

CONVEGNO

Mitologia della salute e false argomentazioni: l'era delle bufale.

FESTIVAL DELLA TV E DEI NUOVI MEDIA
DOGLIANI (CN), 6 MAGGIO 2017

Verità e fake news: un contratto esistenziale tra medici e cittadini

Cosimo Nume

presidente Omceo Taranto

coordinatore Area della comunicazione Fnomceo

AMMETTIAMOLO, SIAMO DI PARTE. Mentre il mondo ci cambia intorno, ci ostiniamo a voler far prevalere le nostre convinzioni, basate su solide e verificate acquisizioni sperimentali, sulla marea di opinioni che la democrazia del web accredita con incorruttibili algoritmi, consegnando a chiunque le chiavi di accesso ad una verità che ciascuno può confezionare, diffondere e difendere oltre ogni possibile confutazione. E nella nostra partigianeria continuiamo pervicacemente a sostenere che anni di studio, esperienza e pratica professionale sono più importanti della liberatoria e illuminante lettura dell'ennesimo articolo sul complotto globale della multinazionale di turno, e pazienza se nello stesso articolo manca uno straccio di prova, comunque il complotto c'è perché è innegabile che ci sia.

Ecco, in questa paradossale e fantasiosa (ma non tanto) terra di confine in cui si aggirano minuscoli (ma non troppo) drappelli di assertivi tuttologi del web, ci ritroviamo a camminare

come fosse una palude, scontando una fragilità dialogica che è nella natura stessa di ogni verità documentata e convalidata scientificamente, e dunque indiscutibile se non sul piano del confronto e della meta-analisi di dati e risultati.

*Una visione più
moderna delle nostre
prerogative
professionali*

Ma proprio perché questa nostra partigianeria è attributo prezioso e irrinunciabile del nostro agire professionale, e architettura profonda dell'efficacia del nostro contributo alla tutela della salute individuale e collettiva, dobbiamo chiederci se forse non stiamo trascurando qualche aspetto della dimensione mediatica del nostro lavoro, tralasciando di ricucire strappi, riparare crepe attraverso cui il vorticoso propagarsi delle post-verità possa erompere con dannosa virulenza. E dunque è proprio da noi stessi che dobbiamo esigere alcune riflessioni e aprirci ad una visione più moderna di alcune delle nostre prerogative professionali.

In primo luogo, il più rigoroso rispetto della correttezza e della coerenza nei processi di *fact-checking*, certo, ma anche ogni possibile sforzo perché l'attendibilità delle fonti sia messa a disposizione di platee le più ampie possibili, utilizzando anche terminologie e tecniche comunicative moderne e "comestibili" per chiunque.

E ancora, un coinvolgimento costante dei professionisti della comunicazione, rifuggendo da quelle stesse improvvisazioni che rimproveriamo ad altri quando riteniamo che invadano il nostro segmento di sapere, per poi rifiutare con sussiego l'intervento tecnicamente autorevole di cui l'affermazione della titolarità delle reciproche competenze è imprescindibile corollario.

Infine, ma solo per brevità di esposizione, un recupero del valore "fiducia" nel rapporto essenzialmente duale fra il paziente e il "suo" medico; senza voler riproporre un inattuale paternalismo, e tuttavia aprendo una discussione critica, che deve essere soprattutto ma non esclusivamente interna alla

professione, su alcune derive spersonalizzanti per eccesso di burocrazia in alcuni settori o per malintesa triangolazione su dinamiche di equipe in altri, spesso dimenticando la situazione di particolare e singolare fragilità che la persona vive nel momento della malattia e di qualunque scelta che riguardi la salute propria o delle persone care.

Una disattenzione nella tacita sottoscrizione di questo “contratto” esistenziale, molto più delle fandonie che circolano sul web, può rischiare di sospingere verso ciarlatanerie e derive pericolosamente anti-scientifiche di chi in quel momento chiede, e merita, risposte adeguate sia sul piano della scienza che nella dimensione umana dell’approccio.

(già pubblicato sul numero speciale di Torino Medica dedicato alle “fake-news” e al Festival di Dogliani, maggio 2017)

Medici e giornalisti si incontrano a Dogliani: una strategia contro le fake news

a cura di Eva Antoniotti

*“Costruiamo ponti e non alziamo muri
ed è questa la prospettiva dalla quale
una professione seria e responsabile come la nostra
si pone nell'affrontare i bisogni emergenti
della sanità”*

Luigi Conte

IL FESTIVAL DELLA TV E DEI NUOVI MEDIA che si svolge annualmente a Dogliani, in provincia di Cuneo, è un appuntamento importante per il mondo del giornalismo italiano.

In questo piccolo centro appartato, tra i vigneti delle Langhe, si incontrano volti noti, notissimi e meno noti dell'informazione, in un *think thank* informale, ma molto significativo. Proprio per questo Fnomceo ha voluto cogliere l'occasione di partecipare quest'anno all'evento, aprendo un dialogo tra medici e giornalisti sul tema delle *fake news*, le false notizie o bufale, che si stanno rivelando un problema sempre più grave, come mostra chiaramente la vicenda dei vaccini.

Mitologia della salute e false argomentazioni: l'era delle bufale è stato il titolo dell'incontro-convegno che si è tenuto il 6 maggio scorso, nel corso del quale è stato anche presentato il progetto Fnomceo sulle *fake news* in Medicina, coordinato da Alessandro Conte.

