



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

Chi è suscettibile alla disinformazione sanitaria online? Test di quattro ipotesi psicosociali

L.D.Scherer, J.McPeters, G.Pennycook, A.Kempe, L.A.Allen,
C.E.Knoepke, C.E.Tate e D.D.Matlock

Di Marco Chiara
D'Onofrio Alessia
Pagnanelli Nicolaus
Ulcigrai Clarissa

A.A. 2022-2023

© Questo studio è stato approvato dall'Institutional Review Board dell'Università del Colorado

Cos'è la disinformazione: alcuni aspetti

- La disinformazione sanitaria è pervasiva e minaccia la salute pubblica. Impedisce l'erogazione di una medicina «evidence-based» e influisce negativamente sulla relazione paziente-medico

(Hill et al., 2019; Jolley & Douglas, 2014)

- Internet e i social media possono aumentare l'esposizione alla disinformazione aumentando la visibilità di contenuti falsi provenienti da alti utenti

(Del Vicario et al., 2016)

- Per combattere questo fenomeno le compagnie tecnologiche hanno agito: Google ha cambiato l'algoritmo del suo motore di ricerca dando priorità a siti sanitari con buona reputazione e Facebook ha reso la disinformazione sui vaccini più difficile da trovare.

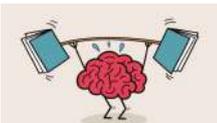
- (Shaban, 2018; Bickert, 2019)

Domande di ricerca

- 1. "Alcune persone sono generalmente più suscettibili di altre alla disinformazione online sulla salute, indipendentemente dal particolare argomento in questione?"
- 2. "Che tipo di persona è suscettibile alla disinformazione online sulla salute? Quali sono alcuni importanti predittori psicosociali della suscettibilità alla disinformazione?"

Le quattro ipotesi dominanti

DEFICIT DI
CONOSCENZE



ATTEGGIAMENTI
LEGATI ALLA
SALUTE



PIGRIZIA
COGNITIVA



FIDUCIA



Deficit di conoscenze

Secondo questa ipotesi le persone sono suscettibili alla disinformazione perché non hanno le **conoscenze**, l'**istruzione** e le **capacità di ragionamento** necessarie per valutare le informazioni in maniera critica

Basiamoci sulle evidenze

Persone con più bassi livelli di istruzione sono più suscettibili alla disinformazione.

The conspiracy phenomenon: Are we predisposed to fake news? Andrea De Agostini, (2020).

Atteggiamenti legati alla salute

Alcune persone non riescono a **considerare adeguatamente** le informazioni sanitarie che concordano con le loro opinioni perché non pensano di doverle confutare anche se effettivamente avrebbero le competenze per farlo.

Basiamoci sulle evidenze

Il ragionamento motivato è il fenomeno per cui preferiamo evitare di confutare le ipotesi che concordano con i nostri ideali anche se saremmo in grado di farlo.

"Individual Differences in Reasoning: Implications for the Rationality Debate", K.E. Stanovich (2000)

Fiducia

A causa di [ingiustizie storiche](#), [incentivi economici percepiti](#) e altri fattori, alcune persone rigettano tutto ciò che proviene da [fonti scientifiche e sanitarie](#)

[Basiamoci sulle evidenze](#)

Alcune persone credono che la pandemia da COVID-19 sia stata voluta dalle aziende farmaceutiche per ricavarne denaro.

"Medical disinformation and the unviable nature of COVID-19 conspiracy theories", Robert Grimes, (2021).

Pigrizia cognitiva

Alcune persone non riflettono attentamente su ciò che leggono online perché lo [sforzo cognitivo](#) richiesto per poter distinguere tra informazioni vere e false è troppo elevato

[Basiamoci sulle evidenze](#)

Tendiamo a prendere per vere informazioni false per ridurre lo sforzo cognitivo necessario per confutarle.

"La tempesta perfetta: social media, fake news e la razionalità limitata del cittadino", G. Veltri, (2019).

