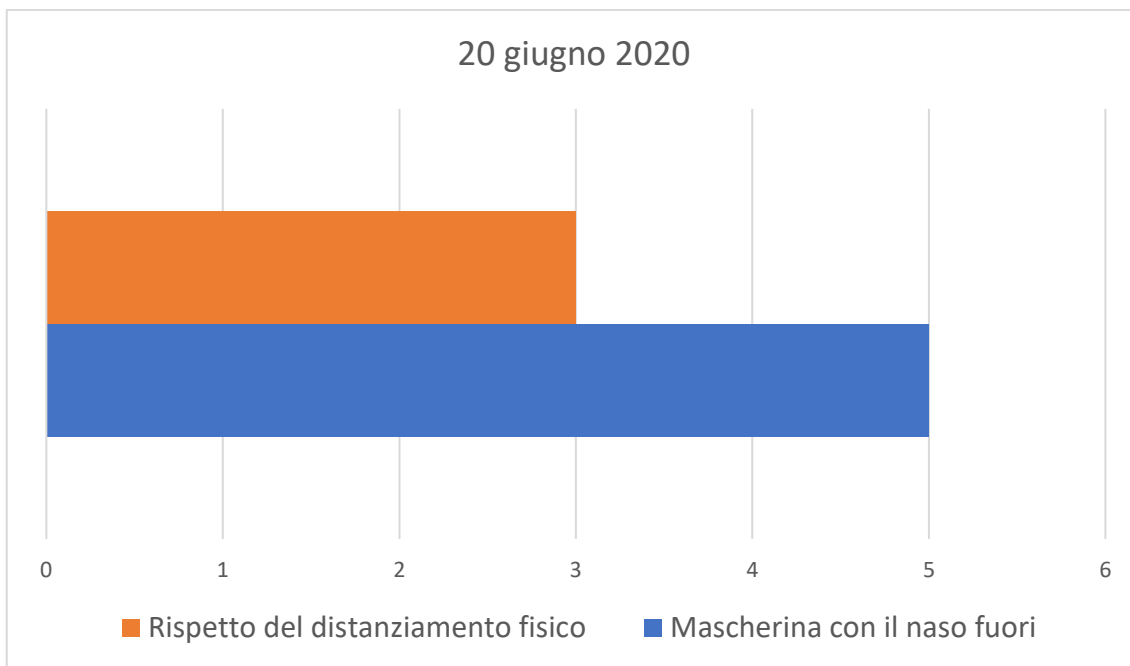


Grafico 31: mascherina indossata con il naso fuori e rispetto del distanziamento fisico.

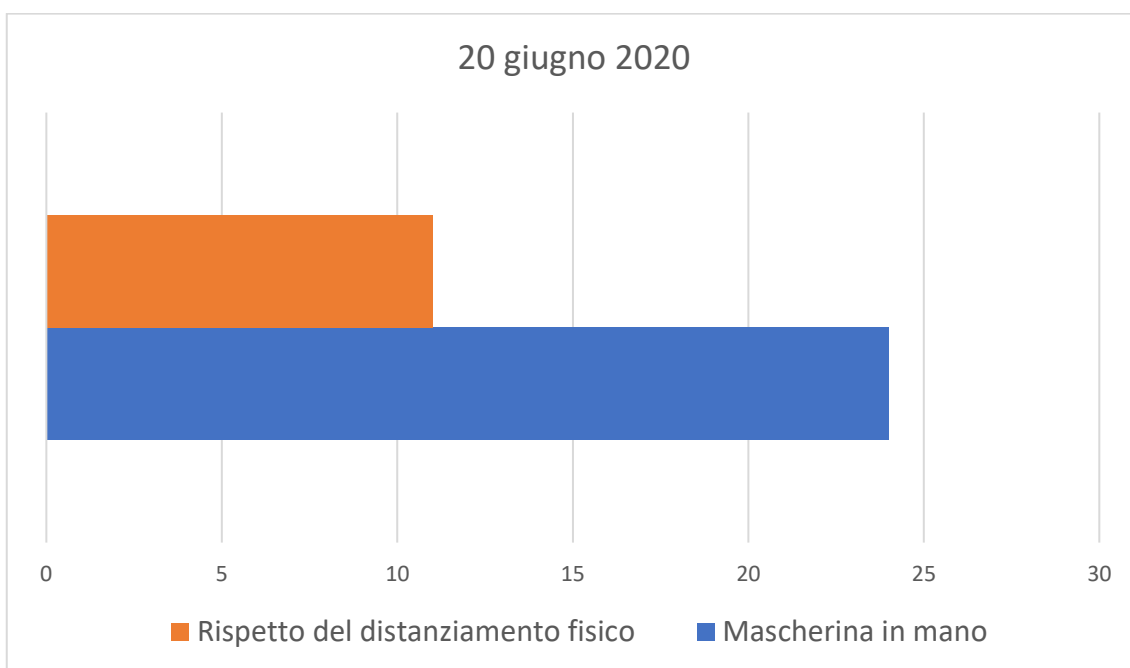


Grafico 32: mascherina tenuta in mano e rispetto del distanziamento fisico.