“Molto prima che fosse di moda – ha spiegato **Alessandro Conte** – prima ancora dei titoli di giornale e degli speciali nei talk-show, la Fnomceo aveva sentito l’esigenza di affrontare l’attualissimo problema della circolazione incontrollata di notizie antiscientifiche, in molti casi volutamente fuorvianti, in molteplici ambiti della rete, in particolare sui social network. Queste notizie, condivise in maniera spesso acritica, sono la punta dell’iceberg di un vero e proprio problema di salute pubblica, le cui più pericolose manifestazioni rimbalzano in questi giorni sui telegiornali”.

“Dobbiamo puntare al più rigoroso rispetto della correttezza e della coerenza nei processi di *fact-checking* ma anche ad ogni possibile sforzo perché l’attendibilità delle fonti sia messa a disposizione di platee le più ampie possibili, utilizzando anche terminologie e tecniche comunicative moderne e *commestibili* per chiunque” ha sottolineato **Cosimo Nume**, responsabile dell’Area della comunicazione Fnomceo e coordinatore dell’incontro di Dogliani.

Tra i primi interventi nella affollata sala del Festival, una tensostruttura purtroppo flagellata da una pioggia impietosa, **Michele Mirabella**, volto notissimo dell’informazione in materia di salute, ha offerto una prospettiva storica della credulità umana nelle diverse epoche, dai ciarlatani medioevali al metodo Bonifacio contro il cancro, dialogando con **Silvia Bencivelli** (*vedi intervista nelle pagine seguenti*), che ha richiamato una antichissima “bufala”: tutti ripetiamo che Nerone ha dato fuoco a Roma per poter osservare e cantare il terribile spettacolo, anche se ci sono da sempre prove certe che al momento dell’incendio l’imperatore si trovasse ad Anzio.

Ma d’altra parte, come ha spiegato **Sergio Della Sala** (professore di neuroscienze cognitive ad Edimburgo, *vedi intervista nelle pagine seguenti*), è la nostra stessa mente a crearsi false informazioni, mescolando e interpretando i dati reali non

sempre secondo criteri logici. Proprio per questo dobbiamo sottoporre le nostre convinzioni ad un vaglio critico, abituandoci a rivedere le convinzioni istintive.

Nella sfera pubblica non devono però esserci incertezze, perché “il vaccino non è un’opinione”, ma è una certezza scientifica acquisita, come ha ricordato con energia **Roberto Burioni** (professore di microbiologia e virologia all’Università San Raffaele di Milano): mettere a confronto “alla pari” sostenitori e oppositori dei vaccini equivale a dare pari dignità a posizioni razziste e antirazziste. La diffusione di gruppi contrari ai vaccini sta producendo danni alla popolazione generale, portando nuovamente in circolo malattie per le quali si era raggiunta l’immunità di gregge (una copertura vaccinale così ampia che impedisce il diffondersi di una patologia anche nel caso in cui dall’esterno si presenti un nuovo caso), ed esponendo così al contagio soprattutto i soggetti più deboli: bimbi piccolissimi non ancora vaccinati o persone che abbiano per diverse ragioni un abbassamento delle difese immunitarie. La richiesta è che si rendano obbligatorie le vaccinazioni per le scuole (come è avvenuto in California) e che gli ordini professionali di medici e giornalisti sanzino o con severità i propri iscritti che attuano o diffondono pratiche antiscientifiche. E di problemi legati alla mancate vaccinazioni ha parlato anche **Andrea Grignolio** (docente di storia della medicina all’università di Roma La Sapienza).

Un caso particolarmente grave di falsa informazione scientifica è quello del medico tedesco Dirk Hammer, oggi radiato dall’Ordine dei medici, che promette di curare i tumori esclusivamente attraverso percorsi psicologici. Le tragedie e le morti prodotte da questa teoria, che ha trovato sostenitori anche in Italia, sono state raccolte in un libro del giornalista **Ilario D’Amato**.

Guido Giustetto (presidente dell’Omceo di Torino e com-

ponente del CC Fnomceo) ha confermato l'impegno degli Ordini in materia di formazione su questi temi e anche di vigilanza sanzionatoria. **Gianluigi D'Agostino** (presidente della Commissione odontoiatri dell'Omceo di Torino) ha ricordato come anche sulle cure dentali vi siano molte false informazioni, a partire dalle promesse di cure low cost che demoliscono le dentature biologiche sostituendolo con impianti senza una reale necessità e con un evidente danno conseguente.

Sul Progetto Fnomceo contro le *fake news*, hanno portato il loro contributo **Michelangelo Coltelli** (fondatore di *Butac – Bufale un tanto al chilo*) e **Alice Pignatti** (*Io Vaccino*).

Nel concludere l'incontro la presidente Fnomceo **Roberta Chersevani** ha confermato il forte impegno della Federazione per contrastare le false informazioni in materia di salute, restando sempre dalla parte dei pazienti: "Dalla mia esperienza di medico ho appreso che quando un paziente riceve una diagnosi infausta va a sbattere contro una porta di cristallo. È facile approfittare di quel momento di stordimento e disorientamento per attirare le persone nella rete di false terapie illusorie e pericolose, se non altro perché rubano tempo alle cure di provata efficacia. Noi dobbiamo essere capaci di essere vicini alle persone in quel momento".