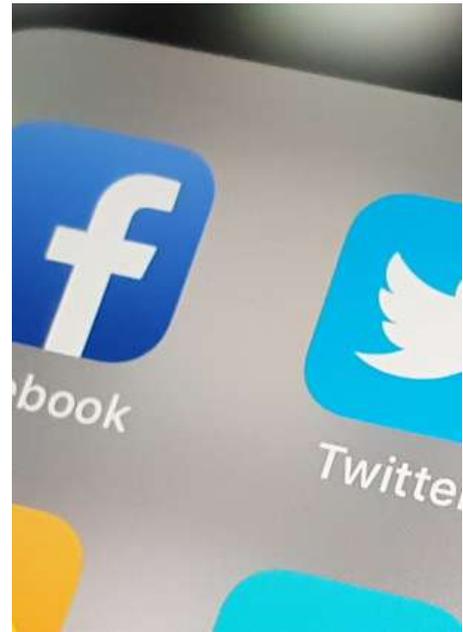
Metodo

Sondaggio nazionale somministrato tra Dicembre 2019 e Gennaio 2020 tra la popolazione statunitense

Utilizzati i post degli utenti, pubblicati sui social-media quali Facebook e Twitter

Termini di ricerca relativi a statine, trattamenti alternativi contro il cancro e vaccinazione Human Papilloma Virus (HPV)

I post sono stati inviati a esperti di medicina che li hanno valutati come vero/quasi vero; falso/quasi falso; non determinabile



Metodo

- I post identificati come stimoli sono stati scelti in base a:
 1. post contenenti almeno un'informazione chiara
 2. le informazioni dovevano essere ritenute come vere/quasi vere o false/quasi false
 3. gli esperti dovevano concordare sulla valutazione
- Utilizzati 24 post finali, 8 per ciascun contesto sanitario, di cui metà identificati come veri/quasi veri e l'altra metà come falsi/quasi falsi:
- Accuratezza percepita di un post può essere influenzata da fattori sociali come reazioni, commenti, condivisioni, che sono stati perciò bilanciati in tutti i gruppi

Post presentati per le statine

Midvalley Family Practice PC
December 26, 2018

Statin medication benefits outstrip risks in treating CV events, AHA says
The American Heart Association published a scientific statement in the journal Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology that said the benefits of statin medications in reducing cardiovascular events outweigh risks associated with their use. Larry Goldstein, M.D., one of the authors, said evidence does not link statins to cataracts, cancer, cognitive dysfunction, erectile dysfunction, neuropathy or tendonitis. Healo (free registration)/Cardiology Today (12/ https://www.healo.com/.../7B90fe0e9d-f9b9-4f6d-b627-cc6799a...



HEALIO.COM
AHA: Statin benefits outweigh risks
An American Heart Association scientific statement on statin treatment

20 5 Comments 9 Shares

LIPITOR AND Statin Dangers

LIPITOR SIDE-EFFECTS

- Diabetes
- Cataracts
- Liver toxicity
- Suppression of adrenal function
- Low testosterone
- Muscle cell death
- Hemorrhagic stroke (bleeding in the brain)
- Memory loss
- Personality changes
- Fetal harm
- Mortality



DANGER
Even on high doses of statins, those who have arterial disease still see progression of the disease. The arteries are getting more clogged!

20 5 Comments 9 Shares



Cancer Industry

Know The Facts:

Cancer Industry Profits Over A TRILLION Dollars	Chemotherapy Does NOT Cure Cancer - IT CAUSES MORE Cancer Growth (CANCER RESEARCHER SIR - AUG 5, 2014)	"Search For The Cure" Will Be Searching Forever!
People Cured Naturally Are Always Dismissed	FDA Silences If Bens REAL Cures	

All To Guarantee MORE Profits!

"It's Your Life...OWN IT!"
www.facebook.com/onlinetolifehealth

Liliana Radonjic
September 19

Cancer Industry Know The Facts: Cancer Industry Profits Over A TRILLION Dollars Chemotherapy Does NOT Cure Search For The Cure" Will Be Cancer IT CAUSES Searching Forever! MORE Cancer...

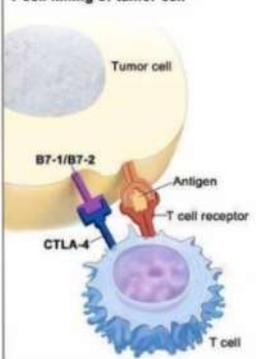
20 5 Comments 9 Shares

Post sul cancro

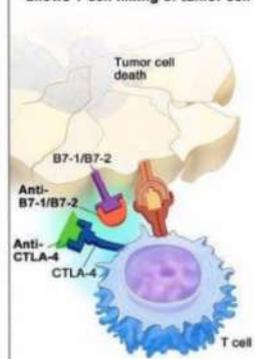
National Cancer Institute
October 12, 2017