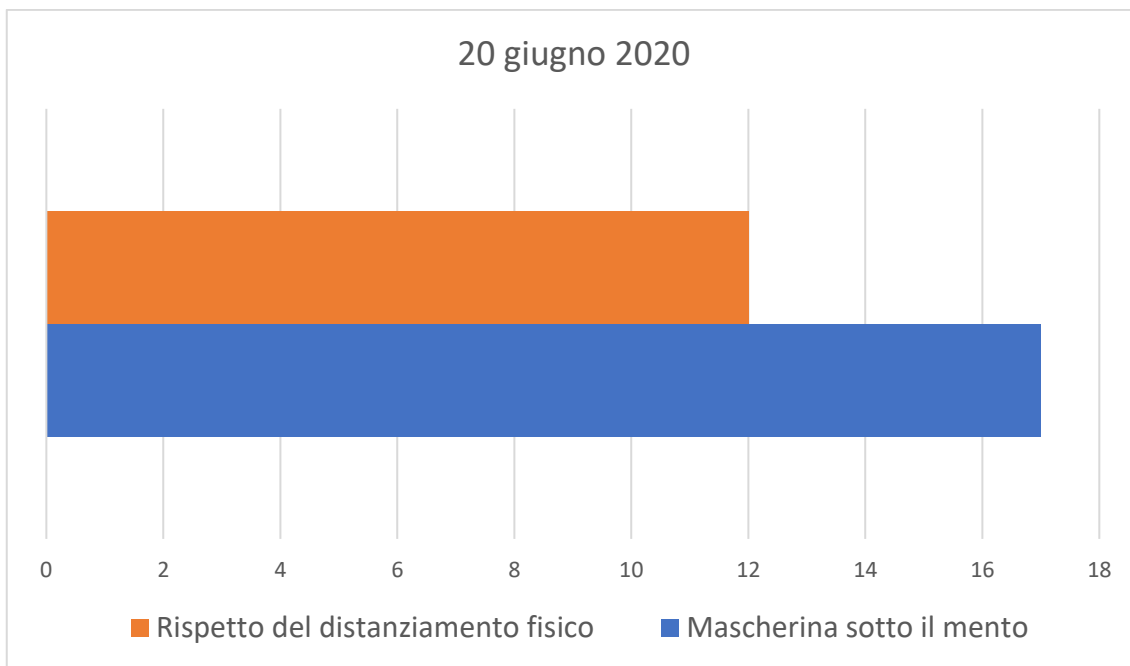


Grafico 33: mascherina indossata sotto il mento e rispetto del distanziamento fisico.

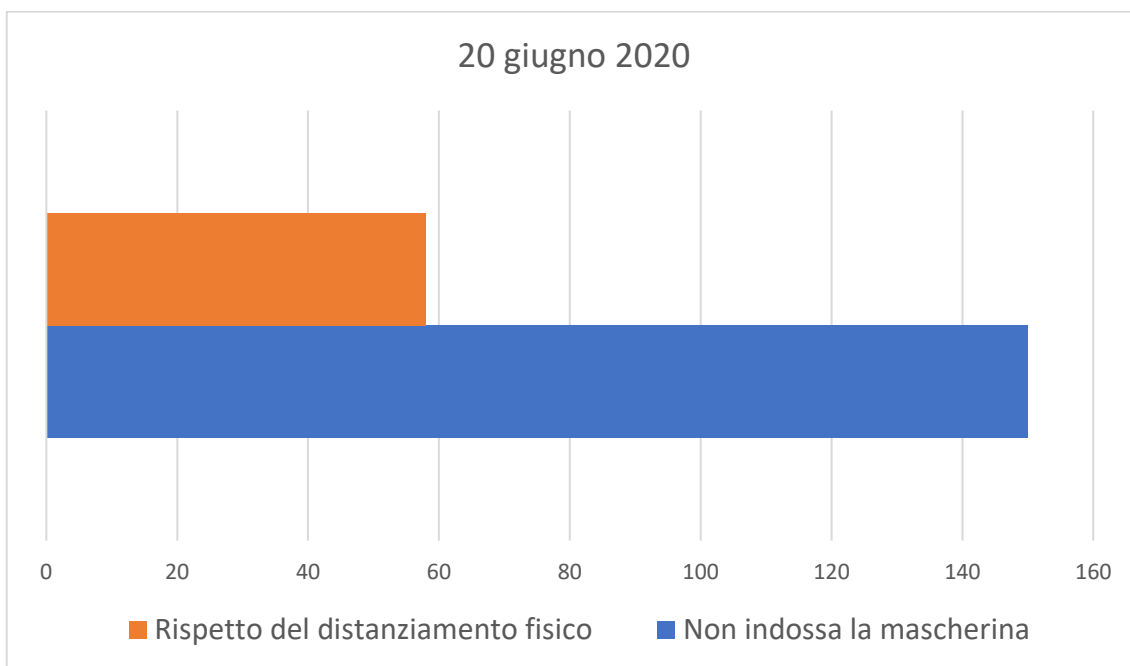


Grafico 34: mascherina non indossata e rispetto del distanziamento fisico.

