



Società Italiana
Marketing

Il Marketing per una
società migliore

XVII[^] SIM Conference
Castellanza, 29-30 ottobre
2020

ISBN 978-88-943918-4-8

PROCEEDINGS

Analgesici di marca e generici a confronto: un'analisi delle percezioni di efficacia attraverso un *implicit association test* (IAT)¹

di Daniele Porcheddu, Francesco Massara**, Antonio Usai* e Andrea Fenu**

Abstract

La spesa farmaceutica ha raggiunto in Italia livelli ragguardevoli. Una maggiore diffusione dei farmaci generici contribuirebbe a contenere tale voce di spesa assicurando, inoltre, un più equo accesso e una migliore aderenza alle cure da parte della popolazione. In effetti, in Italia, la quota di mercato dei generici è ancora decisamente contenuta, relativamente alla media dei Paesi OCSE. In questo lavoro, con riferimento specifico alla categoria degli analgesici, evidenziamo l'esistenza di un gap in termini di percezioni di efficacia a beneficio dei farmaci di marca rispetto ai corrispondenti generici. Per quanto di nostra conoscenza, è la prima volta che tale divario, emerso più volte nel corso di misure di self-report che hanno coinvolto pazienti, medici e farmacisti, viene confermato attraverso una misurazione sul piano implicito dell'intensità dei legami associativi tra categorie di farmaci e dimensione dell'efficacia.

Keywords

farmaci generici; farmaci di marca; implicit association test (IAT); efficacia percepita.

1. Introduzione

In Italia, nel 2017, la spesa farmaceutica cosiddetta territoriale² è stata di 16,9 miliardi di euro (+2,7% rispetto al 2016)(Nomisma, 2019). Benché, dal 2011 al 2017, secondo le stime AIFA, “l'introduzione in commercio dei farmaci generici e biosimilari, grazie al gioco competitivo innescato dopo le scadenze brevettuali, [abbia] (...) permesso di liberare risorse per un totale di 1,6 miliardi di euro” (Nomisma, 2019, p. 33), una maggiore penetrazione dei generici si tradurrebbe in un ulteriore alleggerimento della spesa farmaceutica nazionale e in un più ampio accesso e una migliore aderenza alle cure mediche da parte della popolazione italiana (Commissione Europea, 2019). La quota di mercato a valore (QMV) dei farmaci generici (d'ora innanzi FG) in Italia per il 2018 è stata pari al 13,8 % (elaborazione del Centro Studi Assogenerici, su dati IQVIA; cfr. Assogenerici, 2020), un dato che rimane ampiamente sotto la media 2018 dei Paesi OCSE (22,15%, fonte: OCSE, 2020). Con riferimento agli analgesici, articolata categoria di farmaci oggetto del nostro studio, i dati sono ancora meno incoraggianti, visto che la QMV 2018 degli analgesici generici non supera, secondo le nostre stime, il 10,2% (ns. elaborazioni su dati OSMED, 2019)³.

¹ Ricerca realizzata con il supporto finanziario dell'Università di Sassari (fondo di Ateneo per la ricerca 2020 assegnato a Daniele Porcheddu).

* Università di Sassari

** Università IULM

² Spesa pubblica più privata, con esclusione della cosiddetta spesa ospedaliera.

³ L'aggregato cui abbiamo fatto riferimento include sia i farmaci per la terapia del dolore (per esempio, oppioidi di varia natura), sia i cosiddetti farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)(come, per esempio, il nimesulide, il coxib ecc.).