Immunotherapy is a type of cancer treatment that helps your immune system fight cancer. Certain immunotherapies can mark cancer cells so it is easier for the immune system to find and destroy them. There are many different types, as our summary explains: <https://www.cancer.gov/about-can.../treatment/.../immunotherapy...>

B7-1/B7-2 binding to CTLA-4 inhibits T cell killing of tumor cell



Blocking B7-1/B7-2 or CTLA-4 allows T cell killing of tumor cell



20 5 Comments 9 Shares

Vaccino HPV

James Lyons-Weiler @ifebiomedguru · Oct 14
The evidence of increased, not decreased cervical cancer in countries that adopted the **vaccine** does not bode well for the **HPV** vaccination program. #TypeReplacementsReal



Cervical Cancer Rates Increase Despite Use of HPV Vaccine
Although the HPV vaccine is often referred to as the cervical cancer vaccine, it is debatable whether this vaccination can in fact prevent ...
thetruthaboutvaccines.com

4 3 Comments 8 Shares

CDC August 26 · 🌐 Like Page

Did you know that the HPV vaccine protects against the types of HPV that most commonly cause several types of cancers including cervical cancer and oropharyngeal cancer? Read more in the latest MMWR. http://bit.ly/1_HPV_



4 3 Comments 8 Shares

Campione



- I partecipanti sono stati reclutati tramite link per un sondaggio online, in cambio di un premio in denaro.
- Di 1290 partecipanti, 1020 hanno concluso il sondaggio. Dopo aver applicato i criteri di esclusione, il campione finale era di 923 persone.
- I partecipanti dovevano essere residenti negli Stati Uniti e di età compresa tra i 40 e 80 anni.

Caratteristiche del campione



- La maggior parte delle persone utilizzava in qualche modo i social media per una media di 5 giorni a settimana e 30-60 minuti giornalieri
 - I. 93% coperto da assicurazione sanitaria
 - II. 50% colesterolo alto
 - III. Il 34% assume statine
 - IV. Il 14% diagnosi di cancro
 - V. Il 61% genitore
 - VI. Il 10% aveva un figlio di età compresa tra i 10 e 18 anni
- Il campione era sbilanciato per sesso mentre etnia, istruzione e reddito familiare erano rappresentativi della popolazione adulta statunitense

Procedura e misure

Disegno sperimentale entro i soggetti:

- VI a tre livelli: tipo di info (statine/cancro/vaccino HPV)
- VI a due livelli: veridicità info (vero/falso)
- VD: giudizio sull'accuratezza

Scala a 4 punti (completamente falso/ per lo più falso/ per lo più più vero/completamente vero)

- VD: giudizio sull'influenza dei post veri/falsi

Scala a 4 punti (decisamente no/probabilmente no/ probabilmente si/ decisamente si)

Scale di misurazione



Ipotesi	Scale di misura
Ipotesi del deficit	Livello istruzione Alfabetizzazione sanitaria (Chew et al., 2008)
Atteggiamenti legati alla salute	Medical Maximizer- Minimizer Scale (Scherer et al., 2016) CAM (Hyland et al., 2003)
Fiducia	Fiducia nel sistema sanitario (Shea et al., 2008) Opinione sulla scienza (Farias et al., 2013)
Pigrizia cognitiva	Cognitive Reflection Test (CRT) (Frederick, 2005; Pennycook & Rand, 2018)

Analisi

Domanda di ricerca 1

- Media dei 4 punteggi di accuratezza per ogni tipo e veridicità di informazione --> statine vero/falso, cancro vero/falso, vaccino vero/falso
- Correlazioni semplici tra queste sei variabili, prevedendo di osservare correlazioni positive e di intensità moderata ($r=.4-.6$) tra i tre tipi di informazioni false e info vere, mentre una correlazione negativa piccola o moderata tra informazioni vere e false entro ogni contesto sanitario ($r=-.1--.3$)

Analisi

Domanda di ricerca 2

- Regressione lineare includendo tutte le misure psicosociali (info demografiche, uso social media, misure di sanità, giudizio sulle info vere) come predittori di accuratezza percepita e influenza della disinformazione
- Un sottocampione di 5 item della SRS (Scientific Reasoning Scale) ha mostrato bassa affidabilità interna ($\alpha=.30$): quindi non è stata inclusa nell'analisi.

