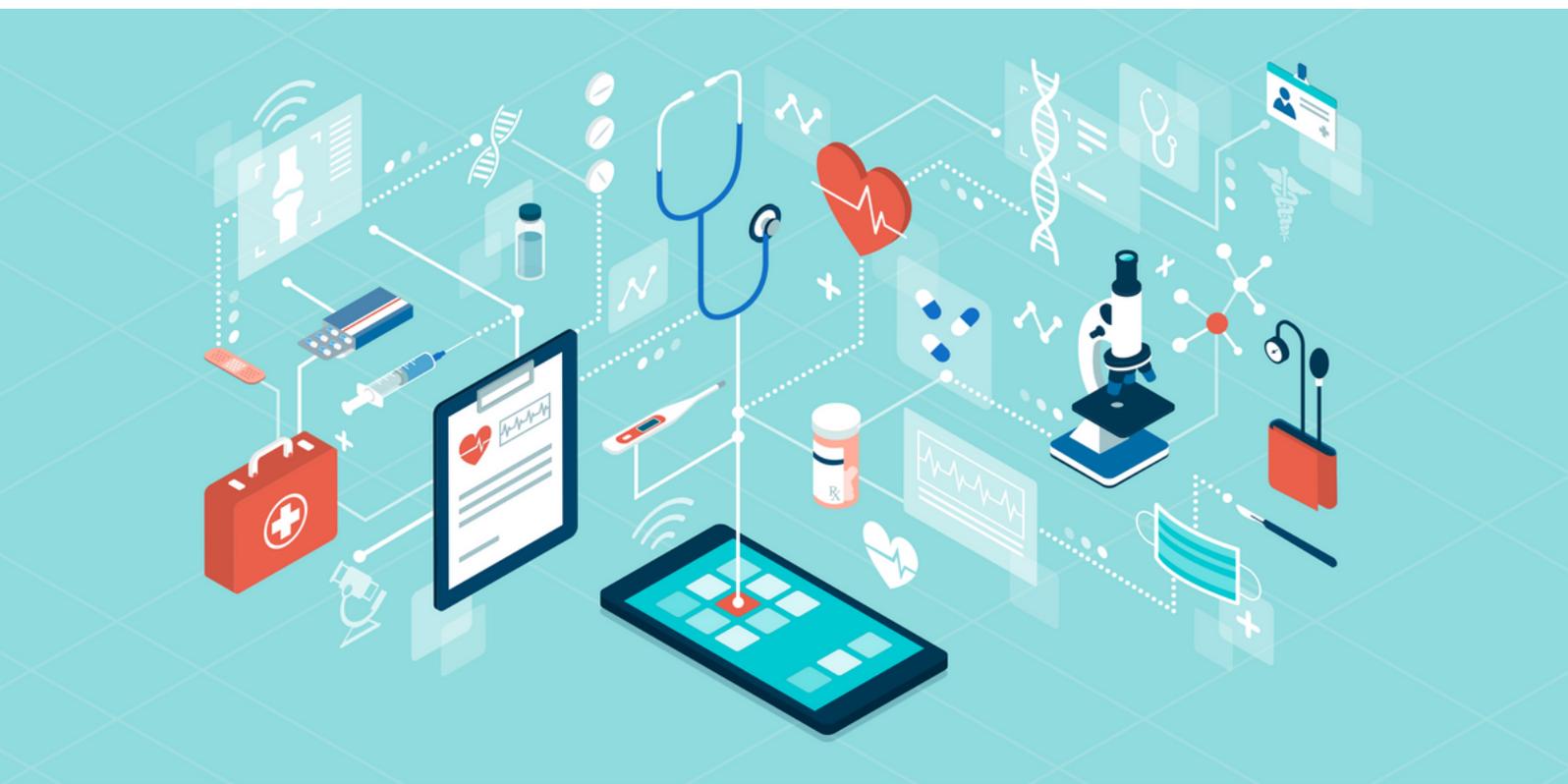


HEALTH COMMUNICATION MONITOR



NUMERO 5

A cura di Elisabetta Locatelli

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore



ALMED
ALTA SCUOLA IN MEDIA
COMUNICAZIONE E SPETTACOLO

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore



ALTEMS
ALTA SCUOLA DI ECONOMIA
E MANAGEMENT DEI SISTEMI SANITARI

TABLE OF CONTENTS

- 01** OBIETTIVI
- 02** DESCRIZIONE DEL CORPUS
- 03** EXECUTIVE SUMMARY
- 04** FOCUS DISINFORMAZIONE
- 05** HIGHLIGHTS DAL CORPUS
- 06** RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI



1. OBIETTIVI



OBIETTIVI DEL PROGETTO

La pandemia di Covid-19 ha cambiato la prospettiva sulla comunicazione della salute. Diversi mutamenti che si stavano già osservando prima del 2020 sono stati accelerati e hanno assunto un rilievo nuovo. In un momento in cui la crisi pandemica sembra essere entrata in un regime di normalizzazione, è importante fare il punto su **come la comunicazione della salute giochi un ruolo strategico** non solo nella gestione delle pandemie o delle situazioni di crisi, ma anche nella vita quotidiana. Sempre più spesso la comunicazione della salute, infatti, esce dai contesti di cura o prevenzione ed è oggetto di conversazioni fra pari, sui social media, nei media broadcast. **La pandemia ha sollecitato la ricerca e la riflessione in un filone di studi già consolidato e che si è ulteriormente espanso.**

Health Communication Monitor è un progetto lanciato da **ALMED, Alta Scuola in Media, Comunicazione e Spettacolo, e ALTEMS, Alta Scuola in Economia e Management dei Sistemi Sanitari**, con l'obiettivo di costituire un **osservatorio privilegiato** tanto per la **ricerca** quanto per i **professionisti** che operano nell'ambito della comunicazione della salute nel settore pubblico e privato e per i **policy makers**.

Una **newsletter**, a cadenza **bimestrale**, che informa sulle **ricerche più recenti sul tema della comunicazione della salute** e della relazione con i media, mettendo a fuoco le implicazioni sociali e culturali di questo ormai inscindibile binomio.

Il **quinto numero** approfondisce in particolare il tema della **disinformazione legata all'ambito della salute**.

2. DESCRIZIONE DEL CORPUS

Sono stati individuati i risultati di ricerca più pertinenti legati alle parole chiave health+communication, health+media e health+(visual/performing) art nel periodo **agosto-settembre 2022**.

Dei 41 selezionati, **37 sono i contributi analizzati**. Sono stati infatti esclusi introduzioni, editoriali e lavori non pubblicati disponibili solo in bozze pre-proof, articoli non pertinenti o già analizzati nei precedenti numeri. Eccezionalmente in questo numero sono stati analizzati un commento che introduce in tema importante in ottica futura (l'utilizzo di nuove tecnologie per la salute, ovvero **il metaverso e la realtà aumentata**) e l'introduzione a una special issue, insieme con i suoi saggi, dedicata alla **disinformazione**, che è il topic a cui questo numero di Health Communication Monitor è dedicato.

I contributi analizzati sono così suddivisi: 32 saggi in rivista che presentano ricerche originali; 3 saggi in rivista che presentano review (literature, systematic, meta-analysis), 1 commento e 1 introduzione a special issue.

Il contributi legati al tema del Covid-19 sono il 43% del totale (16 saggi), con un leggero aumento rispetto al numero precedente ma in linea con il secondo e il terzo numero.