2. Letteratura sul tema

Tra gli ostacoli ritenuti più rilevanti alla diffusione dei FG (Alrasheedy et al., 2014), una grande quantità di studi si è concentrata su una serie di percezioni negative gravanti su tali medicinali presso la popolazione generale, i medici e i farmacisti (cfr. Colgan et al., 2015). Uno degli aspetti generalmente studiati riguarda gli atteggiamenti circa l'efficacia terapeutica dei generici. Colgan et al. (2015, p.3) stimano che tali farmaci sono percepiti come meno efficaci degli omologhi di marca presso il 35,59% della popolazione generale, il 28,68% dei medici e il 23,60 dei farmacisti interessati dagli studi da loro sistematicamente esaminati. Con riferimento specifico al contesto italiano, gli studi sul tema dell'efficacia percepita dei FG sono, per quanto di nostra conoscenza, molto limitati. Lo studio qualitativo di Gill et al. (2010), riferito, tra gli altri, al contesto italiano, ha evidenziato una generalizzata incertezza iniziale presso i pazienti circa la qualità e l'efficacia dei generici proposti dal farmacista in sostituzione degli omologhi di marca e la necessità di un confronto con il medico di famiglia per essere rassicurati in tal senso. Lo studio di Fabiano et al. (2012) ha evidenziato che il 17,8% dei pediatri italiani partecipanti alla loro survey attribuivano una limitata (o addirittura nessuna efficacia) ai FG. L'indagine di Nomisma (2015) ha di recente evidenziato una serie di ostacoli alla diffusione dei generici, tra cui la loro poca affidabilità percepita (in termini di qualità, efficacia, sicurezza)(in una scala da 1 a 5, tale ostacolo ha fatto registrare un valore medio pari a 3,2 per medici e 2,5 per i farmacisti), una diffusa sfiducia di tipo pregiudiziale tra i pazienti che non usano generici (il 47% del circa 1/3 del totale dei rispondenti, i quali erano pari a 797 soggetti) e una percentuale non trascurabile di pazienti che li ha provati almeno una volta e li ha trovati inefficaci (il 15% del 71% di persone coinvolte nella survey). La letteratura specificatamente riferita alle percezioni di efficacia degli analgesici generici non è amplissima. I risultati degli esperimenti riportati in Ariely (2009, p.181 e ss.) e Waber et al. (2008) sembrano evidenziare l'esistenza di un effetto placebo ricollegabile al prezzo degli antidolorifici. Lo stesso antidolorifico, venduto a prezzi differenti, fa registrare risultati percepiti significativamente migliori nel trattamento del dolore, quando il prezzo è più elevato. Poiché gli antidolorifici generici sono normalmente venduti a prezzi decisamente più bassi dei corrispondenti di marca, ciò induce a prevedere per questi farmaci ridotte aspettative di efficacia terapeutica e una minore efficacia percepita⁴. In effetti, Faasse et al. (2016) hanno evidenziato una chiara attenuazione dell'effetto placebo (ed un aumento dell'effetto nocebo) dell'analgesico generico rispetto a quello di marca posto a confronto. Più di recente, anche Goldszmidt et al. (2018) hanno riscontrato una riduzione dell'effetto placebo ed una minore aderenza terapeutica nel gruppo di pazienti (che pensava di essere stato) sottoposto all'analgesico generico. Alla luce di quanto sopra richiamato, ci aspettiamo che: **(Hp.1) gli analgesici di marca siano**

⁴ Tuttavia, si consideri anche l'interessante fenomeno di inversione dell'effetto placebo evidenziata da Lugli (2011, p.152) con riferimento ad un analgesico generico a marca commerciale, fenomeno attribuito alla "trasversalità del branding distributivo e [al]la soddisfazione sperimentata nel consumo della marca commerciale in altre categorie [di prodotto]".

percepiti come più efficaci dei corrispondenti generici. Per testare l'Hp.1 abbiamo condotto un esperimento di laboratorio che mira ad indagare l'eventuale esistenza di un gap di percezioni di efficacia tra analgesici di marca e generici. Per quanto di nostra conoscenza, fino a questo momento gli studi sul tema dell'efficacia dei FG sono stati condotti su un piano meramente *esplicito*, facendo ricorso, tipicamente, a misure di self-report nell'ambito di survey presso popolazioni differenti (come quella dei pazienti, dei medici, dei farmacisti). Nel nostro lavoro, invece, conduciamo un'analisi su un piano *implicito*, al fine di superare alcuni limiti delle analisi "convenzionali" di tipo *esplicito*, riconducibili alle difficoltà di introspezione da parte dei soggetti coinvolti e alle distorsioni potenzialmente derivanti dalla volontà degli stessi di fornire una certa immagine di sé, magari socialmente desiderabile (Zogmaister e Castelli, 2006; Greenwald e Banaji, 1995). Come ben sottolineato, in effetti, tutti gli individui sono portatori di "(...) cognizioni implicite, che non si sostituiscono, ma si affiancano alle opinioni e idee che detengono esplicitamente e consapevolmente. In molti casi le cognizioni implicite ed esplicite concorrono nell'influencare il comportamento" (Zogmaister e Castelli (2006, p. 66). Riteniamo che il nostro approccio possa contribuire a spiegare alcuni risultati definiti "paradossali" in letteratura (cfr. Colgan et al., 2016). In effetti, Goldzsmidt et al. (2019, p.16) hanno di recente rilevato una minore efficacia percepita da parte dei pazienti cui era stato somministrato un analgesico generico "(...) despite the fact that the overwhelming majority of the patients stated in the pre-surgery survey that generics and brand-name drugs are of the same quality". Come possibile spiegazione, gli stessi autori richiamano chiaramente, senza portare tuttavia alcuna dimostrazione in tal senso, l'esistenza di qualche effetto di tipo inconscio il quale "(...) may be active but not fully reflected in self-reported evaluations of drug quality" (p.16).