M (SD) Perceived Accuracy and Influence Ratings for All Six Types of Information and Difference Between Mean Ratings of True and False Posts

Judgment	Health context	True posts	False posts	Difference
Perceived accuracy	Statins	2.83 (0.51)	2.31 (0.61)	0.52***
	Cancer	3.04 (0.53)	2.07 (0.71)	0.97***
	HPV vaccine	2.84 (0.57)	2.27 (0.68)	0.57***
Perceived influence	Statins	2.66 (0.67)	2.30 (0.72)	0.36***
	Cancer	2.86 (0.67)	2.11 (0.80)	0.75***
	HPV vaccine	2.74 (0.74)	2.28 (0.79)	0.46***

Note. HPV = Human Papilloma Virus. Scales ranged from 1–4.
*** $p < .001$.

Post veri considerati più accurati dei falsi $F(81,922)=780.84$, $p<.001$; la differenza di accuratezza era significativa per tutti i tre contesti sanitari benchè la grandezza dell'effetto differisse tra i tre $F(2,921)=184.23$, $p<.001$

M (SD) Perceived Accuracy and Influence Ratings for All Six Types of Information and Difference Between Mean Ratings of True and False Posts

Judgment	Health context	True posts	False posts	Difference
Perceived accuracy	Statins	2.83 (0.51)	2.31 (0.61)	0.52***
	Cancer	3.04 (0.53)	2.07 (0.71)	0.97***
	HPV vaccine	2.84 (0.57)	2.27 (0.68)	0.57***
Perceived influence	Statins	2.66 (0.67)	2.30 (0.72)	0.36***
	Cancer	2.86 (0.67)	2.11 (0.80)	0.75***
	HPV vaccine	2.74 (0.74)	2.28 (0.79)	0.46***

Note. HPV = Human Papilloma Virus. Scales ranged from 1–4.
*** $p < .001$.

Pp pensavano di essere più influenzati dai post veri che falsi $F(1,922)=493.53, p<.001$ in tutti i tre contesti, benchè la differenza differisse tra i tre.

Domanda di ricerca 1, risultati

- Correlazioni positive intensità elevata per giudizi accuratezza tra post falsi su statine, trattamenti del cancro e vaccino HPV ($r_s=.7-.71$).---> le persone che credono alla disinformazione su un tipo di informazione relativa ad un contesto sanitario, credono anche a informazioni false sugli altri tipi di contesti sanitari
- Correlazioni moderatamente intense tra giudizi per post veri sui tre contesti sanitari ($r_s=.55-.57$)
- Correlazioni tra giudizi di accuratezza per info vere e false nello stesso tipo di info, erano trascurabili o negative ($r_s=-.1--.04$).
- Le correlazioni non differivano nei tre contesti sanitari ($p_s>.652$)

Hypothesis/control variables	Measure	Perceived accuracy			Perceived influence		
		Statins	Cancer	HPV vaccine	Statins	Cancer	HPV vaccine
Deficit hypothesis	Health literacy	-.14***	-.10**	-.15***	-.11***	-.09**	-.10**
	Education	-.14***	-.10**	-.10**	-.09**	-.11**	-.10**
Health-related attitudes	CAM	.25***	.27***	.24***	.22***	.22***	.19***
	HH	.08*	.00	.07*	.06*	-.01	.03
	MMS	.14***	.19***	.16***	.11**	.14***	.12**
Trust	Healthcare system trust	-.14***	-.17***	-.10**	-.13***	-.17***	-.13***
	Belief in science	-.07*	-.01	-.03	-.09**	-.02	-.08*
Cognitive miserliness	CRT	-.05	-.14***	-.10**	-.05	-.13**	-.08*
Control variables	Health status	-.04	-.02	-.05	-.02	-.05	-.06
	Insurance status	.03	.00	.00	.01	-.02	.00
	High cholesterol	.06	.03	.02	.05	.03	.08*
	Take statin	-.22***	-.05	-.04	-.19***	-.03	-.07*
	Cancer diagnosis	.03	-.03	-.02	.01	-.03	.01
	HPV vaccine aged child	.02	.02	-.01	.00	.00	-.01
	Social media: Days per week	.01	.00	-.05	.00	.00	-.05
	Social media: Hours per day	.01	.08**	.05	.05	.10**	.07*
	Age	-.06	-.11**	-.05	-.02	-.09**	-.03
	Gender	.02	.05	.01	-.02	.02	-.02
	Race	-.05	-.05	.01	-.03	-.07*	-.04
	Household income	.01	-.06	-.02	.02	-.02	-.01
	Work in medical field	.02	.00	-.05	.02	.02	-.04
	Perceived accuracy/influence of true posts	.14***	.10**	-.06	.43***	.33***	.26***