Alla ricerca del vero, tra pregiudizi, credenze, falsi ricordi e conflitti d'interesse

Intervista a Sergio Della Sala
docente di Human Cognitive Neuroscience,
University of Edinburgh
presidente Cicap
componente Tavolo “anti-bufale” Fnomceo

a cura di Rosa Revellino

Quali sono le principali strategie argomentative applicate per costruire le bufale?

Notizie infondate si forgianno e diffondono attraverso molti meccanismi. Una parte importante la giocano i nostri pregiudizi, le nostre credenze, quello che crediamo di sapere, che ci fanno leggere la realtà in maniera selettiva. Se riteniamo credibili complotti intergalattici capitanati da una poco identificabile ma onnipresente Spectre, ci convinceremo che le scie bianche lasciate dagli aerei nei cieli non siano semplici manifestazioni di condensa, ma la prova che i templari ci vogliono avvelenare (chissà poi perché). Un po' come “sapere” che c'è molto ferro negli spinaci: ce n'è un po', poco, ma trangugiare quel fogliame viscido e verdastro non ci fa diventare forti come Popeye. La scienza procede per probabilità e falsificazioni. I suoi meccanismi sono lenti e rigidi, i risultati dopo lungo percorso sono spesso solidi, ma all'inizio sono inficiati da possibili errori di stima o di interpretazione. Questi

possibili errori sono amplificati dalla tendenza di giornalisti, medici e scienziati a promulgare, spesso, ma non sempre in buona fede, ricette immediate e di facile comprensione.

La disinformazione da parte dei mass media può essere operata anche senza alcun intento di ingannare, per esempio in tutti quei casi in cui si susseguono rapidamente le correzioni delle notizie, che si disvelano inevitabilmente a poco a poco. Proprio come nella cronaca di una partita di calcio in cui il risultato cambia spesso; se ci fermassimo ad ogni dato punto avremmo un'informazione errata del risultato finale della partita. A titolo d'esempio, un'emittente televisiva riportò tempo fa che una famiglia di quattro persone venne ritrovata morta in casa, la sera stessa dopo aver mangiato in un ristorante cinese. Pochi giorni dopo, seguì una rettifica che precisava che le tragiche morti erano state provocate in realtà dal malfunzionamento di una caldaia. Dopo qualche tempo, lo sfortunato titolare del ristorante cinese fu costretto comunque a chiudere il locale, nel quale nessuno arrischiava di avventurarsi, perché "non si sa mai".

*Gli errori di
memoria: i falsi
ricordi*

Gabriel García Márquez scriveva nel romanzo *Memoria delle mie puttane tristi*: "...come i fatti reali si dimenticano, alcuni che non si sono mai prodotti possono anche inserirsi tra i ricordi come se fossero stati". Questi falsi ricordi possono essere causati da errori di memoria relativi al monitoraggio della fonte d'informazione, in quanto, dal momento che l'informazione e la sua fonte possono essere ricordate in maniera separata, ci si può ricordare della suddetta informazione ma non della fonte dalla quale l'abbiamo appresa, finendo per attribuirle ad una fonte sbagliata (che ha trattato lo stesso tema, addirittura sostenendo il contrario); per esempio, possiamo credere erroneamente che sia l'Organizzazione Mondiale della Sanità ad allertare sui rischi dei vaccini. I social network e il web ci danno l'illusione di sapere. Per cui gli ef-

fetti “bufala” sono ora moltiplicati dal loro uso, in cui fonti d’informazioni affidabili si confondono con l’aneddotica. Il rumore di fondo che si fa certezza diventa difficile da incanalare in discussioni fattive. Per cui gruppi di persone ben intenzionate e di sani principi, ancora oggi sostengono metodi di cura improbabili per malattie anche gravi, come per esempio la Cura Di Bella per il cancro, sostenuta sul blog di Grillo, che è molto seguito. Questo si deve anche alla difficoltà che il pubblico ha oggi nel districarsi tra fonti scientifiche qualificate e la miriade di pubblicazioni pseudoscientifiche o interventi in convegni a pagamento volti solo a vellicare la vanità dei partecipanti, senza alcun valore scientifico. Io stesso posso vantare l’accettazione di una presentazione orale in cui avrei declamato la versione inglese della Vispa Teresa. Dopo aver accettato la mia proposta, gli organizzatori mi hanno comunicato che, dato il prestigio della mia scoperta, ero anche invitato a presiedere un’intera sessione del convegno (a fronte di un modesto pagamento aggiuntivo). Non ho accettato. Ma molti accettano. E il pubblico, in buona fede, non sa che si tratta di truffe perché è molto difficile distinguere tra congressi veri e farlocchi.

Le post-verità però non le crea il web, ma chi vi scrive e le diffonde. Esattamente come i giornali o la televisione. Il web può essere fonte di conoscenza, di libertà, di emancipazione, è un mezzo, come tale si deve imparare ad usarlo ed a conoscerne limiti e prerogative. La televisione è certamente un modo di diffusione delle affermazioni pseudoscientifiche. In particolare, per la tendenza a trasformare l’informazione in un’arena in cui si confrontano due opinioni, indipendentemente dal peso relativo e dalle basi evidenziali su cui queste opinioni poggiano. Se la stragrande maggioranza della comunità scientifica internazionale è favorevole alla vaccinazione di massa, gli organizzatori dei talk show televisivi vanno alla

*I rischi delle
“opinioni a
confronto”*

ricerca di una seconda opinione! Questa modalità di presentare informazione favorisce la personalizzazione della discussione, e la riduce ad un duello tipo Orazi e Curiazi scandito da tifo calcistico. Le bufale trovano terreno fertile ed acquiscono dignità dibattimentale. Spesso le bufale non si diffondono per mezzo di strategie. David Dunnig, commentando i risultati dei suoi esperimenti che dimostrano come siano proprio le persone incompetenti che ritengono di sapere più di quanto sappiano in effetti, afferma che ciò che stupisce è che, spesso, l'incompetenza non rende le persone disorientate o perplesse, o caute. Al contrario, gli incompetenti dimostrano un'inappropriata sicurezza in se stessi, sostenuta da quello che pare loro conoscenza. E le notizie prive di fondamento si diffondono.