Non sono stati riportati grafici se le persone che utilizzavano la mascherina in quella modalità risultavano zero.

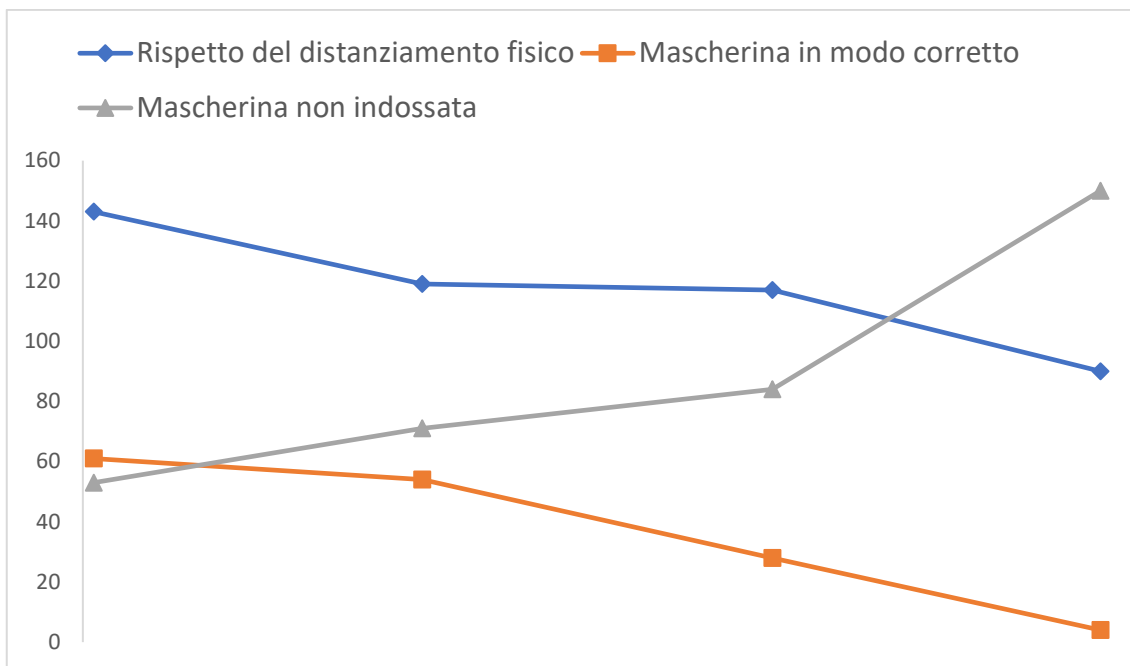


Grafico 35: andamento del rispetto del distanziamento fisico, dell'utilizzo corretto della mascherina e del non utilizzo.

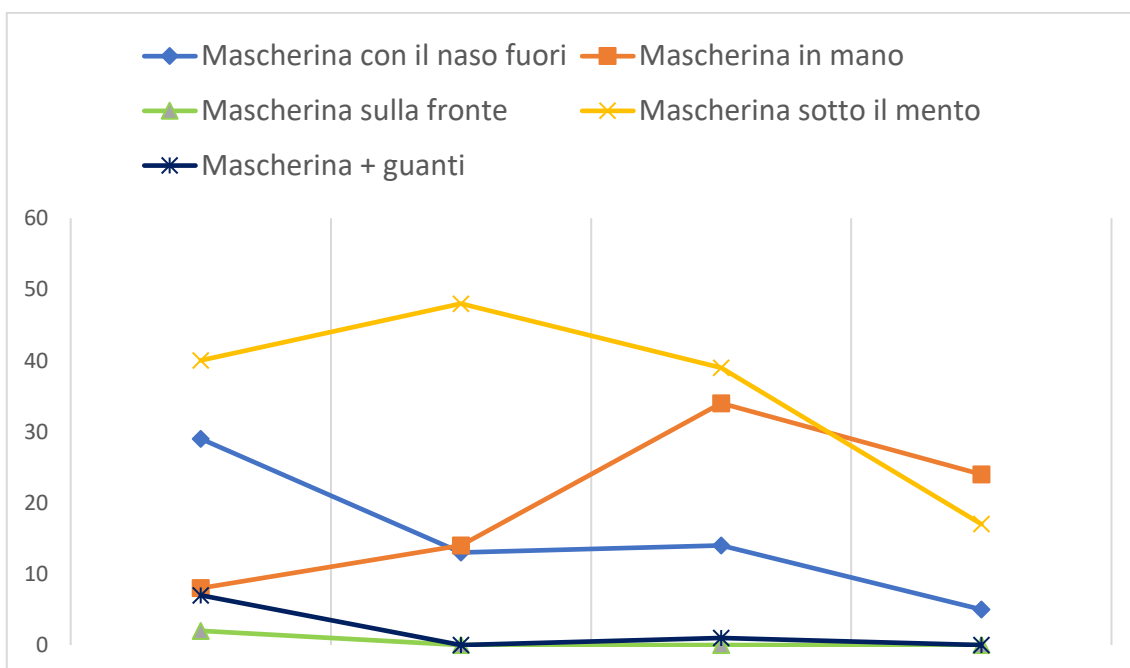


Grafico 36: andamento dell'utilizzo della mascherina con il naso fuori, tenuta in mano, sulla fronte, sotto il mento e insieme ai guanti.