Più ore al giorno sui social media portavano a percepire la disinformazione come più accurata e più influente ($r=.12-.2$)
Giorni alla settimana sui social media non avevano effetto sui giudizi, $p>.05$

Hypothesis/control variables	Measure	Perceived accuracy			Perceived influence		
		Statins	Cancer	HPV vaccine	Statins	Cancer	HPV vaccine
Deficit hypothesis	Health literacy	-.14***	-.10**	-.15***	-.11***	-.09**	-.10**
	Education	-.14***	-.10**	-.10**	-.09**	-.11**	-.10**
Health-related attitudes	CAM	.25***	.27***	.24***	.22***	.22***	.19***
	HH	.08*	.00	.07*	.06*	-.01	.03
	MMS	.14***	.19***	.16***	.11**	.14***	.12**
Trust	Healthcare system trust	-.14***	-.17***	-.10**	-.13***	-.17***	-.13***
	Belief in science	-.07*	-.01	-.03	-.09**	-.02	-.08*
Cognitive miserliness	CRT	-.05	-.14***	-.10**	-.05	-.13**	-.08*
Control variables	Health status	-.04	-.02	-.05	-.02	-.05	-.06
	Insurance status	.03	.00	.00	.01	-.02	.00
	High cholesterol	.06	.03	.02	.05	.03	.08*
	Take statin	-.22***	-.05	-.04	-.19***	-.03	-.07*
	Cancer diagnosis	.03	-.03	-.02	.01	-.03	.01
	HPV vaccine aged child	.02	.02	-.01	.00	.00	-.01
	Social media: Days per week	.01	.00	-.05	.00	.00	-.05
	Social media: Hours per day	.01	.08**	.05	.05	.10**	.07*
	Age	-.06	-.11**	-.05	-.02	-.09**	-.03
	Gender	.02	.05	.01	-.02	.02	-.02
	Race	-.05	-.05	.01	-.03	-.07*	-.04
	Household income	.01	-.06	-.02	.02	-.02	-.01
	Work in medical field	.02	.00	-.05	.02	.02	-.04
	Perceived accuracy/influence of true posts	.14***	.10**	-.06	.43***	.33***	.26***

Nessuna variabile legata alla salute era associata alla disinformazione, tranne l'uso di statine: chi le usava giudicava qualunque tipo di disinformazione meno accurata e influente rispetto a chi non le usava ($r=-.07--.22$)

Hypothesis/control variables	Measure	Perceived accuracy			Perceived influence		
		Statins	Cancer	HPV vaccine	Statins	Cancer	HPV vaccine
Deficit hypothesis	Health literacy	-.14***	-.10**	-.15***	-.11***	-.09**	-.10**
	Education	-.14***	-.10**	-.10**	-.09**	-.11**	-.10**
Health-related attitudes	CAM	.25***	.27***	.24***	.22***	.22***	.19***
	HH	.08*	.00	.07*	.06*	-.01	.03
	MMS	.14***	.19***	.16***	.11**	.14***	.12**
Frustr	Healthcare system trust	-.14***	-.17***	-.10**	-.13***	-.17***	-.13***
	Belief in science	-.07*	-.01	-.03	-.09**	-.02	-.08*
Cognitive miserliness	CRT	-.05	-.14***	-.10**	-.05	-.13**	-.08*
Control variables	Health status	-.04	-.02	-.05	-.02	-.05	-.06
	Insurance status	.03	.00	.00	.01	-.02	.00
	High cholesterol	.06	.03	.02	.05	.03	.08*
	Take statin	-.22***	-.05	-.04	-.19***	-.03	-.07*
	Cancer diagnosis	.03	-.03	-.02	.01	-.03	.01
	HPV vaccine aged child	.02	.02	-.01	.00	.00	-.01
	Social media: Days per week	.01	.00	-.05	.00	.00	-.05
	Social media: Hours per day	.01	.08**	.05	.05	.10**	.07*
	Age	-.06	-.11**	-.05	-.02	-.09**	-.03
	Gender	.02	.05	.01	-.02	.02	-.02
	Race	-.05	-.05	.01	-.03	-.07*	-.04
	Household income	.01	-.06	-.02	.02	-.02	-.01
	Work in medical field	.02	.00	-.05	.02	.02	-.04
	Perceived accuracy/influence of true posts	.14***	.10**	-.06	.43***	.33***	.26***