Com'è possibile, ammesso che lo sia, scardinare i meccanismi di persuasione?

Come dice la Regina di Cuori del Paese delle Meraviglie, tutti noi crediamo ad almeno sei cose improbabili prima di colazione. Tutti sono soggetti a false credenze, false memorie, anche gli scienziati, anch'io.

“*Mud sticks*” dicono gli inglesi per sottolineare come le persone continuino a prestare fede a qualcosa di sbagliato, nonostante siano consapevoli della sua infondatezza. È difficile cancellare qualcosa dalla memoria: le tracce di informazioni anche sbagliate che influenzano i nostri pensieri, nonché le nostre azioni, perdurano. Quindi, informazioni rivelatesi poi scorrette, benché riconosciute dalla persona in quanto tali, continuano ad influenzarne il ragionamento. In ragione di una persistenza così tenace, l'esposizione ai fatti, seppur con le migliori intenzioni, non rappresenta necessariamente un'efficace soluzione. Non solo i fatti non hanno sempre il potere di modificare la nostra posizione su un argomento, ma possono indurre paradossalmente le persone a trincerarsi ancor più nelle loro convinzioni.

In uno studio recente abbiamo dimostrato come persone esposte ad informazioni pro vaccinazioni ne comprendessero il contenuto, ma a distanza di una settimana le ricordassero distorte. Per esempio, le informazioni loro fornite spiegavano come non fosse vero che le vaccinazioni causassero l'autismo, e come questo fosse sostenuto da fonti autorevoli. A distanza di una settimana però le persone ricordavano la connessione tra vaccini ed autismo, e quindi il potenziale pericolo, ed addirittura ne attribuivano la fonte alle autorità sanitarie che affermavano il contrario!

L'unico meccanismo di difesa che abbiamo è quello di dotarci di regole esterne a noi, alla nostra percezione, al nostro sistema di credenza. Lo scetticismo deve promuovere una società che basa le sue scelte sulle evidenze, piuttosto che sulle opinioni. Che cosa sia definibile "evidenza" deve essere deciso a priori, e concordato. Questo sistema potrebbe permetterci di evitare di reagire emotivamente ad ogni aneddoto, e di operare, invece, scelte condivise.

Non è una battaglia. Dobbiamo però saper distinguere tra pubblicità e scienza, tra opinioni e fatti, tra vantaggi economici e principi ideali. C'è differenza tra linguaggio semplice e linguaggio semplicistico. Le persone devono essere messe in grado di apprezzare la complessità. Sento spesso la frase "non sono un esperto però...", ecco il "però" è talvolta un problema. Il rimedio migliore è un percorso scolastico che insegni il senso critico, il ragionamento logico, l'approccio probabilistico; meno contenuti ma più profondi.

Matteo Renzi, durante le primarie del PD cortesemente accettò di rispondere alle nostre domande sul rapporto tra politica e scienza. Il suo atteggiamento ben rappresenta il sentire comune. Alla domanda "Qual è la sua posizione in merito alle medicine alternative, in particolare per quel che riguarda il rimborso di queste terapie da parte del SSN? Rispose "...

*Evidenze e non
"opinioni"*

.sono quelle pratiche e tecniche naturali e bioenergetiche esercitate per favorire il raggiungimento, il miglioramento o la conservazione del benessere complessivo della persona”. Lapalissiano come un’affermazione del compianto Massimo Catalano: è meglio star bene che star male! Purtroppo naturali sono anche i veleni, le malattie e le catastrofi, quindi “naturale” non è necessariamente sinonimo di “benessere”.

Cosa c’è di peggio del senso comune?

Secondo lei, nel contesto medico-paziente, che equilibrio c’è tra verità-credenza e mitigazione dal punto di vista cognitivo e linguistico?

Il concetto di post-verità, mutuato dalle scienze politiche, ha fatto irruzione nel dibattito sulle pseudoscienze mediche. Ne è derivata una maggiore consapevolezza che noi medici dobbiamo farci carico di fornire una informazione sanitaria basata sulle evidenze e contrastare notizie infondate.

Ma un buon comunicatore sa che i suoi tentativi di correggere credenze profondamente radicate, per quanto ben intenzionati e formalmente corretti, sono destinati a fallire fin dall’inizio se inizia la sua informazione sottolineando come gli interlocutori siano in errore. La conseguenza più probabile di una simile condotta sarà un atteggiamento difensivo e di chiusura di fronte alle argomentazioni proposte. Una strategia più promettente nel far recedere qualcuno dalle sue convinzioni risiede invece nel presentare, ove possibile, il messaggio che si vuole trasmettere cercando di renderlo meno ostile rispetto alla visione del mondo degli interlocutori ed abbinandolo a momenti di cosiddetta autoaffermazione tenendo in considerazione le loro opinioni e preferenze. Uno studio di Cohen e colleghi ha dimostrato come la resistenza ad accettare visioni diverse dalle proprie possa essere allentata allorché si offre loro l’opportunità di spiegare perché una determinata caratteristica personale o comportamento è così importante per loro. Così, le persone non sentiranno la propria immagine

intaccata e saranno più ricettive verso contro-argomenti che altrimenti potrebbero minacciare e paradossalmente rafforzare le proprie credenze.