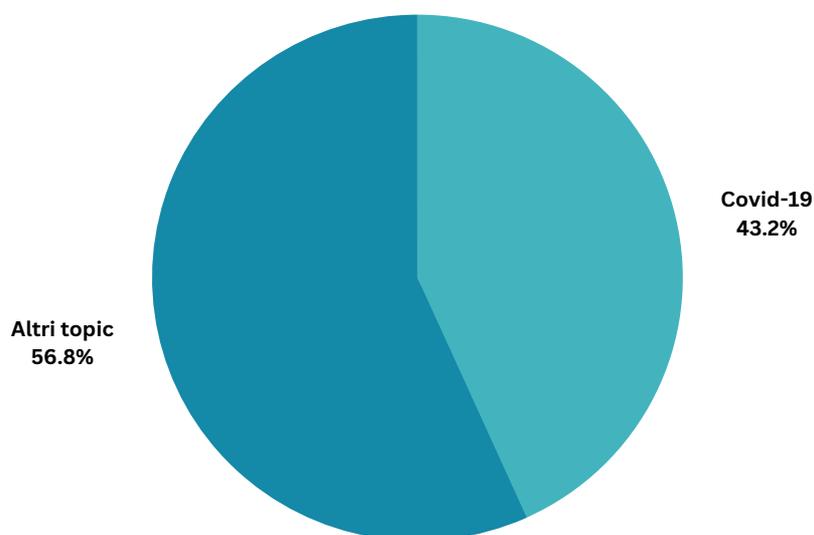


Figura 1 - Percentuale di topic dedicati al Covid-19 nel corpus

2. DESCRIZIONE DEL CORPUS

Oltre al tema del **Covid-19** che rappresenta quasi la metà del corpus dei contributi rilevati, i prodotti della ricerca risultano essere focalizzati su temi diversi: la **comunicazione della salute** per quasi un terzo dei saggi, intesa come l'analisi di campagne di comunicazione, la valutazione dell'efficacia di messaggi; il ruolo dei **social media** in relazione all'informazione, alla disinformazione e alla salute mentale. Ulteriori temi con una presenza più limitata sono la **disinformazione**, **media e rappresentazione della salute**, **nuove tecnologie per la salute** e **genitori, salute e media**.

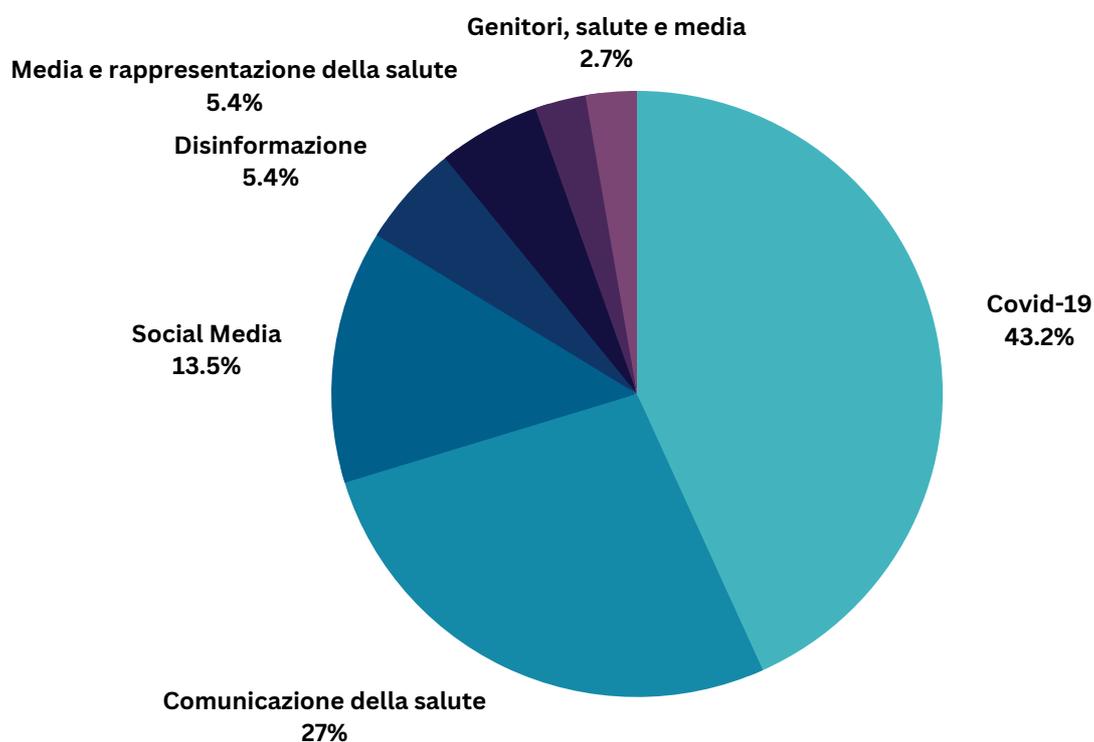


Figura 2 - Distribuzione dei topic nel corpus

3. EXECUTIVE SUMMARY



KEY INSIGHTS

- La **disinformazione** emerge come un fenomeno **multidimensionale**, che coinvolge aspetti legati al messaggio ma anche al contesto sociale e psicologico dei pubblici. Questo implica che anche le strategie di **contrasto alla disinformazione** devono considerare più fattori, dall'eliminazione o smentita dei messaggi fuorvianti, alla diffusione di informazione qualificata, al fornire ai cittadini strumenti per valutare la qualità delle informazioni che incontrano. Una strategia interessante ma ancora poco applicata potrebbe essere quella di strutturare iniziative di comunicazione partecipative o co-create. L'analisi dei messaggi contenenti disinformazione evidenzia l'uso di **strategie retoriche comuni**, quali l'esagerazione, la manipolazione e la decontestualizzazione insieme con **tipologie ricorrenti di post o video** finalizzati a creare sorpresa, indignazione o incredulità.
- Il **pubblico** ha un ruolo importante nella diffusione della disinformazione, ad esempio in specifici contesti oppure creando gruppi di **diffusione coordinata delle informazioni**. Un aspetto da non trascurare è anche quello **emotivo**, che porta a non verificare i messaggi prima di condividerli. Va posta, inoltre, un'attenzione specifica a **pubblici maggiormente vulnerabili**, come i migranti e coloro che soffrono di altre patologie che possono essere esposti a contenuti disinformativi per mancanza di supporto istituzionale o per motivi legati alle preoccupazioni di salute e allo stato emotivo.
- Per quanto riguarda i **vaccini** legati al Covid-19, gli studi hanno mostrato che la propensione o l'esitanza vaccinale non è legata solo ai messaggi e alle campagne di comunicazione a cui si è esposti ma anche al **contesto culturale** (es. cultura collettivista) e **sociale** (es. la famiglia) in cui i cittadini sono inseriti.
- Gli studi hanno confermato globalmente **la rilevanza dei social media** durante la pandemia di Covid-19, tanto per le **istituzioni pubbliche** quanto per i **cittadini**. Se nel primo caso si evidenzia un aumento della presenza delle istituzioni ma che non sfrutta ancora a pieno le potenzialità di tali mezzi, per i secondi si evidenziano **benefici** (connessione sociale, diminuzione dell'isolamento, reperimento di informazioni) e i **rischi** (disinformazione, overload informativo, stanchezza da social media, ansia e stress) legati al loro uso.
- Iniziano a comparire riflessioni sull'impiego del **Metaverso** e della **realtà aumentata** per la comunicazione della salute, spostando l'attenzione da una comunicazione basata sull'informazione a una comunicazione basata sull'esperienza.

4. FOCUS DISINFORMAZIONE, SALUTE E MEDIA



FAKE NEWS

Durante la pandemia di Covid-19 grande attenzione è stata dedicata a temi quali l'**infodemia**, la **sovrabbondanza informativa** e la **disinformazione**. Anche l'**Organizzazione Mondiale della Sanità** è intervenuta sottolineando l'importanza di diffondere informazioni corrette in uno **statement congiunto** con altre organizzazioni pubblicato a settembre 2020 in cui evidenzia come la disinformazione e la diffusione di informazioni fuorvianti (tecnicamente *disinformation* e *misinformation*) possono costare vite umane in quanto diffondono informazioni non corrette o deliberatamente errate. Anche la ricerca accademica si è interrogata ampiamente su questo tema, tanto che l'**European Journal of Health Communication** ha dedicato una special issue nel 2022 alla disinformazione e all'informazione fuorviante legata alla pandemia di Covid-19.

I TERMINI CHIAVE

Prima di procedere è utile definire brevemente alcuni **termini chiave** di questo approfondimento. La ricerca su disinformazione e fake news è molto ampia e non riguarda solo le tematiche di salute ma anche la comunicazione politica, solo per fare un esempio.

