



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

Webinar Reti Cliniche / Rete HPH FVG

**HEALTH LITERACY E RETI CLINICHE: PERCORSI DI
CRESCITA IN AMBITO COMUNICATIVO IN FRIULI
VENEZIA GIULIA**

15 APRILE 2026



NAVIGAZIONE CONSAPEVOLE NEL WEB: IL MODELLO MULTIDISCIPLINARE NELLA REDAZIONE

Alessandro Conte

Dottoremaeveroche - FNOMCEO

dottore, **ma è vero che...?**

[TUTTE LE RISPOSTE](#)

[NAVIGAZIONE CONSAPEVOLE](#)

[LE RUBRICHE](#)



Cerca le risposte alle domande
più frequenti sulla salute

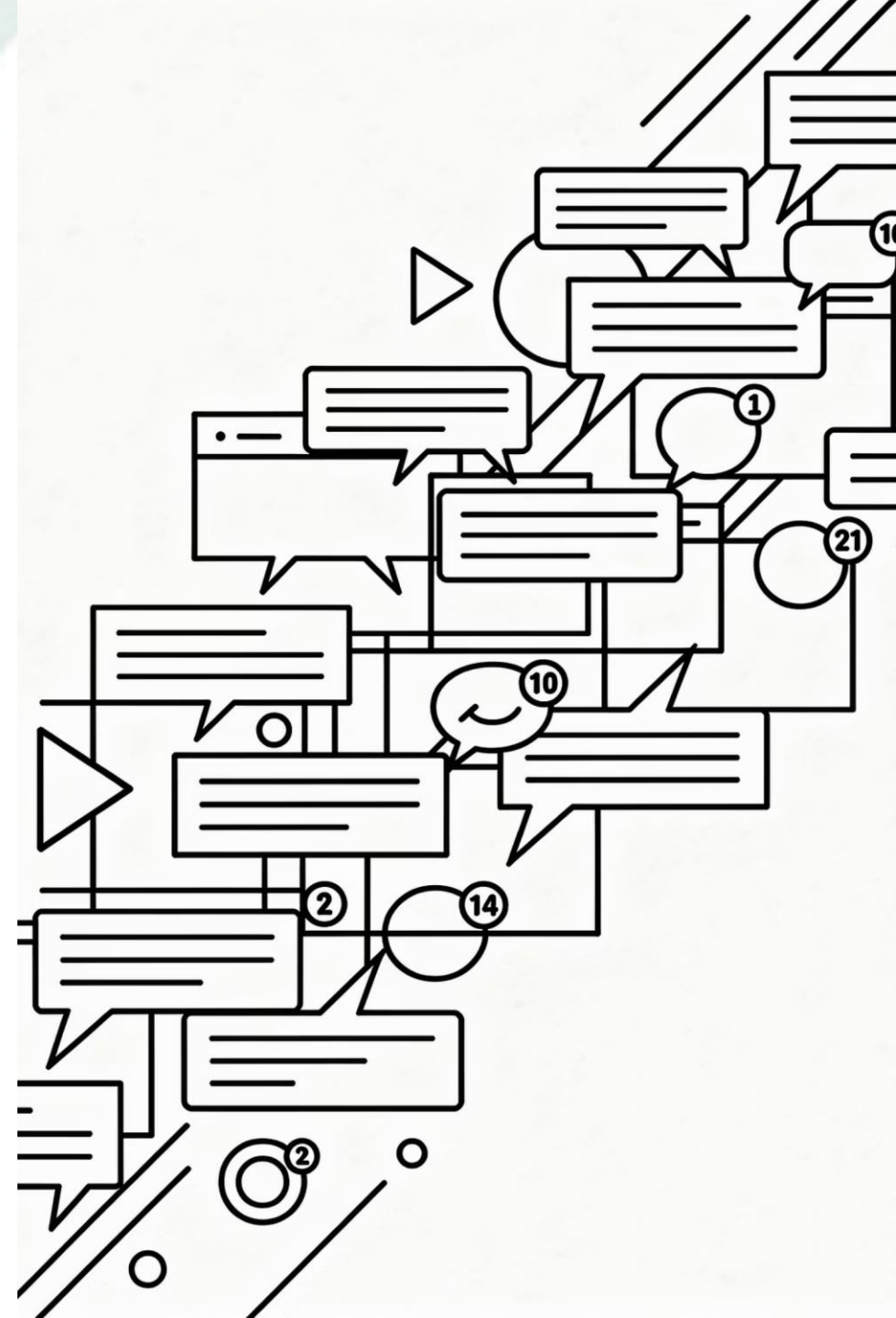
...inizia qui a chiedere



L'informazione sanitaria è diventata un ambiente ad alta intensità

La disinformazione sanitaria non è un incidente raro: è un fenomeno strutturale che può influenzare decisioni di salute e comportamenti collettivi. Le revisioni sistematiche confermano che l'infodemia non è solo rumore — può spostare intenzioni e scelte.