Cosa sbaglia a suo avviso la comunicazione istituzionale nel trattare questi temi?

È un tema complesso, che non si può risolvere in pochi minuti e con poche parole; inoltre ci sono anche molte iniziative istituzionali ben pensate e fruttuose. Mi limiterò ad indicare tre possibili fonti di errori che la comunicazione istituzionale compie: 1. non accettare e quindi non correggere la dissoluzione dell'autorità delle sue figure di punta, 2. accettare la dicotomia ufficiale/alternativo come base di discussione, 3. non risolvere le ambiguità tra comunicazione e fatti.

1. Il Ministro della Salute sta facendo bene, e si è dimostrata pro-scienza ed attenta alle evidenze in molte occasioni. Nel caso dei vaccini per esempio, si è molto prodigata per una corretta informazione. Ma molti non dimenticano che nel passato ha fatto parte di un largo gruppo di parlamentari che sostenne la convinzione che Ruby Rubacuori fosse la nipote di Mubarak. Una persona quindi potrebbe chiedersi perché credere oggi alle sue affermazioni pro-vaccini dato che alcune affermazioni passate si sono rivelate palesemente prive di fondamento. Purtroppo, la percezione di non affidabilità annulla la acclarata credibilità della fonte. In uno studio che abbiamo appena concluso, abbiamo dimostrato come le persone prediligano l'affidabilità percepita delle fonti, considerate oneste, integre e fidate, piuttosto che la loro credibilità istituzionale, cioè dotate di conoscenze ufficiali, di abilità tecniche e di esperienza specifica. Il che spiega anche perché molti si fidano di affermazioni fatte da celebrità che ammirano o da politici con le cui posizioni si trovano in sintonia. Quando Trump reiterò la connessione tra vaccini ed autismo, molti repub-

La crisi delle figure istituzionali

blicani si dissero d'accordo, i democratici lo sbeffeggiarono. L'opposto sarebbe successo a personaggi invertiti. Il miglior comunicatore quindi dovrebbe essere sia esperto che percepito come affidabile dalle persone cui si rivolge.

*Medicina ufficiale
contro medicina
alternativa?*

2. Molti ritengono le istituzioni al traino di grossi interessi. Anche se questa generalizzazione è sciatta e fallace, non dovremmo comunque fare l'errore di generalizzare al contrario. Casi di evidente disinformazione sono operati da multinazionali. Le grandi aziende produttrici di tabacco, hanno usato per anni la strategia di far credere che non vi fosse certezza sui danni da fumo, che questi fossero ancora fonte di dibattito, che gli scienziati e i clinici non avessero un'opinione univoca. Per suffragare l'idea che i rischi da fumo fossero ancora oggetto di studio, hanno ideato campagne pubblicitarie distraenti che hanno goduto di ampi spazi sui mezzi di comunicazione, nonché profumatamente finanziato ricerche che servissero da specchio per le allodole, con la complicità di scienziati consenzienti (e spesso prezolati). Evidenti conflitti di interesse si riscontrano anche nel caso della Coca-Cola, che ha contribuito a finanziare delle ricerche sull'obesità e i problemi ad essa legati, con lo scopo di promuovere l'idea secondo cui l'obesità epidemica nelle popolazioni occidentali non sia dovuta all'eccessivo apporto calorico dell'alimentazione, quanto esclusivamente alla mancanza di attività fisica. L'indignazione degli ambienti medici rispetto a questo tentativo di plasmare la ricerca a proprio favore è ben sintetizzata dalle parole di Simon Capewell, che in un'intervista alla BBC ha affermato che "affidare la ricerca sull'obesità alle industrie alimentari è come affidare a Dracula la banca del sangue". Una questione di dati "massaggiati" per interessi privati si riscontra anche nel caso delle industrie di farmaci omeopatici, che fanno guadagni miliardari vendendo trattamenti

il cui effetto è paragonabile al placebo. Lo stesso meccanismo si riscontra nel caso di molti prodotti di non provata efficacia distribuiti da case farmaceutiche e talvolta acriticamente accettati e prescritti da noi medici. Non esiste una medicina ufficiale ed una alternativa o complementare. Esistono terapie suffragate da dati empirici solidi e replicati, ed altre basate sul marketing e la connivenza. La nostra scelta di campo dovrebbe sempre essere guidata dall'esistenza di dati affidabili.

3. Taluni di noi arrivano ad affermare che sarebbe necessario certificare quali fonti siano attendibili e quali no, aumentando i filtri, implicitamente riconoscendo le nostre come attendibili. Ritengo che il confine tra notizia errata e censura sia troppo sottile per essere evaso con provvedimenti draconiani. Abbiamo bisogno di più cultura, non di una cultura del sospetto.