- **Disinformazione.** Le definizioni di disinformazione teorizzate dagli studiosi sono diverse e contestuali, ovvero variano in base al contesto culturale e geografico in cui si inseriscono. Verrà qui riportata la definizione riferita al mondo occidentale e in particolare all'Europa. Con questo termine si intende **un'informazione che include informazioni false, inaccurate o fuorvianti progettate, presentate e promosse per causare intenzionalmente un pericolo o per profitto** (Czerniak et al., 2023). La letteratura internazionale utilizza anche il concetto di **misinformation**, che si riferisce alla *misleading information*, ovvero all'informazione fuorviante. **Il dibattito è molto ricco e non sempre consensuale sulla distinzione fra disinformazione e misinformation.** Giglietto et al. (2019) definiscono la **disinformazione** come un'informazione fuorviante deliberatamente disseminata con lo scopo di ingannare il pubblico, mentre la **misinformation** è un'informazione falsa o fuorviante diffusa in buona fede, negligenza o per un pregiudizio inconscio (Fabio Giglietto, Iannelli, Valeriani, & Rossi, 2019, p. 627). Il contesto di internet e dei social media rende molto complessa l'identificazione delle intenzioni di chi ha diffuso la notizia, sia per la molteplicità di contenuti (es. satira, propaganda, voci...) sia per la numerosità dei flussi e delle catene di diffusione delle notizie. Ad esempio, una disinformazione su una falsa teoria diffusa in modo intenzionale per attirare attenzioni su un determinato sito può essere condivisa da persone in buona fede che ritengono che tale teoria sia in realtà vera.

- **Fake news.** Altrettanto complesso è il concetto di fake news che per definizione è un ossimoro: la **news**, l'informazione giornalistica, è per sua natura basata sul concetto di verità e verificabilità, mentre il termine **fake** si riferisce a qualcosa di artefatto e falsificato. Fra le **tipologie di fake news** ci sono: satira, parodia, falsificazione, manipolazione, pubblicità ingannevole, propaganda (Tandoc, Lim, & Ling, 2018). Ovviamente **non tutte queste forme di fake news hanno lo scopo di ingannare il pubblico**: la satira e la parodia puntano sul paradosso o sulla falsificazione con intento polemico o di intrattenimento per esempio. Due ulteriori dimensioni delle fake news sono il riferimento ai fatti (*facticity*) e l'intenzione di ingannare il pubblico (*intention*). L'ultimo aspetto da mettere in rilievo è **il ruolo del pubblico (audience)**: la notizia è costruita dai giornalisti, mentre le fake news sono co-costruite dal pubblico. La ricezione, infatti, ha un ruolo importante: se il pubblico intende la fake news come tale, essa rimane un lavoro di finzione; se invece essa è interpretata come vera, allora il suo intento di ingannare viene realizzato. Questo aspetto online e nei social media ha un ruolo cruciale, per esempio nell'identificarle e smentirle piuttosto che farle circolare ritenendole vere (Tandoc et al., 2018). Gemini et al. (2021), inoltre, sottolineano il fatto che le fake news si inseriscono all'interno del panorama più vasto che caratterizza la contemporaneità della **post-verità**, in cui il principio di verità e di realtà è subordinato o sostituito all'adesione emozionale o all'appartenenza di gruppo che spinge all'assenso e alla condivisione della notizia falsa o non verificata.
- **Infodemia.** Un ultimo termine che merita attenzione in questo contesto è quello già citato di infodemia, che secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità è la **diffusione di un'eccessiva quantità di informazioni, fra cui anche informazioni false e fuorvianti che possono causare danni alla salute e minare la fiducia nelle istituzioni pubbliche**. Nell'epistemologia della post-verità, inoltre, accanto a una sfiducia nelle istituzioni e nei media tradizionali, prevale la componente emotiva mixata con quella razionale. Gemini et al. (2021) puntualizzano anche un altro aspetto importante. Ovvero che **la medicina è un sistema sociale distinto dalla scienza**: si basa sulla scienza ma non corrisponde specularmente ad essa in quanto l'aspetto individuale e contestuale giocano in essa un ruolo importante. Nel contesto attuale, inoltre, l'aspettativa di cura e la medicalizzazione intesa come ottimizzazione della vita generano la frustrazione di coloro che non possono essere curati e l'insoddisfazione verso il sistema sanitario. Questi fenomeni producono da una parte il richiamo alla propria **esperienza**, che come tale è indiscutibile, e il ricorso a **medicine alternative**.

A partire da questa premessa, dal corpus di saggi analizzati fino ad oggi nell'ambito del progetto Health Communication Monitor, le principali evidenze legate a questi temi sono le seguenti:

- **Caratteristiche della disinformazione**

- Uno dei topic più studiati è comprendere come definire la disinformazione, tema da cui deriva la possibilità di fornire strumenti ai cittadini per poterle adeguatamente identificare. Si tratta di un **fenomeno multidimensionale**. Vanno infatti considerati aspetti relativi al messaggio (es. il contenuto informativo), alle sue caratteristiche psico-linguistiche (es. ambiguità), alle metriche di ricezione (es. like, engagement sui social media), il mittente e le sue motivazioni (es. finanziarie, di promozione del sé, di aiutare, di provocare pericolo), come viene diffuso (es. social media), le strategie di intervento (promozione della health literacy nel pubblico, ruolo di moderazione delle piattaforme, correzione sociale) e infine l'impatto sul pubblico che può essere cognitivo (es. portare a preconcetti), emotivo (es. causare ansia e paura) o comportamentale (es. rifiuto dei trattamenti convenzionali e delle norme di protezione) (Y.-J. Li, Marga, Cheung, Shen, & Lee, 2022). Lo studio di Li et al. ha elaborato e testato uno schema utile a identificare disinformazione legata alla salute. I partecipanti all'esperimento formati sullo schema per riconoscere le fake news, rispetto al gruppo di controllo non formato, hanno mostrato una maggiore capacità di distinguere la disinformazione. I parametri utilizzati per definire la disinformazione sono: di contenuto (es. esagerazione, propaganda), di informazione (es. mancanza di fonti), testuali (es. testo non completo, refusi), esperienza, situazione individuale e contesto (Y. Li, Fan, Yuan, & Zhang, 2022).
- L'analisi di una serie di **video legati alla disinformazione rispetto al Covid-19** ha consentito di mettere in evidenza l'esistenza di **tipologie standard di messaggi** legati creare **indignazione, sorpresa o incredulità** nel pubblico, usando strategie retoriche come **l'esagerazione, la manipolazione o la decontestualizzazione** e pubblicati da utenti che coltivano in modo molto marcato la propria **personalità** al fine di instaurare un legame di fiducia con il proprio pubblico e far condividere i propri video (Calvo, Cano-Orón, & Llorca-Abad, 2022). Uno studio sulla disinformazione legata al Covid-19 in Spagna conferma tali caratteristiche, ovvero che la decontestualizzazione e l'esagerazione sono fra le strategie retoriche più utilizzate. La fonte viene presentata come autorevole (scienziati, professionisti della salute). È stato possibile, inoltre, individuare **quattro tipologie di disinformazione**: "hasty science" (scienza frettolosa), ovvero basata sulla diffusione di preprint o di risultati non ancora verificati; "decontextualized science" (scienza non contestualizzata), cioè l'uso di risultati scientifici al di fuori del loro contesto originario; "badly interpreted science" (scienza male interpretata) ossia la diffusione di risultati scientifici esagerati o da cui si traggono suggerimenti errati per il pubblico; "falsehood without scientific basis" (falsità senza basi scientifiche), in cui si diffondono notizie senza alcuna base scientifica con l'obiettivo di ingannare il pubblico (León, Martínez-Costa, Salaverría, & López-Goñi, 2022).

- **La diffusione delle informazioni**

- Come accennato prima, il **ruolo del pubblico** è rilevante nella diffusione della disinformazione. Uno studio svolto in Canada rispetto alla disponibilità a condividere infografiche dell'OMS sui social media ha scoperto che la disponibilità degli intervistati a condividerle è negoziata rispetto alla loro **percezione del loro pubblico online** (pubblico immaginato), che è concettualizzata in tre modi distinti. Gli intervistati che non condividerrebbero le infografiche spesso descrivono un pubblico auto-simile di coetanei che sono "informati" su COVID-19; coloro che potrebbero condividere le infografiche evocano un pubblico specifico e contestuale che "ha bisogno" delle informazioni; e infine, coloro che hanno affermato che avrebbero condiviso le infografiche più frequentemente evocano un pubblico astratto di "pubblico" o "la mia comunità" per spiegare quella decisione (Hodson et al., 2022).
- Le ricerche effettuate dal progetto **Mapping Italian News Research Program** dell'Università di Urbino ha mostrato l'esistenza di **network coordinati** (ovvero che diffondono specifici link in momenti analoghi) che hanno condiviso news scettiche rispetto al Covid-19. È emersa inoltre una relazione fra comunità Covid-scettiche e personalità pubbliche con una posizione analoga (es. Montaigner): le comunità Covid-scettiche hanno rafforzato la diffusione dei commenti di tali personalità, rendendone ancora più problematica la smentita. Fra le varie comunità di Covid-scettiche emergono anche gruppi politici, ad esempio legati al Movimento 5 Stelle, e gruppi religiosi. Si nota anche il caso di un gruppo autonomo che punta su blog ospitati dalla piattaforma Blogger, contenenti unicamente pubblicità Google, mostrando la problematicità della moderazione e della gestione delle piattaforme in questi contesti (F. Giglietto et al., 2022).