DISCUSSIONE

Nel grafico 1 si osserva che il 5 maggio 2020, data che appartiene alla fase 2 e dove sono stati contati in Italia 98.467 positivi e 213.013 casi totali, su duecento persone esaminate solo centoquarantatre rispettavano il distanziamento fisico, cioè mantenevano almeno un metro di distanza.

Nel grafico 2, dove sono descritte le osservazioni effettuate il 5 maggio 2020, vengono riportate le diverse modalità con cui le persone indossavano la mascherina cioè in modo corretto (naso e bocca integralmente coperti dalla mascherina), con il naso fuori, in mano, sulla fronte, sotto il mento, insieme ai guanti o non indossata affatto. Si osserva che nonostante l'obbligo sancito nel decreto della giunta regionale n. 142 del 30 aprile 2020 l'articolo 2: "E' consentito lo spostamento individuale per attività motoria e attività all'aria aperta, anche con bicicletta, unità da diporto o altro mezzo, in tutto il territorio comunale di residenza o dimora, con divieto di assembramenti e con l'obbligo di rispetto della distanza di due metri dalle persone, salvo quelle accompagnate in quanto minori o non autosufficienti utilizzando mascherine e guanti o garantendo l'igiene con idoneo liquido igienizzante. In generale sono consentite le attività motorie sportive svolte in maniera individuale sempre nel rispetto delle norme di precauzione del distanziamento sociale e dell'utilizzo dei DPI per quanto applicabili", cinquantatre persone su duecento prese in esame non indossavano la mascherina e solo sessantuno la utilizzavano in modo corretto.

Nel grafico 3 sono analizzate singolarmente per ogni modalità di utilizzo della mascherina quante persone rispettavano il distanziamento sociale e quante no in data 5 maggio 2020. Si nota che sono maggiori le persone che rispettavano la distanza di almeno un metro in tutte le varie modalità, tranne "la mascherina sulla fronte" dove si ha una persona che rispetta e una no.

Il grafico 11 riporta che il 20 maggio 2020, a distanza di quindici giorni dalla prima data, centodiciannove persone su duecento prese in esame rispettavano il distanziamento fisico, si osserva, inoltre, una diminuzione dal 71% al 59%. Si ricorda che in tale data in Italia si contano 62.752 positivi e 227.364 casi totali.

Il grafico 12 (20 maggio 2020) riporta le duecento persone esaminate in quale modalità indossavano la mascherina, si nota che cinquantaquattro persone la utilizzavano in maniera corretta, in diminuzione anche questo dato.

Nel grafico 13, che descrive la situazione del 20 maggio 2020, viene riportato chi rispettava o meno il distanziamento fisico per ogni maniera di uso della mascherina, si osserva, anche, che quarantaquattro persone su cinquantaquattro la indossavano in modo corretto e rispettavano la distanza. Invece, trentasei persone che non indossavano la mascherina rispettavano il distanziamento fisico e trentacinque no: ciò fa pensare che chi non è propenso a seguire una raccomandazione non lo è nemmeno per seguirne l'altra.

Nel grafico 19 si osserva che il 5 giugno 2020, a distanza di un mese dalla prima data presa in esame, risultano centodiciassette persone su duecento che mantenevano il distanziamento fisico, una ulteriore diminuzione. In questo giorno la situazione italiana è stata: 36.976 positivi e 234.531 casi totali.

Il 5 giugno 2020 (grafico 20) indossavano la mascherina in modo corretto ventotto persone, ottantasette in modo scorretto e ottantaquattro non la indossavano per niente.

Come si può notare dal grafico 21 in questa data presa in esame le persone che rispettavano il distanziamento fisico nei vari modi di utilizzo della mascherina sono di poco maggiore, ad esempio quarantacinque individui su ottantaquattro che non la indossavano rispettavano il distanziamento sociale.

Come riportato nel grafico 27: l'ultima data di osservazione, il 20 giugno 2020, che appartiene alla fase 3 e dove la situazione in Italia è la seguente: 21.212 positivi e 238.275 casi totali, mentre nel mondo si contano 8.804.037 casi, si osserva una drastica diminuzione sia dell'utilizzo della mascherina in maniera corretta che del distanziamento fisico. Infatti, dai dati ottenuti rispettavano la distanza di almeno un metro novanta persone su duecento.

Come si osserva dal grafico 28 solo quattro persone su duecento indossavano la mascherina coprendo naso e bocca, mentre centocinquanta non l'avevano proprio.

Un numero maggiore di passanti che non indossavano la mascherina o la tenevano in mano non rispettavano il distanziamento fisico, come riportato nel grafico 29.