Inoltre, questo atteggiamento colonizzante della "verità" ci espone alle critiche di chi non si fida: l'accademia e la medicina sono state rappresentate ai vertici più alti anche da persone poco competenti, le carriere talvolta seguono il flusso di un familismo amorale che umilia il merito, esistono troppi conflitti d'interesse irrisolti, mostriamo troppe ambiguità. Ci lamentiamo che la verità di cui ci immaginiamo detentori sia storpiata da giornalisti in cerca di sensazionalismi, ma è dimostrata la stretta correlazione tra il tono dei nostri comunicati stampa accademici e il modo in cui le notizie mediche vengono riportate dai media.

Basti considerare che l'Ordine dei Medici ammette la pratica di terapie di non provata efficacia, come l'Omeopatia. Con che autorità poi possiamo contrastare il mercato dei farmaci di non provata efficacia o confutare le pericolose affermazioni degli anti-vaccinisti? Il controargomento che sento spesso afferma più o meno così: "Sì, all'Ordine sappiamo che si tratta

*Le ambiguità tra
dichiarazioni e verità
fattuali*

di terapie di non provata efficacia, ma proprio per questo è preferibile che siano medici a prescriverle e quindi controllarne gli effetti piuttosto che praticoni senza laurea”. Che è un po’ come affermare che “Sì, rubare nei supermercati è da condannare, ma meglio che lo facciano persone per bene, piuttosto che ladri di professione”. Per essere visti come fonte affidabile di informazione dovremmo ridurre al minimo le nostre ambiguità fattuali.

Quali sono le caratteristiche del “metodo anti-bufale” e soprattutto le scelte di linguaggio?

C’è qualcosa di sproporzionato, secondo Lei, tra le aspettative e i bisogni dei cittadini e le risposte di chi si occupa di debunking? È importante capire non solo cosa la gente pensa, ma come pensa. In situazioni di scelta rischiosa, è stata osservata la tendenza sistematica ad operare scelte che implicano l’omissione piuttosto che l’azione concreta, anche quando l’omissione espone a rischi maggiori. Ritov e Barton, nel loro studio pubblicato nel 1990 sul *Journal of Behavioral Decision Making*, furono i primi ad osservare sperimentalmente questo fenomeno: i partecipanti dovevano decidere se vaccinare o meno i loro figli contro un’ipotetica epidemia che aveva effetti letali, sapendo che anche il supposto vaccino esponeva ad un rischio, ma nettamente inferiore. I partecipanti a questo esperimento tendevano a preferire l’omissione, decidendo quindi di non vaccinare il loro bambino, sebbene così facendo il rischio di morte fosse più elevato.

Le difficoltà di una comunicazione anti-bufale

Spesso la comunicazione “anti-bufale” parte dal presupposto che esista una verità, e che noi ne siamo i detentori. Quindi ne diffondiamo il verbo e ci crogioliamo nel numero di persone che accedono ai nostri siti. È possibile però che noi agiamo entro camere dell’eco, bolle mediatiche, in cui persone che la pensano già come noi, consolidano le loro credenze. Otteniamo così l’opposto di quanto ci prefiggiamo: alieniamo

proprio quegli utenti che invece sono molto scettici sulla medicina ufficiale, ed a cui vorremmo parlare. Il modello del “Deficit di informazione”, secondo i cui dettami gli errori terapeutici che le persone commettono sono dovuti a carenza di informazione (quindi forniamo corretta informazione e risolviamo il problema) ha fallito: anche in presenza di informazioni ritenute corrette le persone raramente modificano le loro credenze o i loro comportamenti. Quando una persona ottiene un’informazione ne costruisce un “modello mentale”. Se noi le diciamo che parte di questo modello è falso, le risulterà difficile costruire un modello mentale che abbia un “buco”. La gente preferisce un modello errato ad uno incompleto. C’è, paradossalmente, il rischio di rafforzare un mito semplicemente parlandone. Qualora la correzione sfidi delle credenze profondamente radicate, le persone possono reagire incrementando la propria fede nel concetto infondato. Per esempio, quando si dice a un Repubblicano che non sono state trovate armi di distruzione di massa in Iraq nel 2003, è molto probabile che questi creda esattamente il contrario; allo stesso tempo la probabilità che una persona che teme effetti collaterali dei vaccini faccia vaccinare diminuisce più gli viene detto quanto siano innocui.

“Una persona con una convinzione è una persona difficile da cambiare. Ditele che siete in disaccordo con lei, e se ne andrà. Mostrategli fatti e numeri, e metterà in discussione le vostre fonti. Fate ricorso alla logica, e non sarà in grado di capire il vostro punto di vista”. Con queste parole, nel 1956, Leon Festinger propose il concetto di “dissonanza cognitiva”, un meccanismo di cui è dotata la nostra mente per cui la consapevolezza dell’incoerenza tra i nostri atteggiamenti e/o credenze darebbe origine, per l’appunto, ad una sensazione di dissonanza, di mancanza di armonia. Per ridurre tale dissonanza, le persone possono attivare diverse strategie cognitive, come quella di evitare o rifiutare le informazioni dissonanti.

Nel caso dei vaccini, ad esempio, un genitore che non crede nei vaccini e non ha vaccinato i suoi figli, per proteggere le proprie radicate credenze e giustificare i suoi comportamenti, tenderà a rifiutare qualsiasi evidenza sull'utilità dei vaccini. Ragioniamo quindi sulla base di pregiudizi. Per quanto ci dispiaccia ammetterlo, non siamo esseri razionali.