La sfida, quindi, non è solo "**dire qual è la verità**", ma costruire capacità diffuse di accesso, accesso, comprensione e valutazione critica delle informazioni. Questo richiede strumenti e redazioni multidisciplinari.



Health Literacy: una competenza multidimensionale

Definizione consolidata

Capacità di **accedere, comprendere, valutare e applicare** informazioni per decisioni in cura, prevenzione e promozione della salute.

Il modello di Nutbeam

- **Funzionale:** capire un foglio illustrativo
- **Interattiva:** partecipare alla decisione clinica
- **Critica:** giudicare, pesare, contestualizzare le informazioni

La literacy "alta" — quella davvero protettiva — include la dimensione critica.

eHealth Literacy: perché serve la multidisciplinarietà

Il modello di Norman e Skinner descrive la competenza digitale in salute come un **mix di più alfabetizzazioni** interdipendenti:



Health Literacy

Comprensione delle informazioni sanitarie sanitarie



Media Literacy

Valutazione critica dei media



Scientific Literacy

Comprensione del **metodo** scientifico



Information Literacy

Ricerca e valutazione delle fonti



Computer Literacy

Uso degli strumenti digitali

Promuovere alfabetizzazione sanitaria digitale significa integrare medicina, comunicazione, educazione e design dell'informazione.

Il modello redazionale multidisciplinare

La redazione di DMEVC include **medici, giornalisti scientifici, comunicatori e debunker, social debunker, social media manager, esperti di videomaking**, con il supporto di un board di board di società scientifiche aderenti.



Perché è un punto cruciale

La qualità non è solo "bibliografia": è forma, chiarezza, trasparenza e rispetto del destinatario. Queste competenze raramente stanno tutte in un singolo profilo professionale.

Anche gli operatori ne beneficiano

Interventi formativi su health literacy e *clear communication* migliorano conoscenze e intenzioni d'uso di tecniche comunicative chiare tra i professionisti sanitari.

La sezione "Navigazione consapevole"



Tutorial

Criteria di valutazione in cinque punti

Esercizio interattivo

Siti veri e falsi con feedback

Checklist scaricabile

Foglio di punteggio ripetibile

Questa struttura sposta l'attenzione da "sapere una risposta" a "**sapere come valutare una risposta trovata online**" — un cambio di paradigma fondamentale nella lotta alla disinformazione.

I cinque criteri della Navigazione consapevole

1

Autorevolezza della fonte

Identificabilità dell'autore, credenziali, affiliazioni

2

Qualità del contenuto

Bibliografia, distinzione tra opinioni e fatti

3

Aggiornamento

Data di pubblicazione e di revisione dei contenuti

4

Trasparenza

Conflitti di interesse, sponsor, finalità del sito

5

Privacy

Trattamento dei dati personali e cookie

La scheda scaricabile rende questi criteri **misurabili e ripetibili**:
non è una teoria, è un dispositivo pratico per valutazioni sistematiche.



Scheda di valutazione della qualità dell'informazione sanitaria online

La scheda contiene una lista di domande, suddivise in cinque criteri, aventi lo scopo di aiutarti a valutare la qualità dell'informazione di un sito o di una pagina web. Accanto ad ogni domanda è indicato il punteggio minimo e massimo che l'utente può assegnare.

Criteri valutazione



Autorevolezza della Fonte



Contenuto



Domande

E' indicato l'autore/organizzazione che produce i contenuti?

E' indicata la professione degli autori o la struttura di appartenenza?

L'autore è qualificato per scrivere sull'argomento?

Ci sono i contatti nel sito (e-mail, telefono, ecc)?

L'indirizzo del sito rivela qualcosa dell'autore/organizzazione (.edu, .com, .edu, .org, .net)?

L'informazione recuperata è correlata a ciò che stai cercando?

L'informazione è fornita in modo bilanciato e completo?

L'informazione comprende fatti, opinioni o pubblicità?

Puoi verificare l'informazione recuperata in altri siti?

L'informazione è imparziale e oggettiva (priva di toni emozionali/miracolistici)?

Il linguaggio è semplice, chiaro?

E' presente la data di aggiornamento?

La data di aggiornamento è recente?