3. Materiali e metodi dell'esperimento

Tra le differenti misure finalizzate ad indagare le cosiddette cognizioni di tipo implicito (Teige-Mocigemba et al., 2010; Greenwald e Banaji, 1995) abbiamo fatto ricorso (per le proprietà psicometriche di cui gode, cfr. Lane et al., 2007) all'*implicit association test* (d'ora in poi: IAT) (Greenwald et al., 1998). In particolare, "(...) lo IAT viene proposto come strumento per la misurazione della forza dei legami associativi tra concetti" (Zogmaister e Castelli, 2006, p.67). Il test si sviluppa in una serie di 5 o 7 step, di cui alcuni di natura meramente preparatoria. Lo IAT prevede una successione di compiti di classificazione di item (generalmente, parole o immagini) nelle rispettive categorie di appartenenza. Due categorie "target" sono prese in considerazione (nel nostro caso: "analgesici di marca" e "analgesici generici") ed esemplificate da parole o immagini ad esse riconducibili. Due ulteriori categorie (chiamate "attributo"), sviluppatesi lungo una dimensione bipolare ed esemplificate attraverso parole o immagini, sono introdotte nell'analisi (nel nostro caso, le categorie "efficacia" versus "inefficacia"). Ciascun partecipante al test è stato sottoposto a sequenze randomizzate di item da classificare (agendo al meglio delle proprie possibilità in termini di velocità ed accuratezza) nelle opportune categorie di appartenenza, mediante l'ausilio di due soli tasti della tastiera della postazione informatica allo scopo predisposta. Nel nostro esperimento abbiamo fatto ricorso ad

uno IAT a 7-stadi (cfr. la tab. 1). Gli step 1, 2 e 5 di tab.1 hanno previsto l'attribuzione di ciascuno stimolo-item all'interno di un confronto tra due sole categorie (le due categorie "target" o quelle "attributo", a seconda dei casi), mentre nei rimanenti quattro step (3, 4, 6 e 7) il compito è definito di "categorizzazione combinata", visto che ciascuna categoria target è combinata con una delle due categorie attributo, "condividendone" anche il tasto di risposta della tastiera. Il partecipante è esposto a entrambe le possibili combinazioni tra categorie "target" e "attributo" e due dei quattro step di categorizzazione combinata hanno natura preparatoria (cfr. le fasi 3 e 6 di tab. 1) rispetto agli step che costituiscono il test vero e proprio (cfr. le fasi 4 e 7). L'idea di fondo dello IAT è che se una categoria "target" e una "attributo" sono fortemente associate nella struttura cognitiva del partecipante, allora la classificazione degli stimoli-item proposti sarà più veloce e accurata quando le due categorie "condividono" lo stesso tasto di risposta, rispetto al caso in cui vi è la "dissociazione" in termini di tasti di risposta. La combinazione tra categorie che, nell'ipotesi del ricercatore, riflette la forte associazione tra le stesse viene chiamata "blocco compatibile", mentre l'altra possibile combinazione viene detta "blocco incompatibile". Nel nostro esperimento, conformemente all'**Hp.1**, il "blocco compatibile" è rappresentato dalla combinazione "Analgesici di marca/Efficacia" e "Analgesici generici/Inefficacia".