(già pubblicato sul numero speciale di Torino Medica dedicato alle "fake-news" e al Festival di Dogliani, maggio 2017)

Giornalismo scientifico, radio, tv e medicina

Intervista a Silvia Bencivelli
giornalista scientifica, medico

a cura di Sara Boggio

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA PRESSO L'UNIVERSITÀ DI PISA e master in Comunicazione della Scienza presso la Sissa di Trieste, Silvia Bencivelli è giornalista scientifica free-lance, conduttrice radiofonica per Radio3 Scienza, presentatrice per Rai Scuola, saggista e docente di giornalismo scientifico (www.silviabencivelli.it). Collabora con *La Repubblica* e allegati, con *Le Scienze*, *Focus* e altre testate. L'ultimo libro (*È la medicina, bellezza! Perché è difficile parlare di salute*, Carocci 2016), scritto insieme a Daniela Ovadia, è nella cinquina di finalisti per il Premio Galileo. Da ottobre 2016, insieme a Debora Rasio e Pier Luigi Spada, conduce *Tutta Salute*, il nuovo programma di Rai 3 dedicato ai temi di attualità legati a salute e prevenzione. Con lei abbiamo parlato del modo in cui la stampa generalista affronta le notizie di ambito medico-scientifico.

Che cos'è che fa sì che una ricerca medica finisca “sul giornale”?

Tantissimi fattori diversi, e non tutti controllabili. Intanto

ogni giornale ha il suo target di lettori, perciò quello che è notizia per uno può non esserlo per un altro: un periodico femminile non sceglie le notizie con gli stessi criteri di un quotidiano locale, per dire. E poi ci sono altri elementi che la didattica del giornalismo definisce “criteri di notiziabilità”: per esempio la nazionalità dei ricercatori (una ricerca italiana ha generalmente più appeal di una tedesca o francese, ma una ricerca “americana” suona sempre autorevole). Oppure il numero di persone interessate dal problema: una ricerca sulla demenza di Alzheimer tocca di sicuro più lettori di una ricerca di base su una malattia rara, e poco conosciuta. Ma poi ci sono casi, contingenze, persino mode.

Per esempio?

A volte ci sono malattie rare di cui si parla molto in tv, per esempio perché un vip ha portato l’attenzione al pubblico o perché una trasmissione ne ha fatto una bandiera. E allora anche la malattia rara diventa argomento di interesse per il lettore medio. Si consideri che in un certo senso il giornalista racconta storie, e si inserisce in un immaginario, quello dei suoi lettori, che è influenzato da tantissime fonti diverse. E ognuna di queste fonti lavora sulle emozioni. Perciò una notizia che riguarda i bambini, se i bambini si vedono, è drammaticamente più potente di una che riguarda adulti poco visibili. I giornalisti scientifici sono prima di tutto giornalisti, e devono considerare (a volte non senza fatica!) che il giornalismo funziona così. Anche quando si parla di salute.

Tra i lettori dei giornali generalisti, però, ci sono anche medici e pazienti.

Certo: nessuno di noi pensa al “pubblico” come a un pianeta lontano, o a un insieme omogeneo di lettori ugualmente ricettivi, interessati, pronti a ricevere da noi informazioni in maniera acritica. Proprio questa consapevolezza ci impone due cautele. I malati, o i loro familiari, saranno i nostri lettori più attenti e a loro dobbiamo tanto rispetto, a partire dalle

parole che usiamo. I medici, d'altra parte, potrebbero essere influenzati da quello che noi profani scriviamo molto più di quanto noi e loro immaginiamo. Diversi studi lo hanno mostrato, a partire da uno pionieristico apparso sul *British Journal of Medicine* vent'anni fa: una ricerca che arriva su un giornale generalista ha più possibilità di essere citata in altre ricerche scientifiche, semplicemente perché anche i medici leggono i giornali!

Quali sono le tue fonti e i tuoi strumenti di verifica?

Io utilizzo come fonti primarie quelle istituzionali e le riviste scientifiche. Una cosa che gli scienziati non fanno e di cui spesso si stupiscono, è che i giornalisti possono vedere la letteratura scientifica in uscita prima di loro, cioè io posso vedere che cosa uscirà su «Nature» tra una settimana. Questo perché posso avere il tempo di studiare, controllare, capire, ricostruire il contesto. Ma siccome alle riviste scientifiche interessa molto uscire sui giornali per mio tramite, anche per la ragione che dicevo sopra, sono anche loro stesse a cercarmi. E a propormi digest delle ricerche più appealing, quelle su cui vale la pena puntare. È la ragione per cui escono tante ricerche sui dinosauri o sull'antropologia (sempre temi curiosi) e poche sulla chimica pura.

Per tutte le notizie ci sono dei “trend”. Quali sono quelli attuali in ambito medicoscientifico?

Le novità della ricerca genetica sono al momento abbastanza seguite. Un po' meno la ricerca sulle staminali, forse perché ci sono state delle grandissime promesse e come sempre avviene nella ricerca ci dovrebbe anche essere il tempo di digerirle, e poi forse perché dopo il caso Stamina ci vuole cautela. Continua a essere molto seguito l'antiaging (in termini tutto sommato corretti, e cioè per far capire che lo scopo non è quello di trasformarci tutti in matusalemme ma perché l'invecchiamento è la causa di molte malattie degenerative, tumori compresi). L'alimentazione, ancora più del solito, è in

un momento di grande esplosione, anche perché si lega a molti altri temi come gli ogm, e si innesta in una narrativa italiana, che io trovo abbastanza deteriorata, delle “cose buone e vecchie di una volta”, che in realtà sono grandissime operazioni di marketing. Tra i trend topic c'è anche il cervello: non tanto gli studi di neuro-imaging, che hanno un po' stufato, ma per esempio gli studi su come mantenerlo in forma, e da qui a temi legati alla pedagogia, all'apprendimento (che vanno molto nel periodo di settembre, quando ricomincia la scuola).