Dai risultati ottenuti dall'osservazione si può notare come nella prima data, cioè il 5 maggio, ci sia maggiore adesione ai comportamenti raccomandati rispetto all'ultima data presa in esame. Questo vuol dire che con il diminuire dei casi e delle restrizioni le persone si sono sentite più sicure e libere, infatti, c'è stato un aumento progressivo di persone che non indossavano la mascherina. Si è dimostrata vera la tesi sostenuta nel pre-print paper dal titolo "Compensazione del rischio durante il Covid-19: l'impatto dell'utilizzo della mascherina sul distanziamento sociale", infatti alcune persone portavano la mascherina in modo corretto ma non rispettavano la distanza raccomandata. Come dimostrano i dati non basta imporre l'obbligo di alcuni comportamenti, come il dover indossare la mascherina, ma c'è il bisogno di farne capire l'utilità e la necessità. Nell'articolo "The Impact of Risk Perception on Social Distancing during the COVID-19 Pandemic in China" viene riferito che: "Sulla base dei dati raccolti da un sondaggio online tra trecentodiciassette partecipanti in Cina per tutto il mese di maggio 2020, le analisi indicano che i cambiamenti positivi nei comportamenti di allontanamento sociale sono associati a una maggiore percezione del rischio, comprensione percepita e clima di sicurezza. La comprensione dell'individuo percepita gioca in parte un ruolo mediatore positivo nella relazione tra percezione del rischio e comportamenti sociali di allontanamento. Inoltre, il clima di sicurezza gioca un ruolo negativo nella relazione tra percezione del rischio e allontanamento sociale perché il clima di sicurezza sembra attenuare gli effetti della percezione del rischio sulla distanza sociale. Quindi, strategie efficaci di promozione della salute dirette a sviluppare o aumentare la percezione positiva del rischio, la comprensione percepita e il clima di sicurezza dovrebbe essere condotta per incoraggiare le persone a rispettare le politiche di allontanamento sociale in mezzo a questi tempi senza precedenti" (Xie, K., Liang, B., Dulebenets, M. A., & Mei, Y., 2020).

Perciò è opportuno aumentare la consapevolezza situazionale nella popolazione tramite campagne pubbliche di sensibilizzazione con informazioni certe. Un esempio di campagna che il governo italiano ha effettuato è quella voluta dal ministro per le Politiche giovanili e lo sport, Vincenzo Spadafora, che tramite dei grandi sportivi italiani come Valentino Rossi, Vanessa Ferrari e molti altri utilizzando gli hashtag distanti ma uniti e io resto a casa ha cercato di sensibilizzare i giovani e non solo. Un ulteriore esempio è #MaskLazio un'azione condotta da giovanissimi attori italiani per sensibilizzare i loro coetanei all'utilizzo della mascherina. Insieme alla Regione Lazio i giovani interpreti

hanno realizzato una campagna di comunicazione rivolta alle ragazze e ai ragazzi per sensibilizzarli all'adozione di semplici, ma importantissime pratiche quotidiane (h24 notizie, 2020). Anche l'OMS ha effettuato varie campagne come "Safe hands challenge" l'invito a lavare bene le mani, " Healthy at home challenge" la campagna a rimanere a casa e "Mask challenge " ricordando che portare la mascherina è uno dei gesti chiave per combattere la pandemia ma anche un gesto di solidarietà. Anche i vari social come Instagram, Facebook stanno contribuendo da mesi alla diffusione di notizie vere, infatti Instagram, per esempio, sta mostrando nella parte superiore del feed le notizie più importanti provenienti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e alcuni consigli su come rimanere al sicuro (Musso, P. 2020). Si cerca così di rendere disponibili con facilità informazioni vere affinché la popolazione legga quelle e non molte altre false presenti e messe in circolazione da siti o persone non affidabili. Molte sono le manifestazioni fatte a Roma dai negazionisti che contribuiscono alla diffusione di notizie false, un esempio è quella del 5 settembre dove i partecipanti, che sono stati poco più di un migliaio e quasi tutti senza mascherina: nessun distanziamento, tutti accalcati sotto al palco. Il ministro della salute Speranza rispetto a ciò ha detto: "Vedere una piazza di negazionisti sinceramente fa rabbrivire". Nell'articolo "Who do you trust? The digital destruction of shared situational awareness and the COVID-19 infodemic" (Bunker, D., 2020) si parla dell' "infodemia" globale derivante dalla pandemia e viene riportato che: "gli utenti della piattaforma dei social media possono essere una preziosa fonte di informazioni sui testimoni oculari per le agenzie di gestione delle crisi per migliorare la produzione di consapevolezza situazionale condivisa per il processo decisionale in caso di crisi. Le informazioni sui social media quando vengono generate in grandi volumi durante una crisi, tuttavia, sono difficili da elaborare. La fonte delle informazioni può richiedere tempo per identificare e autenticare. Le informazioni fornite da loro possono essere un problema per verificare, convalidare, analizzare e sistematizzare. Ciò produce una generale mancanza di fiducia da parte delle agenzie di gestione delle crisi e di altri utenti dei social media, nelle informazioni sulla crisi prodotte sulle piattaforme dei social media. Ciò può avere conseguenze catastrofiche per la consapevolezza situazionale condivisa a causa del mancato rilevamento e utilizzo di informazioni importanti e pertinenti o attraverso la convinzione e la propagazione di informazioni errate prodotte su queste piattaforme (Bui, 2019, Ehnis e Bunker, 2020) che possono influire e minano anche i