Tabella 1 – Le fasi dell'implicit association test (IAT) da noi condotto

<i>Step</i>	<i>Trial</i>	<i>Natura Task</i>	Tasto di risposta della tastiera assegnato	
			<i>Tasto SX</i>	<i>Tasto DX</i>
1	20	categorizzazione target	Analgesici di marca	Analgesici generici
2	20	categorizzazione attributi	Efficacia	Inefficacia
3	20	categorizzazione combinata (<i>warm up</i>)	Analgesici di marca/Efficacia	Analgesici generici/Inefficacia
4	40	categorizzazione combinata (test)	Analgesici di marca/Efficacia	Analgesici generici/Inefficacia
5	40	categorizzazione target invertita	Analgesici generici	Analgesici di marca
6	20	categorizzazione combinata invertita (<i>warm up</i>)	Analgesici generici/Efficacia	Analgesici di marca/Inefficacia
7	40	categorizzazione combinata invertita (test)	Analgesici generici/Efficacia	Analgesici di marca/Inefficacia

Fonte: nostre elaborazioni

Concretamente: a) 5 analgesici di marca (cfr. la fig. A1a in Appendice Web) e 5 equivalenti (omologhi ai primi in termini di principio attivo, cfr. la fig. A1b) sono stati utilizzati come stimoli esemplificativi delle due categorie target a confronto (il

dettaglio dei farmaci confrontati è riportato in Appendice Web, in tab.A1); b) 5 aggettivi riconducibili alla dimensione dell'efficacia e altrettanti relativi alla dimensione dell'inefficacia, sono stati impiegati come stimoli esemplificativi delle due categorie attributo (cfr. la tab. A2 in Appendice Web). Gli stimoli-item da categorizzare nelle sette fasi dello IAT sono stati somministrati attraverso il software Inquisit 3.0.2.0 (Millisecond Software LLC, Seattle, WA, USA). Le rilevazioni sono state effettuate nel corso dei mesi di febbraio e marzo 2020. L'esperimento ha coinvolto 60 partecipanti⁵. Un'esemplificazione dei vari momenti di una sessione sperimentale è illustrata in Appendice Web (cfr. la fig.A2). I tempi di esecuzione dei compiti di categorizzazione combinata rappresentano la base per il calcolo del cosiddetto effetto IAT, il quale, nell'impostazione originaria di Greenwald et al. (1998), è espresso in millisecondi e consiste, a livello individuale, nella differenza tra i tempi di risposta (d'ora in poi RT) medi fatti registrare dal partecipante nel blocco incompatibile (step 7 di tab.1) e quelli rilevati in corrispondenza del blocco compatibile (step 4 di tab.1). In particolare, valori positivi (ed elevati) dello IAT *effect* tendono ad avvalorare la "robustezza associativa" delle categorie così come combinate nel cosiddetto "blocco compatibile".

4. Risultati

Un campione di 60 persone (età media totale=24,95 anni; SD=5,57), di cui il 55% di genere femminile, è stato ammesso al nostro esperimento. A livello campionario, in tab.2 esponiamo i principali risultati del nostro esperimento (si veda anche la fig.A3 in Appendice Web).

Tabella 2 –Tempi di risposta (RT) medi e IAT *effect*

Blocco compatibile: RT medio (ms) (A)	Blocco incompatibile: RT medio (ms) (B)	IAT <i>effect</i> medio (ms) (B-A)
882,10	1279,38	397,29

Fonte: Nostre elaborazioni sul database sperimentale.

Il t-test per campioni dipendenti sui RT medi evidenziati nei due blocchi è risultato statisticamente significativo [$t(59)=7,104$; $p<0,01$; $d=1,329$]. Abbiamo anche registrato un'accuratezza superiore nelle risposte fornite nel blocco compatibile (97,42%) rispetto a quello incompatibile (96,03%) (si veda la fig.A4 in Appendice Web). Anche il t-test per campioni dipendenti sui tassi medi di accuratezza evidenziati nei due blocchi è risultato statisticamente significativo [$t(59)= 2,759$; $p<0,01$; $d=0,388$].