Le “bufale” sono un argomento a cui hai dedicato vari interventi. In ambito medico la questione è particolarmente delicata. Penso, per esempio, all'informazione distorta sui vaccini. Perché la comunicazione, intorno a questo tema, è stata così confusa?

Le coperture vaccinali in Italia stanno crollando ed è grave, ma è successo per un insieme di fattori, non tutti legati alla diffusione delle bufale. Ho visto persone con dottorato di ricerca in ambito scientifico farsi venire dei dubbi di fronte ai vaccini. Quindi non pensiamo che le notizie distorte aggan- cino soltanto certe fasce. Le debolezze non sono soltanto culturali ma anche emotive. E verso queste debolezze, molto umane, si deve avere attenzione. Anche per capire che una comunicazione esclusivamente razionale, da parte di una scienza che parla solo di numeri e percentuali, rischia di non funzionare. E adesso non funziona. Sulla questione dei vaccini, da giornalista non è così facile intervenire. Innanzitutto perché la notizia, per avere spazio, deve essere nuova, quindi passata l'ondata della novità non sempre si può approfondire. Secondo, perché sui vaccini la comunicazione medica è complicata a partire dalla fonte, già da parte degli scienziati. I vaccini sono tante cose diverse e spesso i medici ne hanno opinioni diverse, oltre al fatto che in anni recenti diversi scandali hanno aumentato la diffidenza da parte del pubblico. E

lo hanno fatto verso “i vaccini”, genericamente intesi. Una cosa che gli scienziati non fanno e di cui spesso si stupiscono, è che i giornalisti possono vedere la letteratura scientifica in uscita prima di loro, cioè io posso vedere che cosa uscirà su *Nature* tra una settimana. Questo perché possa avere il tempo di studiare, controllare, capire, ricostruire il contesto.

Il problema è che alcuni genitori, tuttora, credono che i vaccini siano la causa dell'autismo.

Certo, e questo è gravissimo. In tutto ciò Internet, che fa sembrare democratica una comunicazione confusa in cui non si distingue chi dice cose fondate da chi vuole seminare panico, non ha certo aiutato: se metti su Google “vaccini e autismo” viene fuori una lunga serie di siti del complotto.

Ma vedo che quando ne parlo in pubblico e racconto la storia dall'inizio, il pubblico capisce che si tratta di una truffa: spiego che tutto inizia con uno studio del medico britannico Andrew Wakefield, che Brian Deer (che tra l'altro è un giornalista) scopre che gli scopi di Wakefield sono fraudolenti, che l'ordine dei medici britannici infine lo ha radiato. Bisogna però avere il tempo e il modo di spiegare tutta la vicenda. E per farlo bisogna raccontare una storia, non dare una notizia, anche perché notizie, in questi casi, sono decessi di poveri bambini fragili o non vaccinati.

Sui vaccini ho recentemente condotto una puntata di Radio3 Scienza, il quotidiano scientifico di Radio3 Rai, e sono partita dall'idea che i genitori perplessi hanno dubbi e paure legittime. La mia interlocutrice istituzionale è stata molto brava a rispettarli e a dare risposte precise, che gli ascoltatori hanno capito e apprezzato. Ma c'è sempre un problema: che la scienza non può dare certezze al 100% e usa espressioni cautelative. Mentre il genitore vuole sapere che suo figlio non avrà danni da vaccinazioni, e vuole esserne certo al 100%. Un dialogo è possibile, ma bisogna studiare e riflettere a lungo per ricominciare a impostarlo nel modo migliore.

Però spesso, sui giornali, siete voi giornalisti a impostare il dibattito come uno scontro tra fazioni opposte, ed equivalenti...

Quando io intervisto una persona per un giornale sono io la sua controparte. In questo ruolo è d'obbligo che io sia scettica, se no che giornalista sono? Noi in Italia siamo un po' abituati al giornalista accomodante che fa raccontare le cose, ma il giornalista dovrebbe essere uno che chiede: me lo dimostri? Chi ti ha pagato? Perché questi dati non sono usciti? Poi ovviamente se ho a che fare con una persona onesta, verrà fuori la sua onestà, ma deve uscire fuori anche la mia. L'idea che ci sia sempre bisogno della par condicio è un po' un deterioramento italiano del giornalismo. E purtroppo in questo letto di Procuste della par condicio c'è chi ci infila anche la scienza. Ma la scienza, e direi che qualche decennio di epistemologia è lì a ricordarcelo, ha un paradigma dominante. Finché domina quel paradigma, tutti gli scienziati vi operano all'interno: la teoria della tettonica a placche, il darwinismo, la teoria cellulare... Chi si pone al di fuori è un po' peggio di un eterodosso. Tornando all'esempio dei vaccini, se io intervisto un antivaccinista devo sapere che è al di fuori della scienza ufficiale e devo trattarlo come tale, e presentarlo come tale senza esitazioni. Altrimenti forse sto "sentendo l'altra campana", ma di certo non sto facendo bene il mio mestiere.

(già pubblicato sul numero speciale di Torino Medica dedicato alle "fake-news" e al Festival di Dogliani, maggio 2017)