Pp più anziani e con più reddito percepivano la disinformazione di qualunque tipo come meno accurata e influente (età: $rs = -.11$ -.22; reddito: $rs = -.09$ -.18)

Hypothesis/control variables	Measure	Perceived accuracy			Perceived influence		
		Statins	Cancer	HPV vaccine	Statins	Cancer	HPV vaccine
Deficit hypothesis	Health literacy	-.14***	-.10**	-.15***	-.11***	-.09**	-.10**
	Education	-.14***	-.10**	-.10**	-.09**	-.11**	-.10**
Health-related attitudes	CAM	.25***	.27***	.24***	.22***	.22***	.19***
	HH	.08*	.00	.07*	.06*	-.01	.03
	MMS	.14***	.19***	.16***	.11**	.14***	.12**
Frustr	Healthcare system trust	-.14***	-.17***	-.10**	-.13***	-.17***	-.13***
	Belief in science	-.07*	-.01	-.03	-.09**	-.02	-.08*
Cognitive miserliness	CRT	-.05	-.14***	-.10**	-.05	-.13**	-.08*
Control variables	Health status	-.04	-.02	-.05	-.02	-.05	-.06
	Insurance status	.03	.00	.00	.01	-.02	.00
	High cholesterol	.06	.03	.02	.05	.03	.08*
	Take statin	-.22***	-.05	-.04	-.19***	-.03	-.07*
	Cancer diagnosis	.03	-.03	-.02	.01	-.03	.01
	HPV vaccine aged child	.02	.02	-.01	.00	.00	-.01
	Social media: Days per week	.01	.00	-.05	.00	.00	-.05
	Social media: Hours per day	.01	.08**	.05	.05	.10**	.07*
	Age	-.06	-.11**	-.05	-.02	-.09**	-.03
	Gender	.02	.05	.01	-.02	.02	-.02
	Race	-.05	-.05	.01	-.03	-.07*	-.04
	Household income	.01	-.06	-.02	.02	-.02	-.01
	Work in medical field	.02	.00	-.05	.02	.02	-.04
	Perceived accuracy/influence of true posts	.14***	.10**	-.06	.43***	.33***	.26***

La regressione mostra come maggiore alfabetizzazione ed educazione, misure dell'ipotesi del deficit, portavano a giudicare le informazioni meno veritiere e meno influenti sulle proprie scelte

Hypothesis/control variables	Measure	Perceived accuracy			Perceived influence		
		Statins	Cancer	HPV vaccine	Statins	Cancer	HPV vaccine
Deficit hypothesis	Health literacy	-.14***	-.10**	-.15***	-.11***	-.09**	-.10**
	Education	-.14***	-.10**	-.10**	-.09**	-.11**	-.10**
Health-related attitudes	CAM	.25***	.27***	.24***	.22***	.22***	.19***
	HH	.08*	.00	.07*	.06*	-.01	.03
	MMS	.14***	.19***	.16***	.11**	.14***	.12**
Trust	Healthcare system trust	-.14***	-.17***	-.10**	-.13***	-.17***	-.13***
	Belief in science	-.07*	-.01	-.03	-.09**	-.02	-.08*
Cognitive miserliness	CRT	-.05	-.14***	-.10**	-.05	-.13**	-.08*
Control variables	Health status	-.04	-.02	-.05	-.02	-.05	-.06
	Insurance status	.03	.00	.00	.01	-.02	.00
	High cholesterol	.06	.03	.02	.05	.03	.08*
	Take statin	-.22***	-.05	-.04	-.19***	-.03	-.07*
	Cancer diagnosis	.03	-.03	-.02	.01	-.03	.01
	HPV vaccine aged child	.02	.02	-.01	.00	.00	-.01
	Social media: Days per week	.01	.00	-.05	.00	.00	-.05
	Social media: Hours per day	.01	.08**	.05	.05	.10**	.07*
	Age	-.06	-.11**	-.05	-.02	-.09**	-.03
	Gender	.02	.05	.01	-.02	.02	-.02
	Race	-.05	-.05	.01	-.03	-.07*	-.04
	Household income	.01	-.06	-.02	.02	-.02	-.01
	Work in medical field	.02	.00	-.05	.02	.02	-.04
	Perceived accuracy/influence of true posts	.14***	.10**	-.06	.43***	.33***	.26***

Individui con atteggiamenti positivi verso medicine complementari ed alternative, e che non credevano nel sistema sanitario, tendevano a giudicare più veritiere e influenti tutte le informazioni false.