Punteggio

0	1	2	3	
---	---	---	---	--

0	1	2	3	
---	---	---	---	--

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

0	1	2		
---	---	---	--	--

0	1	2		
---	---	---	--	--

Somma (0-14):

0	1	2		
---	---	---	--	--

0	1	2		
---	---	---	--	--

0	1	2		
---	---	---	--	--

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

0	1	2		
---	---	---	--	--

0	1	2		
---	---	---	--	--

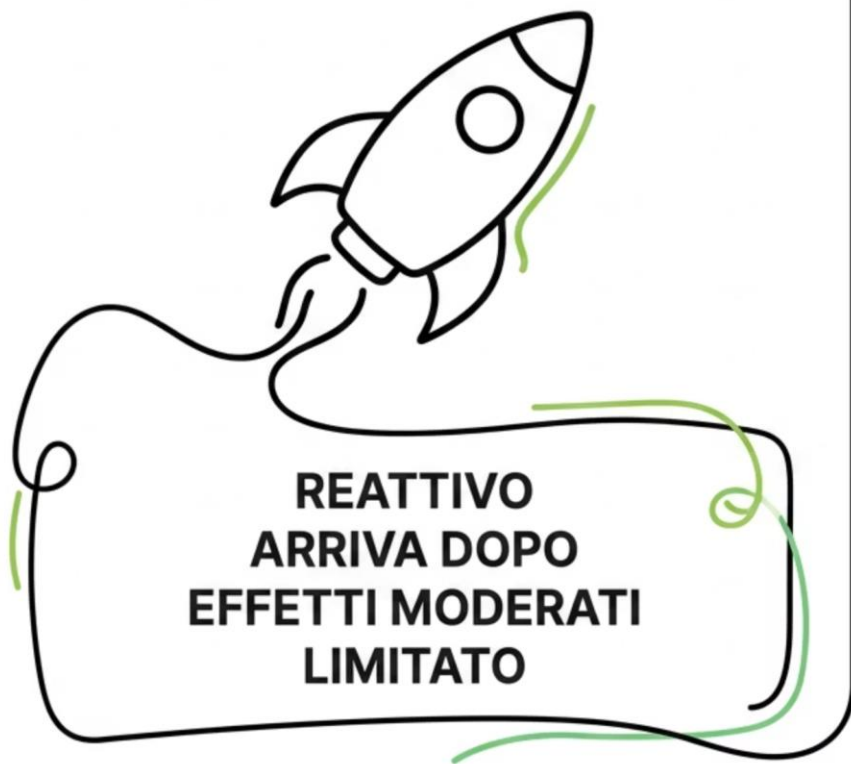
Somma (0-14):