5. Discussione, limiti e implicazioni manageriali dei risultati

I risultati depongono a favore di una relativa maggiore facilità di esecuzione del task di categorizzazione combinata in corrispondenza del cosiddetto blocco compatibile e,

⁵ Il sample size è tale da assicurare al test statistico condotto, con $\alpha=0,05$, una potenza ex ante del test di almeno l'80% e di rilevare un *effect size* di media entità: $d=0,5$ (Clark-Carter, 2004, p.593).

quindi, di una maggiore “robustezza” relativa di quest’ultimo rispetto al blocco incompatibile. Il blocco compatibile implicava la combinazione “Analgesici di marca/Efficacia” e “Analgesici generici/Inefficacia”. La “fondatezza” del blocco compatibile rappresenta, di per sé, un indizio di coerenza dei risultati ottenuti con le previsioni dell’ipotesi **Hp.1**. I risultati da noi ottenuti su un piano *implicito* possono essere affetti da limiti di validità esterna, tra i quali quello legato alla non rappresentatività del campione sperimentale della nostra ricerca rispetto alla popolazione italiana acquirente di farmaci. Il nostro studio evidenzia la forza, nella struttura cognitiva delle persone coinvolte, del legame associativo tra il concetto di analgesico generico e quello dell’inefficacia. Presumibilmente, tale cognizione implicita negativa concorre nell’influenzare il comportamento da parte delle persone quando devono acquistare un analgesico senza obbligo di prescrizione o viene loro proposta una sostituzione di farmaco da parte del farmacista. Benché la Assogenerici, l’AIFA e le Regioni stiano collaborando con le Agenzie di tutela della salute, gli ordini professionali dei medici e dei farmacisti, gli ospedali e le associazioni di categoria per la creazione di documenti informativi e di slogan promozionali al centro di campagne comunicazionali, per l’organizzazione di eventi e giornate di informazione per la sensibilizzazione dei pazienti e benché, a fianco della dimensione della convenienza, si faccia sempre più spesso riferimento a quella della (equivalente) efficacia dei generici rispetto ai farmaci di marca (cfr. le esemplificazioni di campagne comunicazionali riportate in fig. A.5 in Appendice Web), i risultati del nostro studio portano a pensare che molto lavoro resti ancora da fare per modificare la cognizione implicita per la quale gli analgesici generici siano meno efficaci di quelli di marca. Peraltro, il recente studio di Colgan et al. (2016), proprio mettendo a confronto un analgesico di marca e un generico, ha evidenziato un preoccupante effetto paradossale per il quale, sebbene sia stato possibile, attraverso opportuni interventi educativi, modificare positivamente le risposte cognitive ed affettive dei pazienti nei confronti dei FG, questi ultimi hanno continuato a far registrare una minore efficacia percepita e maggiori effetti indesiderati rispetto a quelli di marca.

Bibliografia

- Alrasheedy, A.A., Hassali, M.A., Stewart, K., Kong, D.C.M., et al. (2014). Patient knowledge, perceptions, and acceptance of generic medicines: a comprehensive review of the current literature. *Patient Intelligence*, 6, pp.1-29.
- Assogenerici (2020). Mercato italiano dei farmaci generici. Rapporto annuale 2019.
- Ariely, D. (2009). *Predictably Irrational Revised and Expanded Edition. The Hidden Forces That Shape Our Decisions*. New York: HarperCollins.
- Clark-Carter, D. (2004). *Quantitative Psychological Research: A Student’s Handbook* (2nd ed.). Psychological Press, Hove and New York.
- Colgan, S, Faasse, K, Martin L.R., Stephens, M.H., Grey, A., Petrie, K.J. (2015). Perceptions of generic medication in the general population, doctors and pharmacists: a systematic review. *BMJ Open*, 5(12), pp.1-9.
- Colgan, S., Faasse, K., Pereira, J.A., Grey, A., Petrie, K.J. (2016). Changing perceptions and efficacy of generic medicines: An intervention study. *Health Psychology*, 35(11), pp.1246-1253.