Domanda di ricerca 2

- Nella regressione esplorativa che combinava i giudizi di accuratezza per i 3 tipi di info in un punteggio medio, sono stati introdotti i predittori educazione, alfabetizzazione sanitaria, atteggiamenti CAM e fiducia nel sistema sanitario nello Step 1, gli altri nel 2.
- I predittori dello step 1 spiegavano il 19% di varianza nella percezione dell'accuratezza della disinformazione, quelli del 2 step solo l'8%

Domanda di ricerca 2

- L'ipotesi di pigrizia cognitiva non ha trovato grande supporto.
- L'ipotesi che i minimizzatori medici sarebbero stati più suscettibili alla disinformazione dei massimizzatori non è stata supportata, anzi i massimizzatori erano più suscettibili.
- Credenza olistiche sulla salute, credenza nella scienza e condizioni personali legate alla salute non prevedevano consistentemente o per nulla la suscettibilità alla disinformazione.

Limiti dello studio

- I post sono stati selezionati da soli due social media
- I post selezionati dipendevano dal panorama della disinformazione sanitaria di quel periodo
- Risultati limitati ai soli tre contesti sanitari specifici esaminati
- Non si è valutato se i post fossero familiari o meno ai partecipanti
- Il campione non era rappresentativo a livello nazionale
- I post sul cancro contenevano informazioni più palesemente false rispetto agli altri contesti

Limiti da noi riscontrati

- Campione sbilanciato per sesso (336M v 551F)
- La fascia d'età considerata è limitata e non vi è divisione d'età nei risultati
- La fascia d'età considerata non prende in considerazione i più giovani (18-30 anni)
- Non è detto che i risultati dello studio siano replicabili in contesto italiano o altro paese per via del tipo di sistema sanitario (pubblico o privato)

Proposte future

- Replicare lo studio utilizzando nuovi post e ulteriori social media
- Replicare ed estendere i risultati in altri contesti sanitari
- Considerare altre variabili psicosociali
- Replicare lo studio su un campione rappresentativo della popolazione statunitense
- Replicare lo studio al di fuori degli Stati Uniti
- Replicare lo studio su disinformazione non sanitaria

La nostra proposta

- Valutare predittori alternativi a quelli indaganti ed estendere l'indagine ad altre fasce d'età. Ci aspettiamo infatti che considerando persone di età compresa tra i 18 e i 30 anni, queste siano anche più inclini ad usare i social media e questo potrebbe avere un notevole impatto sui risultati
- L'ipotesi è che i giovani adulti siano meno suscettibili alla disinformazione
- Riteniamo opportuno dividere i risultati in fasce d'età e per sesso in modo da avere una panoramica più ampia e considerare altre variabili come religione e orientamento politico
- Analizzare il COVID-19 come contesto sanitario
- Ci proponiamo di condurre lo studio in un contesto italiano

Bibliografia

- Scherer, L. D., McPhetres, J., Pennycook, G., Kempe, A., Allen, L. A., Knoepke, C. E., ... & Matlock, D. D. (2021). Who is susceptible to online health misinformation? A test of four psychosocial hypotheses. *Health Psychology, 40*(4), 274.
- Stanovich, K., & West, R. (2000). Individual differences in reasoning: Implications for the rationality debate? *Behavioral and Brain Sciences, 23*(5), 645-665. doi:10.1017/S0140525X00003435
- Romer D, Jamieson KH. Conspiracy theories as barriers to controlling the spread of COVID-19 in the U.S. *Soc Sci Med.* 2020 Oct;263:113356. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113356. Epub 2020 Sep 21. PMID: 32967786; PMCID: PMC7502362.
- Hill et al., 2019; Jolley & Douglas, 2014
- Browne et al., 2015; DiBonaventura & Chapman, 2008
- Shaban, 2018
- The conspiracy phenomenon: Are we predisposed to fake news? Andrea De Agostini
- Individual Differences in Reasoning: Implications for the Rationality Debate", K.E.Stanovich
- Medical disinformation and the unviable nature of COVID-19 conspiracy theories", Robert Grimes
- DelVicario et al., 2019



Grazie per
l'attenzione!