- **Pubblici vulnerabili**

- Ci sono pubblici più esposti di altri alla ricezione e alla mancata individuazione di informazioni a cui prestare attenzione, ad esempio i **migranti senza documenti** (Bastick & Mallet-Garcia, 2022) e **le persone che già soffrono di patologie**. Coloro che sono in trattamento per la cura del cancro sono risultati particolarmente vulnerabili alla disinformazione sul Covid-19 rispetto a coloro che non sono più in cura. Questo può essere correlato all'ansia di sopravvivere che porta a cercare maggiori informazioni su internet e i social media, esponendosi a disinformazione. Coloro invece che hanno terminato di tempo i trattamenti sembrano essere maggiormente esperti o saggi rispetto all'uso dei media e alle informazioni. Nello studio appare anche una differenza di genere: gli uomini sembrano più propensi delle donne a credere nella disinformazione così come i giovani. Il suggerimento è che gli operatori sanitari che lavorano in ambito oncologico siano più sensibili alla vulnerabilità di questo pubblico di pazienti (Guidry et al., 2022).

- **La fruizione del media**

- In uno studio svolto negli Stati Uniti è emerso che l'affidamento ai **legacy media** è associato a una minore tendenza a credere nella disinformazione, mentre un affidamento maggiore sui **social media e sugli Alternative Health Media (AH Media)** porta a una maggiore tendenza a credere nella disinformazione sulla salute. È stato notato, inoltre, che la correlazione fra uso dei social media e disinformazione è minore che quello fra social media e Alternative Health (AH) media. Questo potrebbe essere un effetto delle pratiche di moderazione dei contenuti da parte delle piattaforme. Sebbene l'affidamento a AH Media sia minore rispetto a quello dei social media, i risultati suggeriscono di prestare attenzione a questo genere di media per la comunicazione della salute anche perchè le credenze errate possono non coinvolgere solo i temi trattati da tali media (es. cancro) ma anche altre tematiche di salute. L'affidarsi alla disinformazione è maggiore nelle persone con elevata propensione a fidarsi nell'intuizione e alle persone con un bisogno di conoscenza maggiore. **Consigli per i policy makers** possono essere: rafforzare la moderazione dei contenuti sulle piattaforme anche in ottica transnazionale, educare alla consapevolezza delle fonti, educare a un consumo meno rapido e più consapevole delle news sui social media (Wu, Kuru, Campbell, & Baruh, 2022). Un altro studio che ha analizzato un corpus di tweet legati al Covid-19 e alla disinformazione ha mostrato che la diffusione dell'informazione è legata a pochi account di personaggi famosi (es. Trump) e non ad account medici. In secondo luogo, **l'analisi dell'engagement** ha mostrato che hanno ricevuto più coinvolgimento: i tweet dei cittadini che si sono concentrati sull'esperienza personale o sulle opinioni; quelli delle celebrità; i tweet con umorismo/meme legati al COVID-19; i tweet che condividono esperienze o opinioni personali. Nel corpus è stata reperita poca disinformazione ma ampiamente diffusa. I tweet contenenti informazioni fattuali sul Covid hanno avuto una minore distribuzione rispetto a tweet meno specifici. In sintesi, mentre le organizzazioni ufficiali (notizie, giornalisti, governo) twittano su argomenti importanti sul COVID-19, ma i loro tweet non hanno ricevuto lo stesso livello di coinvolgimento di quelli inviati da celebrità e attivisti. In termini di tipi di informazioni relative a COVID-19, umorismo e meme sono stati prevalenti e hanno ricevuto molto coinvolgimento rispetto alle informazioni "serie" necessarie per la direzione e la prevenzione. Il suggerimento è che: **le agenzie pubbliche della salute e i medici** debbano essere maggiormente presenti su Twitter. Inoltre, per avere più engagement gli esperti o le organizzazioni della salute devono valutare di **legarsi a celebrities**. In terzo luogo, oltre a **istruire il pubblico** su dove trovare informazioni accurate relative al COVID-19, le agenzie sanitarie possono anche fornire **risorse didattiche ed esempi** dei tipi di informazioni che i cittadini dovrebbero twittare per incoraggiare la distribuzione di informazioni piene di risorse sui meme che in genere non contengono informazioni utili. In ultimo va incoraggiata **la presenza diretta e l'interazione di persone dal mondo sanitario per un engagement diretto con i cittadini** (Kothari, Walker, & Burns, 2022).

- **Contrastare la disinformazione**

- Le principali **tipologie di intervento sulla disinformazione** legata alla salute sono tre: identificare le informazioni inesatte, promuovere informazione accurata, contrastare direttamente la disinformazione. Oltre all'elaborazione di messaggi idonei, si evidenzia l'importanza di **coinvolgere e formare i professionisti della salute** affinché possano educare i pazienti a riconoscere le tipologie di informazione disponibili ma anche sviluppare **programmi partecipativi** in cui si considera il ruolo attivo dei cittadini, che al momento non risultano particolarmente utilizzati. È importante, inoltre, non solo lavorare sul **contenuto** ma anche sul **timing** e sulla **personalizzazione** dei contenuti ad esempio la traduzione in lingua locale o il rispetto dei formati di ogni singolo medium (Czerniak et al., 2023).
- Lo studio di Oxman et al. ha analizzato i principi per una **comunicazione della salute che sia informativa o persuasiva** sulla base degli obiettivi che si prefigge analizzando il caso della comunicazione sulle mascherine durante il Covid-19. I fattori da considerare per costruire una comunicazione informativa o persuasiva sono: **evidenza** (cosa si conosce dell'impatto dei comportamenti proposti), **partecipazione** (la comunicazione riflette i valori del pubblico), **equity** (la comunicazione si rivolge allo stesso modo a tutti i pubblici), **trasparenza** (c'è una giustificazione per il messaggio?), **precauzione** (c'è un rischio serio che giustifichi il messaggio?), **proporzionalità** (il messaggio è adeguato rispetto al rischio?), **flessibilità** (la comunicazione può essere modificata o adattata?), **test** (la comunicazione è stata testata?), **incertezza** (ci sono importanti incertezze sull'impatto del messaggio?) (Oxman et al., 2022).

- **Il ruolo delle piattaforme**

- Dato il volume di notizie circolanti in rete, soprattutto sui social media, per contrastare la disinformazione può essere utile adottare **automatismi** che nei primi test hanno dato risultati incoraggianti nell'identificare correttamente la disinformazione (Czerniak et al., 2023). Non è da sottovalutare il ruolo delle piattaforme con cui diversi Governi hanno stretto accordi per creare information center dedicati (Lovari, 2020) o che provvedono a rimuovere i tweet o gli account che diffondono in modo sistematico disinformazione come ha mostrato l'analisi su Twitter svolta da Lanier et al. (Lanier, Diaz, Saleh, Lehmann, & Medford, 2022). L'analisi della pagina Facebook "critica per i vaccini" in Australia tra il 1° dicembre 2020 e il 28 febbraio 2022, ha però scoperto che il **controllo dell'accesso o la censura della disinformazione critica sui vaccini non porta a una riduzione delle narrazioni critiche sui vaccini**. Al contrario, le discussioni continuano sulla base di argomenti politici e sociali più sostenibili. Inoltre, i divieti si oppongono agli utenti di Facebook critici per il vaccino e li incoraggiano a spostarsi su altre piattaforme dove potrebbero ulteriormente radicalizzarsi. Fondamentalmente, il reclutamento in siti critici per i vaccini si è accelerato in seguito sia ai divieti di "disinformazione" sia all'introduzione di obbligo vaccinale, suggerendo che tali risposte possono portare a un aumento del malcontento (Harper, Tomkinson, & Attwell, 2022).