- Commissione Europea (2019). Applicazione delle norme sulla concorrenza nel settore farmaceutico (2009-2017). Relazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento Europeo. Bruxelles, 29 gennaio.
- Faasse, K., Martin, L.R., Grey, A., Gamble, G., Petrie, K.J. (2016). Impact of brand or generic labeling on medication effectiveness and side effects. *Health Psychology*, 35(2), pp.187-190.
- Fabiano, V., Mameli, C., Cattaneo, D., et al. (2012). Perceptions and patterns of use of generic drugs among Italian family pediatricians: first round results of a web survey. *Health Policy*, 104(3), pp.247-252.
- Gill, L., Helkkula, A., Cobelli, N., White, L. (2010) How do customers and pharmacists experience generic substitution? *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(4), pp.375-395.
- Goldszmidt, R.B., Buttendorf, A.R., Schuldt Filho, G., Souza, J.M. Jr, Bianchini, M.A. (2019). The impact of generic labels on the consumption of and adherence to medication: a randomized controlled trial. *European Journal of Public Health*, 29(1), pp.12-17.
- Greenwald, A.G., Banaji, M.R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102(1), pp.4-27.
- Greenwald, A.G., McGhee, D.E., Schwartz, J.K.L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The Implicit Association Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), pp.1464-1480.
- Lane, K.A., Banaji, M.R., Nosek, B.A., Greenwald A.G. (2007). Understanding and Using the Implicit Association Test: IV. What We Know (So Far) about the Method, in Wittenbrink, B. e Schwarz, N., a cura di, *Implicit Measure of Attitudes*, New York: The Guildford Press, pp.59-102.
- Lugli, G. (2011). *Neuroshopping*. Milano: Apogeo.
- Nomisma (2015). *Il sistema dei farmaci generici in Italia. Scenari per una crescita possibile*.
- Nomisma (2019). *Osservatorio Nomisma sul il sistema dei farmaci generici in Italia 2019*. Roma: A.G.R.A. Srl.
- OCSE (2020). OECD (Organisation for Economic Co-operation and development), https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_PHMC#
- OSMED (Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali)(2019). *L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2018*. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco.
- Teige-Mocigemba, S., Klauer, K.C., Sherman, J.W. (2010). A Practical Guide to Implicit Association Test and Related Tasks, in Gawronski, B. e Payne, B.K, a cura di, *Handbook of Implicit Social Cognition. Measurement, Theory, and Applications*. New York: The Guildford Press, pp.117-139.
- Waber, R.L., Shiv, B., Carmon, Z., Ariely, D. (2008). Commercial features of placebo and therapeutic efficacy. *JAMA*, 299(9), pp. 1016-1017.
- Zogmaister, C., Castelli, L. (2006). La misurazione di costrutti impliciti attraverso l'Implicit Association Test. *Psicologia Sociale*, 1(1), pp. 65-94.

Appendice Web allo studio: Analgesici di marca e generici a confronto: un'analisi delle percezioni di efficacia attraverso un *implicit association test* (IAT)⁶

di Daniele Porcheddu, Francesco Massara**, Antonio Usai* e Andrea Fenu**

Figura A1 – Stimoli-item delle due categorie target a confronto



Fonte: nostre elaborazioni

Tabella A1 – Analgesici di marca e corrispondenti generici confrontati nel corso dell'esperimento (tra parentesi il produttore)

Analgesico di marca	Analgesico generico corrispondente
Aspirina C (Bayer)	Acido acetilsalicilico e vitamina C (Mylan)
Aulin (Angelini)	Nimesulide (GNR Spa)
Moment (Angelini)	Ibuprofene (Mylan)
Oki (Dompé)	Ketoprofene (Ibifen)
Tachipirina (Angelini)	Paracetamolo (Marco Viti)

Fonte: nostre elaborazioni

⁶ Paper preparato per la XVII Conferenza SIM organizzata dalla LIUC – Università Cattaneo di Castellanza e dalla Società Italiana Marketing, 29-30 ottobre, 2020, Castellanza (VA), Italia.

* Università di Sassari.