benefici sociali e la coesione culturale in tempi di crisi (Kopp, 2020).” In questo articolo viene riportato un sondaggio secondo cui il 67% degli intervistati teme che siano diffuse molte notizie false su Covid-19, mentre il 49% degli intervistati ha difficoltà a trovare informazioni affidabili e attendibili. Secondo lo studio descritto nell’articolo “Analyzing situational awareness through public opinion to predict adoption of social distancing amid pandemic COVID-19” (Qazi, A., et al., 2020) fonti di informazioni formali (giornali, comunicati stampa e messaggi educativi) e informali (social media, recensioni online, opinioni di familiari e colleghi) svolgono un ruolo fondamentale nel migliorare la consapevolezza situazionale in tempi di pandemia mondiale. “I risultati suggeriscono che le fonti di informazioni formali sono associate a una maggiore conformità con le misure preventive; tuttavia, le fonti informali di informazione potrebbero non essere di grande aiuto fino a quando i comportamenti preventivi non saranno adottati prontamente dalla comunità”. Inoltre, viene riportato che l’adesione al distanziamento sociale può essere aumentata con maggiore consapevolezza del Coronavirus. Secondo uno studio dell’Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar (Vr) pubblicato su *Clinical Microbiology and Infection* e condotto su circa quattrocento casi di Covid-19 analizzati fra marzo e maggio 2020 l'utilizzo di mascherine e distanziamento abbassa di mille volte la carica virale del SarsCov2 (Lucchelli, C. 2020). Hans Kluge, direttore regionale dell’Organizzazione mondiale della sanità per l’Europa ha detto: “le mascherine, che, secondo uno studio dell’Institute for Health Metrics and Evaluation, se indossate in maniera generalizzata, a un tasso del 95% della popolazione fin da subito, possono arrivare a salvare 266.000 vite entro il 1° febbraio negli Stati membri” (Artiaco, I., 2020).

CONCLUSIONE

I dati raccolti con questo studio osservazionale riportano una diminuzione nel tempo di alcune raccomandazioni date dal governo e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per combattere la pandemia di COVID-19 che da mesi c'è nel mondo, cioè il distanziamento fisico e l'uso della mascherina. Ciò fa capire come ci sia il bisogno di aumentare la consapevolezza situazionale nella popolazione, perché le persone devono capire i benefici e l'utilità nello svolgere certi comportamenti affinché li svolgano correttamente. L'imposizione di alcuni comportamenti non implica che vengano eseguiti senza errori, come il dover per forza indossare la mascherina, infatti, molte persone esaminate la indossavano con il naso fuori o sotto il mento. Nell'ultima data (il 20 giugno 2020) dove non c'è più l'obbligo, solo quattro persone su duecento indossano la mascherina correttamente. In conclusione, è opportuno informare la popolazione di ogni generazione attraverso canali ufficiali come la televisione, i social e le radio. L'importante non è comunicare cosa si deve fare per affrontare la pandemia, ma il perché è opportuno seguire certi comportamenti.

Il ruolo dell'infermiere in questa pandemia è fondamentale, dal momento in cui i familiari non possono essere al fianco dei pazienti; inoltre, questi stanno lavorando duramente con turni estenuanti a causa della carenza di personale.

Molte sono le iniziative che sono state fatte per sensibilizzare la popolazione a rispettare le regole e a seguire i comportamenti raccomandati dall'OMS. Ad esempio, la campagna social lanciata dal Policlinico di Bari per sensibilizzare i cittadini a rimanere nelle proprie abitazioni come indicato dal governo per frenare il contagio da coronavirus. Infermieri e medici hanno postato su Instagram delle loro foto, al lavoro, con il sorriso e cartelli con gli hashtag #iorestoincorsia #turestaacasa (SkyTg24, 2020). Un altro esempio di sensibilizzazione è rappresentato dalle foto diventate virali come quella dell'infermiera di Cremona Elena Pagliarini, insignita Cavaliere al Merito dal Presidente della Repubblica Italiana Sergio Mattarella, che la ritrae con la testa appoggiata su un lenzuolo piegato sopra la scrivania, stremata dopo un turno di lavoro. Un'altra foto che ha fatto il giro del web ed è stata usata per far capire cosa stanno vivendo gli infermieri, per sensibilizzare a non sottovalutare il Covid-19, è quella che ritrae Alessia Bonari con il volto segnato dalle lenti protettive e dalla mascherina indossati per molte ore di seguito

durante il suo turno in ospedale. Queste fotografie sono diventate simboli della lotta che il mondo sta combattendo contro il Coronavirus. “Gli infermieri condividendo su TikTok un vivido racconto settimana dopo settimana dall'inedita prospettiva dei reparti, hanno svolto la più efficace delle sensibilizzazioni verso l'importanza di seguire scrupolosamente le norme di prevenzione. I loro video hanno, inoltre, dato risalto all'importanza del lavoro svolto e dei meticolosi dettagli, alla forza paragonabile a quella di un eroe. A raccogliere i momenti di vita negli ospedali, sono stati proprio gli hashtag #eroiincorsia e #ioestoincorsia” (ANSA,2020b). Gli infermieri non sono eroi, ma professionisti che stanno svolgendo il proprio lavoro come hanno sempre fatto.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Angolo della psicologia. *Consapevolezza situazionale, capire cosa sta succedendo per agire*. Disponibile in:

<https://angolopsicologia.com/consapevolezza-situazionale/> [15/10/2020]

ANSA (2020a). *Coronavirus, con le mascherine evitati in Italia 78.000 contagi*. Disponibile in:

https://www.ansa.it/canale_scienza_tecnica/notizie/biotech/2020/06/13/coronavirus-con-le-mascherine-evitati-in-italia-78.000-contagi_fb98029a-c97b-418e-957c-943690c1c237.html [06/10/2020]

ANSA (2020b). *Su TikTok videotestimonianze degli infermieri*. Disponibile in:

https://www.ansa.it/sito/notizie/tecnologia/internet_social/2020/05/12/su-tiktok-video-per-gli-infermieri_3175e4d0-d9c1-48f0-855f-a865b71b3d34.html [29/10/2020]

Artiaco, I. (2020). L'Oms: "Europa epicentro della pandemia, le mascherine eviteranno 266mila morti entro l'1 febbraio". Disponibile in:

<https://www.fanpage.it/esteri/loms-europa-epicentro-della-pandemia-le-mascherine-eviteranno-266mila-morti-entro-11-febbraio/> [30/10/2020]

Assocarenews.it. *Profilo Professionale dell'Infermiere: Decreto Ministeriale n. 739 del 1994*. Disponibile in:

<https://www.assocarenews.it/profilo-professionale-dell-infermiere> [09/11/2020]

Bella, A., Pezzotti, P., Rezza, G., & Riccardo, F. (2020). *Cosa sono i coronavirus*. Disponibile in:

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/cosa-sono> [22/10/2020]

Bunker, D. (2020). Who do you trust? The digital destruction of shared situational awareness and the COVID-19 infodemic. *International Journal of Information Management*, 102201.

Cantagallo, A., Hoerold, D., Pierini, D. (2011). La consapevolezza di sé e i suoi disturbi. In A. Bianchi, P.G., & A. Milani (A cura di), *La valutazione della capacità di agire*. Milano

Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (2020). *Uso delle mascherine in pubblico*. Stoccolma: ECDC.

D'aria, I. (2020). Mascherina anti-Covid: chi la indossa non mantiene le distanze. *la Repubblica*. Disponibile in:

https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2020/08/25/news/mascherina_anti-covid_chi_la_indossa_non_rispetta_il_distanziamento_sociale-265402327/

[06/10/2020]

Decreto del presidente della giunta regionale n. 142 del 30 aprile 2020.

FNOPI (2019). *Codice deontologico delle professioni infermieristiche*. Disponibile in:

https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf

[09/11/2020]

FNOPI (2020). *OMS: le nuove indicazioni sull'uso delle mascherine per COVID-19*.

Disponibile in:

<https://www.fnopi.it/2020/06/07/oms-mascherine-nuove-indicazioni/> [06/10/2020]

GIMBE (2020). Utilizzo delle mascherine negli ambienti pubblici per ridurre il contagio da SARS-COV-2. *Evidence*. Disponibile in:

<https://www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/562/utilizzo-delle-mascherine-negli-ambienti-pubblici-per-ridurre-il/articolo> [06/10/2020]

Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica (2020). *Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19*. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità. (Rapporto ISS COVID19, n. 11/2020 Rev.)

h24 notizie (2020). *VIDEO – Covid: parte #MaskLazio, campagna di sensibilizzazione sull'uso della mascherina*. Disponibile in:

<https://www.h24notizie.com/2020/08/04/video-covid-parte-masklazio-campagna-di-sensibilizzazione-sulluso-della-mascherina/> [12/10/2020]

Istituto Superiore di Sanità. *ISS per COVID-19*. Disponibile in:

<https://www.iss.it/coronavirus> [06/10/2020]

Klitzman, R. L. (2020). If You See Someone Not Wearing a Mask, Do You Say Something?. *The New York Times*. Disponibile in:

<https://www.nytimes.com/2020/09/10/well/live/mask-shaming.html> [06/10/2020]

Lucchelli, C. (2020). Mascherine e distanza abbassano di 1000 volte la carica virale. *la Repubblica*. Disponibile in:

https://www.repubblica.it/salute/2020/10/21/news/mascherine_e_distanza_abbassano_1000_volte_carica_virale-271318852/ [21/10/2020]

Ministero della Salute (2020a). *Come capire se si è a rischio contagio*. Disponibile in:

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=234> [06/10/2020]

Ministero della Salute (2020b). *Come proteggersi dal nuovo coronavirus*. Disponibile in:

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=235> [12/10/2020]

Musso, P. (2020). *Come i social affrontano l'emergenza Coronavirus-Mercoledì social*. Disponibile in:

<https://wearesocial.com/it/blog/2020/03/come-i-social-affrontano-emergenza-coronavirus-mercoledi-social> [12/10/2020]

Open (2020). *Mascherina: un italiano su quattro non la indossa. Coldiretti: «Tendenza ad abbandonare buone abitudini»*. Disponibile in:

<https://www.open.online/2020/08/02/mascherina-un-italiano-su-quattro-non-la-indossa-coldiretti/> [06/10/2020]

Prati, G., Pietrantoni, L., & Rea, A. (2006). Competenze non tecniche e marcatori comportamentali nelle professioni a rischio. *Nuove tendenze della psicologia*, 4(3), 353-370.