0	1	2		
---	---	---	--	--

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Debunking vs Pre-bunking

SFATARE

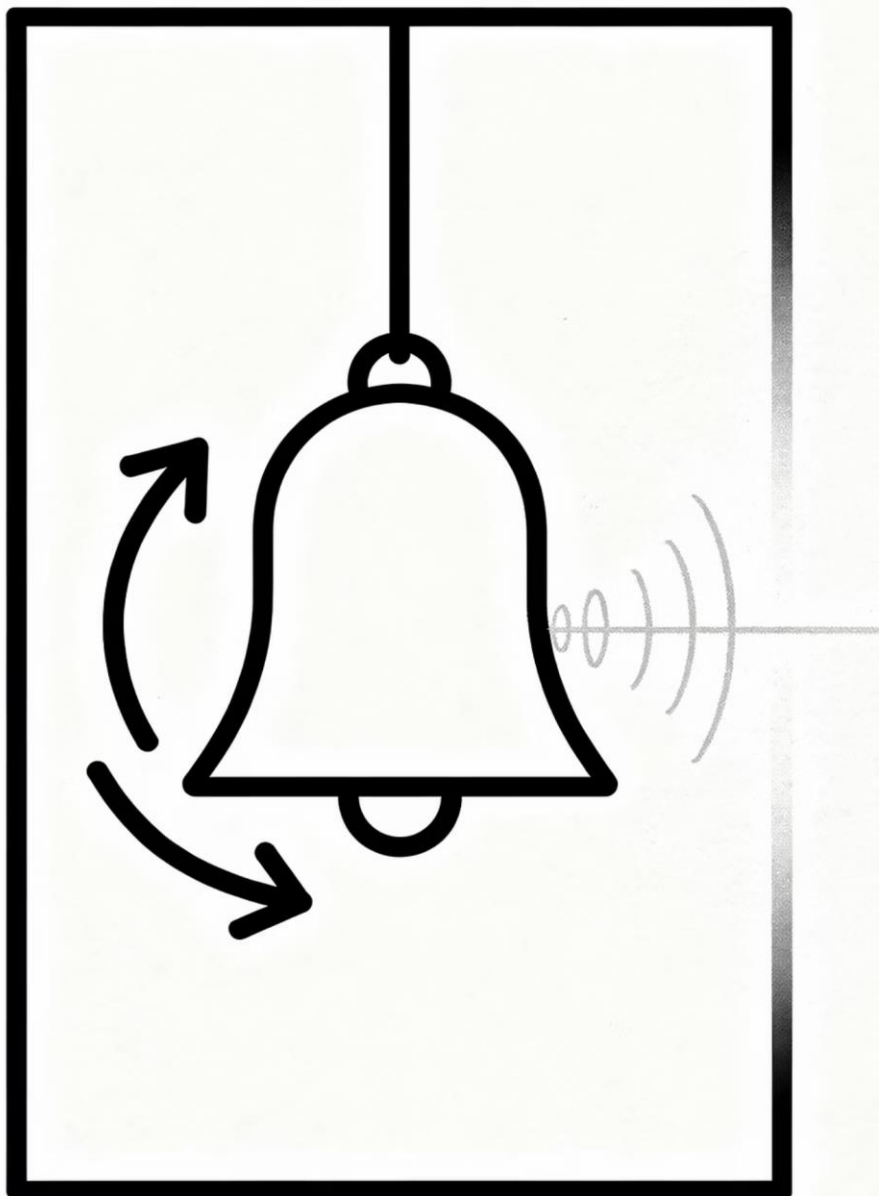


PRE-BUNKING



Il debunking è necessario, ma strutturalmente **reattivo**.

Il pre-bunking è la strategia di medio-lungo periodo che investe su competenze trasferibili.



I limiti del debunking: cosa dice la letteratura

r.35

Effetto medio

Influenza moderata dei messaggi correttivi sulle credenze (Walter & Murphy)



Continued influence

La correzione non elimina del tutto l'effetto dell'effetto della disinformazione sul ragionamento

S

Ambito salute

La correzione in salute è mediamente più efficace che in politica, ma resta lontana

lontana dall'essere scalabile

Il pre-bunking come vaccinazione cognitiva

Inoculation Theory

Fornire un "avvertimento" e una "dose indebolita" di attacco persuasivo — o persuasivo — o spiegare le tecniche manipolative — per attivare contro-argomentazioni e aumentare la resistenza futura.

La meta-analisi di Banas & Rains conferma che i messaggi di inoculazione conferiscono resistenza superiore ai controlli.

Technique-based inoculation

Interventi brevi (giochi, training) possono aumentare la resistenza verso disinformazione reale che usa tecniche manipolative specifiche, con risultati statisticamente significativi.

Cross-protection e booster

Esiste una protezione parziale verso contenuti con tecniche diverse. Gli effetti decadono nel tempo: la logica dei "richiami" è fondamentale per sostenere la resilienza.

Le evidenze peer-reviewed su DMEVC

Gli studi costituiscono il nucleo sperimentale più diretto sull'impatto di Dottoremaeveroche:

JMIR Medical Education

341 studenti (Università di Firenze). IT-eHEALS: da **2,9 a 4,2** (scala 1–5). Il **94,5%** valuta DMEVC come strumento educativo utile. Il punto più difficile resta l'applicazione pratica (3,7).

Annali di Igiene

362 partecipanti: studenti di Medicina (2019) e Scienze della Comunicazione (2020). Incremento significativo IT-eHEALS in entrambi i gruppi. Disegno esplicitamente inquadrato come risposta di sanità pubblica all'infodemia.

Citazioni internazionali

Teaching and Learning in Medicine (peer reviewed) cita lo studio degli Annali di Igiene in un lavoro su *lateral reading* per studenti di Medicina: l'esperienza italiana entra nella conversazione internazionale.

Il lateral reading e la formazione alla valutazione critica

Strategie dei fact-checker

Il **lateral reading** — uscire dalla pagina e verificare la fonte su più tab — è tab — è insegnabile. Studi mostrano che studenti universitari migliorano significativamente la capacità di valutare fonti online in corsi asincroni.

In ambito medico-formativo

Lavori su studenti di Medicina descrivono tecniche per rilevare bias e e disinformazione online: "educare alla navigazione consapevole" non è un'aspirazione vaga, ma un approccio già oggetto di sperimentazione e valutazione peer-reviewed.



Conclusioni

La health literacy è multidimensionale

Richiede competenze linguistiche, cognitive, numeriche, culturali — e nel digitale si moltiplica ulteriormente.

DMEVC è un caso d'uso con evidenze

Studi pre-post peer-reviewed mostrano miglioramenti significativi in digital health literacy con scala validata IT-eHEALS.

La Navigazione consapevole è pre-bunking istituzionale

Rende insegnabile e misurabile un set di criteri di valutazione: non teoria, ma ma dispositivo pratico e replicabile.