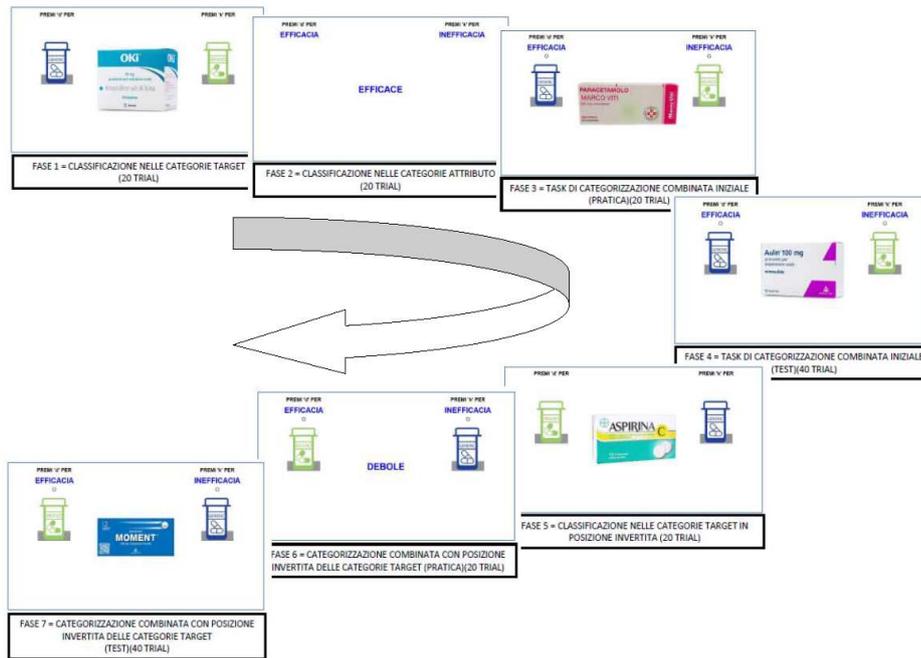
** Università IULM, Milano.

Tabella A.2 – Stimoli-item delle due categorie attributo a confronto

<i>Categoria attributo</i>	<i>Stimoli-item</i>				
Efficacia	efficace	capace	utile	adeguato	forte
Inefficacia	inefficace	incapace	inutile	inadeguato	debole

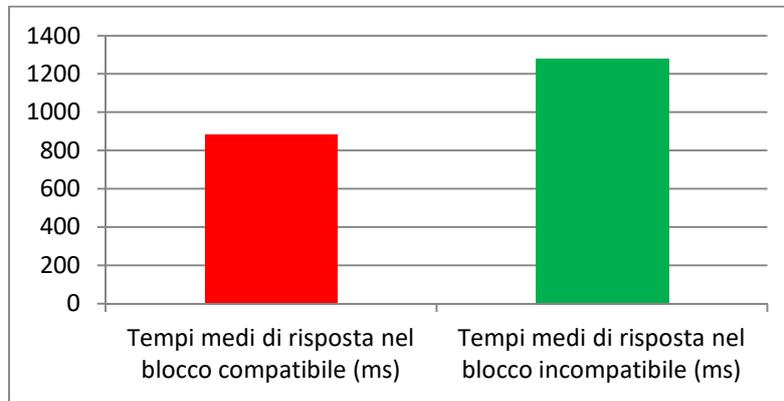
Fonte: nostre elaborazioni

Figura A2 – Esempificazione grafica delle 7 fasi dello IAT condotto nel corso dell'esperimento



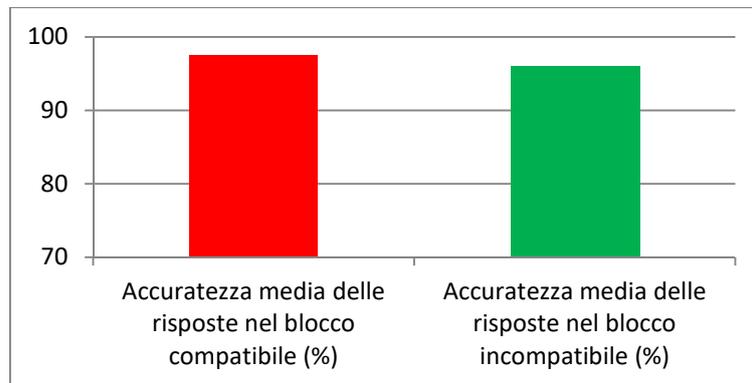
Fonte: nostre elaborazioni

Figura A3 – Tempi medi di reazione riferiti al blocco incompatibile e a quello compatibile (in ms)



Fonte: nostre elaborazioni

Figura A4 – Tassi di accuratezza medi riferiti al blocco incompatibile e a quello compatibile (in %)



Fonte: nostre elaborazioni