- **Il ruolo dei professionisti sanitari**

- I professionisti della salute utilizzano diverse strategie per confutare la disinformazione in modo pubblico sui social media. Va considerata non solo la componente **strumentale** ma anche **affettiva** legata alla disinformazione. **I professionisti che risultano più efficaci sono quelli che hanno il supporto o la presenza sui social media della propria istituzione** (Bautista, Zhang, & Gwizdka, 2022).

- **Effetti della disinformazione e dell'overload informativo**

- La systematic review di Okray analizza la **correlazione fra infodemia e la salute mentale**. Gli studi inclusi mostrano che i disturbi della salute mentale, compresi i disturbi percettivi come la depersonalizzazione e derealizzazione, i disturbi d'ansia, i disturbi depressivi e, anche l'ideazione suicidaria, sono aumentati a causa dell'infodemia. Un altro risultato significativo ottenuto è stato il cambiamento nei discorsi tra i membri dei gruppi di supporto dei disturbi di salute mentale: sono stati aumentati carichi più negativi come disperazione, impotenza, solitudine e persino suicidio (Okray, 2022)
- Lo studio di Jiang basato sul modello O-S-O-R (Orientation, Stimuli, Post-Orientation, Response), ha esplorato il meccanismo sottostante attraverso il quale le preoccupazioni per la salute e i social media potrebbero ostacolare il controllo dei fatti da parte degli utenti. Nello specifico, con un sondaggio panel a due ondate condotto in Cina durante la pandemia di COVID-19, lo studio permesso di vedere che la **preoccupazione delle persone per COVID-19 ha aumentato il sovraccarico di informazioni sui social media**, che a sua volta ha provocato l'affaticamento da social media che potrebbe ridurre il controllo dei fatti sulla salute. Inoltre, la relazione diretta tra preoccupazione e verifica dei fatti non era significativa, ma era completamente mediata dal sovraccarico di informazioni sui social media e dall'affaticamento dei social media. I risultati hanno dimostrato i ruoli negativi della preoccupazione e dei social media nell'inibire i comportamenti di verifica dei fatti degli utenti. **Fare leva sulla mera preoccupazione non sembra quindi essere efficace sulla creazione di comportamenti protettivi**. Inoltre, data la fatica e l'overload informativo sarebbe opportuno che gli utenti esercitino alcuni limiti nell'uso dei social media e apprendano indicatori utili a valutare la qualità e l'accuratezza delle informazioni sui social media. (Jiang, 2022). Risultati analoghi sono stati ottenuti in Malesia analizzando la relazione fra sovraccarico di informazioni e meccanismi cognitivi durante la pandemia di Covid-19. (Zhang, Tham, & Waheed, 2022).

5. HIGHLIGHTS DAL CORPUS DI HCM5

1. PANDEMIA DI COVID-19

I contenuti dedicati al tema del Covid-19 rappresentano poco meno della metà del corpus, in linea con i precedenti numeri. Si nota un'evoluzione degli studi, che ora abbracciano **uno spettro temporale più ampio rispetto a quelli analizzati nei primi numeri che si riferivano prevalentemente alla prima fase della pandemia.**

I PRINCIPALI TOPIC

- **Vaccini e aderenza/esitanza vaccinale**
 - In primo luogo emerge **l'importanza del contesto nel valutare l'efficacia dei messaggi che spingono alla vaccinazione.** Uno studio effettuato in Cina, per esempio, mostra che più che il framing del messaggio o il suo formato, hanno contato nella propensione a vaccinarsi la **cultura** collettivista e la percezione dei vantaggi delle vaccinazioni (es. evitare alcune restrizioni, Chen, Dai, Xia, & Zhou, 2022). Come mostrato anche da altre ricerche, quindi il **background socio-culturale** ha un suo peso: gli afroamericani mostrano meno intenzione a vaccinarsi così come coloro che hanno opinioni politiche conservatrici. Inoltre coloro che si sono già vaccinati per l'influenza stagionale sono propensi a farsi vaccinare per il Covid (Ma & Ma, 2022). Altri studi mettono in luce il ruolo della **comunicazione interpersonale e della famiglia**, ad esempio a proposito dei giovani afroamericani (Francis, Mason, & Occa, 2022) e delle **emozioni** nella percezione dei messaggi. Ad esempio, lavorare sul rimpianto anticipato (es. non poter fare certe cose) sembra essere efficace nel persuadere almeno una parte degli indecisi o delle persone che non vogliono vaccinarsi (Wong & Yang, 2022).
- **L'importanza delle specificità delle piattaforme**
 - L'applicazione del **modello SIDE** (Social Identity Model of Individuation Effects) all'uso dei social media durante la pandemia ha prodotto risultati interessanti. L'analisi comparativa di un campione di post provenienti da **Facebook, YouTube e Reddit** negli Stati Uniti ha mostrato che gli utenti di **Reddit** hanno fornito supporto social più frequentemente rispetto agli utenti di YouTube e Facebook. Inoltre, gli utenti di Reddit si sono impegnati in comunicazioni aggressive molto meno degli utenti di YouTube e Facebook. Questi risultati supportano le previsioni del modello SIDE, poiché Reddit offre agli utenti un maggiore anonimato rispetto a YouTube e Facebook e codifica le norme di comunicazione civile di supporto in un sistema di regole chiamato "**Reddiquette**" (Seiter & Brophy, 2022).

- **Comunicazione pubblica della salute e media/social media**

- In particolare si sottolinea che sebbene le istituzioni pubbliche abbiano presidiato i social media durante la pandemia, non ne hanno ancora sfruttato a pieno le potenzialità per aumentare la **health literacy** nei cittadini (Azevedo, Plácido, Herdeiro, Roque, & Roque, 2022). Inoltre non contano solo l'abilità di formulare i messaggi e la qualità dell'informazione ma anche la **posizione delle agenzie di tutela pubblica della salute nelle reti sociali** e quindi la loro capacità di amplificare e dare visibilità ai messaggi (Kim et al., 2022). L'analisi dei post sui vaccini pubblicati sulla pagina Facebook del CDC statunitense rivela che messaggi che sottolineano cosa si può perdere non vaccinandosi e che contengono **statistiche** risultano essere più efficaci (Hwang, Borah, Choi, & Ghosh, 2022). Infine, un'analisi comparativa dei post pubblicati sui social media dalle autorità pubbliche della salute di Germania, Norvegia, Svezia, Svizzera, e Regno Unito ha mostrato una frequenza di pubblicazione simile nel 2020, concentrata soprattutto nei periodi di maggiori restrizioni (marzo-maggio 2020 e l'autunno 2020) e un'attenzione maggiore posta sui rischi legati al Covid-19, mentre meno sono state trattate tematiche quali il long-Covid e l'attività fisica. Tuttavia, l'aumentato numero di follower, soprattutto su **Instagram**, rende questi spazi interessanti da presidiare per la comunicazione pubblica della salute (Kompani et al., 2022).

- **Salute mentale ed esposizione ai media**

- **L'esposizione ai media e alle notizie legate al Covid-19 evidenzia effetti positivi** (maggiore controllo, sicurezza) e **negativi** (stress, ansia, depressione), in particolare nei gruppi con medio-alta esposizione. Il **genere** non appare una variabile significativa nell'analisi degli effetti dell'esposizione ai media (Liu, Zhang, & Zhang, 2022). I social media in Cina durante la pandemia di Covid-19 hanno mostrato di ridurre il **fatalismo** presso i giovani, fornendo dirette informazioni in modo indipendente dai genitori e hanno anche contribuito a ridurre l'isolamento sociale. Il fatalismo è invece risultato legato allo stress. I social media non risultano connessi a una negativa salute mentale e lo sfinimento da social media ha mostrato effetti benefici probabilmente perché i giovani quando subiscono un eccessivo flusso di informazioni negative agiscono per cambiare le proprie fonti di informazione. I risultati di questa ricerca mostrano che è necessario approfondire i meccanismi sociali che portano al legame fra le informazioni sulla salute divulgate attraverso i social media e la riduzione dello stress (Ngien & Jiang, 2022).

- **Arte e salute**

- Le iniziative che coinvolgono le arti **pubbliche** (ad esempio l'uso di arte o di letteratura da parte della comunicazione pubblica) e **private** (ad esempio l'uso di disegni da parte dei bambini per raccontare cosa stesse succedendo), svolte durante la pandemia hanno mostrato di benefici collettivi e individuali nella gestione della situazione in corso (Matloob Haghanikar & Leigh, 2022; Ong & Wai Ching Deanna, 2022).