Qazi, A., Qazi, J., Naseer, K., Zeeshan, M., Hardaker, G., Maitama, J. Z., & Haruna, K. (2020). Analyzing situational awareness through public opinion to predict adoption of social distancing amid pandemic COVID-19. *Journal of medical virology*.

Quotidiano.net (2020). *Coronavirus, in piazza a Roma il corteo negazionista. Speranza: "Fanno rabbrivire"*. Disponibile in:

<https://www.quotidiano.net/cronaca/negazionisti-covid-roma-1.5479752> [15/10/2020]

Rai News (2020). *Coronavirus: Oms lancia campagna "Mask challenge" tutti sui social con mascherina*. Disponibile in:

<https://www.rainews.it/dl/rainews/articoli/Coronavirus-Oms-lancia-campagna-Mask-challenge-tutti-sui-social-con-mascherina-ae047a33-491e-4156-b317-91d94da86567.html> [12/10/2020]

Russo, A. (2020). Fake news in the days of COVID-19. The use of fact-checking to counter the epidemic of misinformation. *Fuori Luogo. Rivista di Sociologia del Territorio, Turismo, Tecnologia*, 7(1), 89-95.

Servadio, M. (2014). *Non Technical Skills: le competenze non tecniche e la sicurezza*. Disponibile in:

<https://www.puntosicuro.it/sicurezza-sul-lavoro-C-1/tipologie-di-contenuto-C-6/comportamenti-sicuri-bbs-C-69/non-technical-skills-le-competenze-non-tecniche-la-sicurezza-AR-14178/> [06/10/2020]

SkyTg24 (2020). *Coronavirus, la campagna social del Policlinico di Bari: "Io in corsia, tu a casa"*. Disponibile in:

<https://tg24.sky.it/cronaca/2020/03/12/coronavirus-bari-policlinico-instagram>

Treccani. *Consapevolézza*. Disponibile in:

<https://www.treccani.it/vocabolario/consapevolezza/> [06/10/2020]

Xie, K., Liang, B., Dulebenets, M. A., & Mei, Y. (2020). The Impact of Risk Perception on Social Distancing during the COVID-19 Pandemic in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6256

40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
81								
82								
83								
84								
85								
86								
87								

88								
89								
90								
91								
92								
93								
94								
95								
96								
97								
98								
99								
100								

RINGRAZIAMENTI

Dedico questo spazio per ringraziare tutti coloro che mi hanno sostenuta e aiutata in questi tre anni di percorso universitario.

In primis vorrei ringraziare la mia relattrice prof.ssa Mara Marchetti per la sua disponibilità, la sua gentilezza, pazienza e il suo aiuto nella stesura di questo elaborato. Un grazie anche al correlatore prof. Maurizio Mercuri per i suoi consigli.

Ringrazio i miei genitori per avermi sostenuta sia economicamente che moralmente nei momenti di difficoltà emotiva. Senza il loro aiuto non sarei mai arrivata fin qui.

Grazie a “Tato”, mio fratello, per esserci sempre stato e per avermi appoggiato e consigliato quando ne avevo bisogno.

Vorrei ringraziare i miei nonni Mario, Bernardina e Umberto che non sono più qui fisicamente ma sono sempre al mio fianco per sostenermi e so che sarebbero stati orgogliosi del traguardo che ho raggiunto.

Ringrazio mia nonna Francesca che sin dall’inizio ha avuto fiducia in me ed è felice di avere una nipote infermiera.

Un grazie davvero sincero a Cristina, amica oltre che coinquilina. Al termine del liceo abbiamo deciso di intraprendere questo percorso insieme e tra difficoltà, paure e incertezze abbiamo raggiunto questo traguardo.

Ringrazio Claudia e Michela, le mie coinquiline, che nei miei momenti tristi hanno trovato il modo di farmi sorridere.

Inoltre, ringrazio Simona con cui ho condiviso lo stesso percorso universitario, vivendo le stesse difficoltà è stato facile capirci e aiutarci.

Infine, un grazie speciale ai miei amici: Alessia, Francesca, Giorgia, Massimo, Enrico, Sergio e Simone per esserci stati sempre nonostante le mie mille assenze in questi tre anni e di avermi incoraggiata nei momenti di sconforto.

Un grazie di cuore anche a tutti coloro che non ho nominato che hanno contribuito ugualmente a rendere questo percorso meno faticoso.