2. SOCIAL MEDIA

- **L'uso degli influencer** nella promozione delle **sigarette elettroniche** sta diventando una pratica di marketing sempre più pervasiva. Lo studio di Greene et al. (2022) analizza un corpus di post pubblicati da influencer per la promozione di tali prodotti evidenziando la variabile di genere nella modalità di presentazione degli stessi (gli influencer uomini fanno leva sulle caratteristiche del prodotto mentre le influencer donne mettono al centro il proprio aspetto fisico) e rileva l'importanza di coinvolgere influencer anche nelle campagne che cercano di contrastare l'uso di tali prodotti, soprattutto da parte dei giovani.
- La systematic review di Rivera et (2022) al mostra che è probabile che le **tecnologie digitali aumenteranno le disuguaglianze di salute** associate all'aumento dell'età, al livello inferiore di istruzione e allo stato socio-economico inferiore. Per affrontare questa sfida, lo sviluppo degli interventi sui social media dovrebbe considerare i principi del design partecipativo, la comunicazione visuale e appoggiarsi alle teorie delle scienze sociali.
- **La rilevanza dello stile della comunicazione.** Diversi studi cercano di esplorare le modalità di migliori per presentare un messaggio legato alla salute. Da essi emerge l'importanza di considerare le variabili individuali (ad esempio health literacy, conoscenza di tematiche sanitarie) per elaborare lo stile del messaggio e valutarne l'efficacia. Ad esempio l'uso di **umorismo** nei messaggi risulta spingere ad adottare comportamenti diversi solo presso coloro che hanno un livello inferiore di auto-efficacia, mentre i messaggi rivolti a coloro che hanno un livello alto di auto-efficacia dovrebbero concentrarsi sulla qualità dell'argomento, sulla rilevanza personale e sui potenziali benefici che sono di valore per questo gruppo (Wang & Pavelko, 2022). Rispetto alle **dicerie** sui vaccini, è risultato che gli aneddoti supportati da statistiche sono più efficaci, mentre la **conoscenza individuale** sui vaccini previene la condivisione di dicerie legate ai vaccini e la ricerca di informazioni rispetto a coloro che hanno una minore conoscenza. Per i **professionisti della salute** questo si traduce nella necessità di monitorare le voci non confermate che si diffondono sui vaccini nei social media per poterle smentire tempestivamente e lavorare con i pazienti su elementi di **digital health literacy** per consentire loro di comprendere la portata delle informazioni che trovano sui social media (Xue & Taylor, 2022).

3. MEDIA FRAMING

- La **rappresentazione della salute mentale** è un tema ripetutamente oggetto di ricerca nei diversi numeri di HCM. Uno studio svolto in Irlanda l'ha studiato a proposito degli articoli di quotidiani. I risultati mostrano che è continuato a migliorare il tono e il contenuto degli articoli rispetto ai precedenti studi. L'introduzione di linee guida in questo periodo (ad esempio le linee guida sulla narrazione dei suicidi) potrebbe aver svolto un ruolo significativo. Le malattie psicotiche hanno ricevuto una copertura limitata ed era più probabile che fossero rappresentate in modo stigmatizzante, in questo caso potrebbe essere utile l'**elaborazione di linee guida comuni** così come aumentare la relazione tra psichiatri e media per migliorare la rappresentazione della malattia psicotica e aumentare la consapevolezza su questi disturbi (Gallagher, 2022).

4. NUOVE TECNOLOGIE PER LA SALUTE

- Iniziano a diffondersi, non ancora sotto forma di studi ma di commenti, ipotesi per l'uso delle nuove tecnologie legate al **Metaverso** per la salute, in particolare l'**Extended Reality (XR)**. Tre sono le caratteristiche di tali tecnologie che le rendono interessanti: **presenza, azione e immedesimazione corporea**. Con presenza si intende che si possono sperimentare situazioni non presenti nel mondo fisico con la percezione di esservi immersi; in secondo luogo l'individuo può agire, ovvero avere il controllo della situazione, aumentando il suo senso di auto-efficacia; infine le tecnologie di realtà aumentata consentono di avere una forte immedesimazione corporea. L'XR potrebbe aiutare a superare alcune barriere legate al **digital divide**, con la diffusione di strumenti a basso costo, e a passare da un modello di comunicazione della salute basato sull'informazione a un modello basato **sull'esperienza**. Infine, il Metaverso e l'XR potrebbero, grazie all'acquisizione di dati personali legati all'utente, **personalizzare il messaggio**, un aspetto che la ricerca anche sopra illustrata ha evidenziato come cruciale nel raggiungere l'efficacia della comunicazione (Plechatá et al., 2022).

6. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

FOCUS DISINFORMAZIONE

- Azevedo, D., Plácido, A. I., Herdeiro, M. T., Roque, F., & Roque, V. (2022). How Portuguese Health Entities Used Social Media to Face the Public Health Emergency during COVID-19 Disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph191911942>
- Bastick, Z., & Mallet-Garcia, M. (2022). Double lockdown: The effects of digital exclusion on undocumented immigrants during the COVID-19 pandemic. *New Media and Society*, 24(2), 365–383. <https://doi.org/10.1177/14614448211063185>
- Bautista, J. R., Zhang, Y., & Gwizdka, J. (2022). Predicting healthcare professionals' intention to correct health misinformation on social media. *Telematics and Informatics*, 73(June), 101864. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2022.101864>
- Calvo, D., Cano-Orón, L., & Llorca-Abad, G. (2022). COVID-19 vaccine disinformation on YouTube: analysis of a viewing network. *Communication and Society*, 35(2), 223–238. <https://doi.org/10.15581/003.35.2.223-238>
- Chen, T., Dai, M., Xia, S., & Zhou, Y. (2022). Do Messages Matter? Investigating the Combined Effects of Framing, Outcome Uncertainty, and Number Format on COVID-19 Vaccination Attitudes and Intention. *Health Communication*, 37(8), 944–951. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1876814>
- Czerniak, K., Pillai, R., Parmar, A., Ramnath, K., Krockner, J., & Myneni, S. (2023). A scoping review of digital health interventions for combating COVID-19 misinformation and disinformation. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 30(4), 752–760. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocad005>
- Francis, D. B., Mason, N., & Occa, A. (2022). Young African Americans' Communication with Family Members About COVID-19: Impact on Vaccination Intention and Implications for Health Communication Interventions. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(4), 1550–1556. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01094-5>
- Gemini, L., Boccia Artieri, G., Giglietto, F., Farci, M., Brillì, S., & Zurovac, E. (2021). Ciarlatani. Post-verità, contropubblici online e nuove articolazioni della fiducia nel sistema della medicina. *Salute e Società*, 201–222.
- Giglietto, F., Farci, M., Marino, G., Mottola, S., Radicioni, T., & Terenzi, M. (2022). Mapping nefarious social media actors to speed-up Covid-19 fact-checking. Retrieved from <https://osf.io/preprints/socarxiv/6umqs/>
- Giglietto, Fabio, Iannelli, L., Valeriani, A., & Rossi, L. (2019). 'Fake news' is the invention of a liar: How false information circulates within the hybrid news system. *Current Sociology*, 67(4), 625–642. <https://doi.org/10.1177/0011392119837536>
- Greene, A. K., Carr, S., & Jia, H. (2022). Tech, Sex, and E-cigarettes: The Gendering of Vape Promotion on Instagram. *Journal of Health Communication*, 27(9), 682–695. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2150336>
- Guidry, J. P. D., Carlyle, K. E., Miller, C. A., Ksinan, A. J., Winn, R., Sheppard, V. B., & Fuemmeler, B. F. (2022). Endorsement of COVID-19 related misinformation among cancer survivors. *Patient Education and Counseling*, 105(2), 265–268. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.026>
- Harper, T., Tomkinson, S., & Attwell, K. (2022). Communication Is Not a Virus: COVID-19 Vaccine-Critical Activity on Facebook and Implications for the 'Infodemic' Concept. *Journal of Health Communication*, 27(8), 563–573. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2136307>
- Hodson, J., O'Meara, V., Thompson, C., Houlden, S., Gosse, C., & Veletsianos, G. (2022). "My People Already Know That": The Imagined Audience and COVID-19 Health Information Sharing Practices on Social Media. *Social Media and Society*, 8(3). <https://doi.org/10.1177/20563051221122463>

- Huang, Y., & Wang, W. (2022). When a story contradicts: correcting health misinformation on social media through different message formats and mechanisms. *Information Communication and Society*, 25(8), 1192–1209. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2020.1851390>
- Hwang, J., Borah, P., Choi, J., & Ghosh, S. (2022). Understanding CDC's Vaccine Communication during the COVID-19 Pandemic and Its Effectiveness in Promoting Positive Attitudes toward the COVID-19 Vaccine. *Journal of Health Communication*, 27(9), 672–681. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2149968>
- Jiang, S. (2022). The Roles of Worry, Social Media Information Overload, and Social Media Fatigue in Hindering Health Fact-Checking. *Social Media and Society*, 8(3). <https://doi.org/10.1177/20563051221113070>
- Kim, H. M., Saffer, A. J., Liu, W., Sun, J., Li, Y., Zhen, L., & Yang, A. (2022). How Public Health Agencies Break through COVID-19 Conversations: A Strategic Network Approach to Public Engagement. *Health Communication*, 37(10), 1276–1284. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1886393>
- Kompani, K., Deml, M. J., Mahdavian, F., Koval, O., Arora, S., & Broqvist, H. (2022). Who Said What: A Multi-Country Content Analysis of European Health Organisations' COVID-19 Social Media Communication. *International Journal of Public Health*, 67(September). <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604973>
- Kothari, A., Walker, K., & Burns, K. (2022). #CoronaVirus and public health: the role of social media in sharing health information. *Online Information Review*. <https://doi.org/10.1108/OIR-03-2021-0143>
- Lanier, H. D., Diaz, M. I., Saleh, S. N., Lehmann, C. U., & Medford, R. J. (2022). Analyzing COVID-19 disinformation on Twitter using the hashtags #scamdemic and #plandemic: Retrospective study. *PLoS ONE*, 17(6 June), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268409>
- León, B., Martínez-Costa, M. P., Salaverría, R., & López-Goñi, I. (2022). Health and science-related disinformation on COVID-19: A content analysis of hoaxes identified by fact-checkers in Spain. *PLoS ONE*, 17(4 April), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265995>
- Li, Y.-J., Marga, J. J., Cheung, C. M. K., Shen, X.-L., & Lee, M. (2022). Health Misinformation on Social Media: A Systematic Literature Review and Future Research Directions. *AIS Transactions on Human-Computer Interaction*, 14(2), 116–149. <https://doi.org/10.17705/1thci.00164>
- Li, Y., Fan, Z., Yuan, X., & Zhang, X. (2022). Recognizing fake information through a developed feature scheme: A user study of health misinformation on social media in China. *Information Processing and Management*, 59(1), 102769. <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2021.102769>
- Liu, T., Zhang, S., & Zhang, H. (2022). Exposure to COVID-19-related media content and mental health during the initial outbreak of COVID-19 in China. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(4), 283–289. <https://doi.org/10.1111/sjop.12805>
- Lovari, A. (2020). Spreading (Dis)trust: Covid-19 misinformation and government intervention in Italy. *Media and Communication*, 8(2), 458–461. <https://doi.org/10.17645/mac.v8i2.3219>
- Ma, Z., & Ma, R. (2022). Predicting Intentions to Vaccinate against COVID-19 and Seasonal Flu: The Role of Consideration of Future and Immediate Consequences. *Health Communication*, 37(8), 952–961. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1877913>
- Matloob Haghanikar, T., & Leigh, S. R. (2022). Assessing Children's Drawings in Response to COVID-19. *Journal of Research in Childhood Education*, 36(4), 697–714. <https://doi.org/10.1080/02568543.2022.2042431>
- Ngien, A., & Jiang, S. (2022). The Effect of Social Media on Stress among Young Adults during COVID-19 Pandemic: Taking into Account Fatalism and Social Media Exhaustion. *Health Communication*, 37(10), 1337–1344. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1888438>
- Okray, Z. (2022). Infodemic and Mental Health Consequences. *Collegium Antropologicum*, 46(1), 69–76. <https://doi.org/10.5671/ca.46.1.10>

- Ong, C. Y., & Wai Ching Deanna, L. (2022). Emerging stronger from COVID-19 through arts. *Global Health Promotion*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1177/17579759221118256>
- Oxman, A. D., Fretheim, A., Lewin, S., Flottorp, S., Glenton, C., Helleve, A., ... Rosenbaum, S. E. (2022). Health communication in and out of public health emergencies: to persuade or to inform? *Health Research Policy and Systems*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00828-z>
- Rivera-Romero, O., Gabarron, E., Miron-Shatz, T., Petersen, C., & Denecke, K. (2022). Social Media, Digital Health Literacy, and Digital Ethics in the Light of Health Equity. *Yearbook of Medical Informatics*, 31(1), 82–87. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742503>
- Seiter, C. R., & Brophy, N. S. (2022). Social Support and Aggressive Communication on Social Network Sites during the COVID-19 Pandemic. *Health Communication*, 37(10), 1295–1304. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1886399>
- Tandoc, E. C., Lim, Z. W., & Ling, R. (2018). Defining “Fake News”: A typology of scholarly definitions. *Digital Journalism*, 6(2), 137–153. <https://doi.org/10.1080/21670811.2017.1360143>
- Wang, T., & Pavelko, R. (2022). Creating persuasive health messages on social media: Effects of humor and perceived efficacy on health attitudes and intentions. *Health Marketing Quarterly*, 0(0), 1–21. <https://doi.org/10.1080/07359683.2022.2109396>
- Wong, J. C. S., & Yang, J. Z. (2022). Misinformation, Anticipated Regret, and Vaccine-Related Behaviors. *Journal of Health Communication*, 27(9), 644–653. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2148022>
- Wu, Y., Kuru, O., Campbell, S. W., & Baruh, L. (2022). Explaining Health Misinformation Belief through News, Social, and Alternative Health Media Use: The Moderating Roles of Need for Cognition and Faith in Intuition. *Health Communication*, 00(00), 1–14. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.2010891>
- Xue, H., & Taylor, L. (2022). When do people believe, check, and share health rumors on social media? Effects of evidence type, health literacy, and health knowledge. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/13591053221125992>
- Zhang, H. T., Tham, J. S., & Waheed, M. (2022). The Effects of Receiving and Expressing Health Information on Social Media during the COVID-19 Infodemic: An Online Survey among Malaysians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph19137991>

I TESTI INCLUSI NEL CORPUS DI HEALTH COMMUNICATION MONITOR 5

- Aboagye, R. G., Seidu, A. A., Ahinkorah, B. O., Cadri, A., Frimpong, J. B., Hagan, J. E., ... Yaya, S. (2022). Association between frequency of mass media exposure and maternal health care service utilization among women in sub-Saharan Africa: Implications for tailored health communication and education. *PLoS ONE*, 17(9 September), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275202>
- Azevedo, D., Plácido, A. I., Herdeiro, M. T., Roque, F., & Roque, V. (2022). How Portuguese Health Entities Used Social Media to Face the Public Health Emergency during COVID-19 Disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph19191942>
- Bautista, J. R., Zhang, Y., & Gwizdka, J. (2022). Predicting healthcare professionals' intention to correct health misinformation on social media. *Telematics and Informatics*, 73(June), 101864. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2022.101864>
- Berg, S. H., Shortt, M. T., Røislien, J., Lungu, D. A., Thune, H., & Wiig, S. (2022). Key topics in pandemic health risk communication: A qualitative study of expert opinions and knowledge. *PLoS ONE*, 17(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275316>
- Chen, T., Dai, M., Xia, S., & Zhou, Y. (2022). Do Messages Matter? Investigating the Combined Effects of Framing, Outcome Uncertainty, and Number Format on COVID-19 Vaccination Attitudes and Intention. *Health Communication*, 37(8), 944–951. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1876814>
- Francis, D. B., Mason, N., & Occa, A. (2022). Young African Americans' Communication with Family Members About COVID-19: Impact on Vaccination Intention and Implications for Health Communication Interventions. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(4), 1550–1556. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01094-5>
- Gallagher, M., O'Leary, C., McGreal-Ballone, A., & Duffy, R. (2022). The portrayal of mental health in Irish mainstream news media. *International Journal of Social Psychiatry*, 4. <https://doi.org/10.1177/00207640221111756>
- Gessesse, A. G., Haile, J. M., & Woldearegay, A. G. (2022). The Nexus Between Physician-Patient Communication and Health Outcomes: Level of Patient Communication Satisfaction and Its Impact on Adherence in Ethiopian Comprehensive Specialized Hospitals. *Patient Preference and Adherence*, 16(September), 2509–2519. <https://doi.org/10.2147/PPA.S381937>
- Greene, A. K., Carr, S., & Jia, H. (2022). Tech, Sex, and E-cigarettes: The Gendering of Vape Promotion on Instagram. *Journal of Health Communication*, 27(9), 682–695. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2150336>
- Hample, J. (2022). An Investigation into Memorable Messages about COVID-19. *Journal of Health Communication*, 27(9), 615–623. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2147256>
- Harper, T., Tomkinson, S., & Attwell, K. (2022). Communication Is Not a Virus: COVID-19 Vaccine-Critical Activity on Facebook and Implications for the 'Infodemic' Concept. *Journal of Health Communication*, 27(8), 563–573. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2136307>
- Hwang, J., Borah, P., Choi, J., & Ghosh, S. (2022). Understanding CDC's Vaccine Communication during the COVID-19 Pandemic and Its Effectiveness in Promoting Positive Attitudes toward the COVID-19 Vaccine. *Journal of Health Communication*, 27(9), 672–681. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2149968>
- Kalaji, M., Mathios, A. D., Skurka, C., Niederdeppe, J., & Byrne, S. (2022). Youth and Young Adult-targeted E-cigarette Warnings and Advertising Messages: An Experiment with Young Adults in the US. *Journal of Health Communication*, 27(8), 574–584. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2138640>
- Kessler, S. H., & Schmid, P. (2022). Mis- and Disinformation About Covid-19. *European Journal of Health Communication*, 3(2), I–VI. <https://doi.org/10.47368/ejhc.2022.200>
- Kim, H. M., Saffer, A. J., Liu, W., Sun, J., Li, Y., Zhen, L., & Yang, A. (2022). How Public Health Agencies Break through COVID-19 Conversations: A Strategic Network Approach to Public Engagement. *Health Communication*, 37(10), 1276–1284. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1886393>
- Kompani, K., Deml, M. J., Mahdavian, F., Koval, O., Arora, S., & Broqvist, H. (2022). Who Said What: A Multi-Country Content Analysis of European Health Organisations' COVID-19 Social Media Communication. *International Journal of Public Health*, 67(September). <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604973>
- Link, E., Baumann, E., Kreps, G. L., Czerwinski, F., Rosset, M., & Suhr, R. (2022). Expanding the Health Information National Trends Survey Research Program Internationally to Examine Global Health Communication Trends: Comparing Health Information Seeking Behaviors in the U.S. and Germany. *Journal of Health Communication*, 27(8), 545–554. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2134522>

- Liu, S. (2022). Analysis on the literature communication path of new media integrating public mental health. *Frontiers in Psychology*, 13(September), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.997558>
- Liu, T., Zhang, S., & Zhang, H. (2022). Exposure to COVID-19-related media content and mental health during the initial outbreak of COVID-19 in China. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(4), 283–289. <https://doi.org/10.1111/sjop.12805>
- Lovell, J., & Clark, L. (2022). Implementing Interventions to Improve Health Communication Equity for First Nations People: Guidance from a Rapid Realist Review. *Journal of Health Communication*, 27(8), 555–562. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2134523>
- Ma, Z., & Ma, R. (2022). Predicting Intentions to Vaccinate against COVID-19 and Seasonal Flu: The Role of Consideration of Future and Immediate Consequences. *Health Communication*, 37(8), 952–961. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1877913>
- Matloob Haghanikar, T., & Leigh, S. R. (2022). Assessing Children’s Drawings in Response to COVID-19. *Journal of Research in Childhood Education*, 36(4), 697–714. <https://doi.org/10.1080/02568543.2022.2042431>
- Møllebæk, M., & Kaae, S. (2022). Are Drug Safety Advisories Compatible with Physicians’ Information Behaviour? *European Journal of Health Communication*, 3(3), 1–17. <https://doi.org/10.47368/ejhc.2022.301>
- Moyer-Gusé, E., Rader, K., & Lavis, S. (2022). Transportation into an Entertainment Narrative about the MMR Vaccine: An Investigation of Self-Referencing and Issue-Related Thoughts in Narrative Persuasion. *Journal of Health Communication*, 27(8), 585–592. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2138641>
- Ngien, A., & Jiang, S. (2022). The Effect of Social Media on Stress among Young Adults during COVID-19 Pandemic: Taking into Account Fatalism and Social Media Exhaustion. *Health Communication*, 37(10), 1337–1344. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1888438>
- Noordman, J., Roodbeen, R., Gach, L., Schulze, L., Rademakers, J., van den Muijsenbergh, M., ... van Dulmen, S. (2022). ‘A basic understanding’; evaluation of a blended training programme for healthcare providers in hospital-based palliative care to improve communication with patients with limited health literacy. *BMC Medical Education*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03685-0>
- Ohaja, M., Senkyire, E. K., Ewetan, O., Asiedua, E., & Azuh, D. (2022). A narrative literature review on media and maternal health in Africa. *World Medical and Health Policy*, (November 2021). <https://doi.org/10.1002/wmh3.546>
- Ong, C. Y., & Wai Ching Deanna, L. (2022). Emerging stronger from COVID-19 through arts. *Global Health Promotion*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1177/17579759221118256>
- Plechatá, A., Makransky, G., & Böhm, R. (2022). Can extended reality in the metaverse revolutionise health communication? *Npj Digital Medicine*, 5(1). <https://doi.org/10.1038/s41746-022-00682-x>
- Rhidenour, K. B., Blackburn, K., Barrett, A. K., & Taylor, S. (2022). Mediating Medical Marijuana: Exploring How Veterans Discuss Their Stigmatized Substance Use on Reddit. *Health Communication*, 37(10), 1305–1315. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1886411>
- Rivera-Romero, O., Gabarron, E., Miron-Shatz, T., Petersen, C., & Denecke, K. (2022). Social Media, Digital Health Literacy, and Digital Ethics in the Light of Health Equity. *Yearbook of Medical Informatics*, 31(1), 82–87. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742503>
- Seiter, C. R., & Brophy, N. S. (2022). Social Support and Aggressive Communication on Social Network Sites during the COVID-19 Pandemic. *Health Communication*, 37(10), 1295–1304. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1886399>
- Wagner, D. E., Seneres, G., Jones, E., Brodersen, K. A., & Whitsitt-Paulson, S. (2022). Swap Up Your Meal: A Mass Media Nutrition Education Campaign for Oklahoma Teens. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph191610110>
- Wang, T., & Pavelko, R. (2022). Creating persuasive health messages on social media: Effects of humor and perceived efficacy on health attitudes and intentions. *Health Marketing Quarterly*, 0(0), 1–21. <https://doi.org/10.1080/07359683.2022.2109396>
- Watts, J., & Moyer-Gusé, E. (2022). Countering Narrative Misinformation: Investigating the Effects of Narrative Corrections and Character Trust on Story-Related Knowledge of HPV. *Journal of Health Communication*, 27(8), 593–602. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2140365>
- Wong, J. C. S., & Yang, J. Z. (2022). Misinformation, Anticipated Regret, and Vaccine-Related Behaviors. *Journal of Health Communication*, 27(9), 644–653. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2148022>
- Xue, H., & Taylor, L. (2022). When do people believe, check, and share health rumors on social media? Effects of evidence type, health literacy, and health knowledge. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/13591053221125992>

CONTATTI

ALMED

Alta Scuola in Media, Comunicazione e Spettacolo

Università Cattolica del Sacro Cuore

Via S. Agnese, 2 - 20123 Milano

Segreteria di coordinamento: dott.ssa Federica Basilio

E-mail: federica.basilio@unicatt.it

E-mail : almed@unicatt.it

Sito web: <http://almed.unicatt.it/>

ALTEMS

Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari

Università Cattolica del Sacro Cuore

Largo Francesco Vito, 1 - 00168 Roma

Segreteria

Sig.ra Dina Frezza

tel.06 3015 5863

altems@unicatt.it