

DISTURBI INFORMATIVI

vaccinazioni anti-covid e il ruolo dei social media

Intervista Silvia Innocenti

Dott.ssa in Scienza della Comunicazione pubblica e politica – Laurea Magistrale

Tesi su **“Il ruolo del medico di famiglia nell’orientare i pazienti verso la vaccinazione contro il Covid-19”**

di Loredana Masseria

Dallo scoppio della pandemia covid-19, il tema dei vaccini è stato e continua ad essere al centro di riflessioni dell’opinione pubblica e della politica. È importante che anche la sociologia dia il proprio contributo; non per discutere sulla validità del vaccino da un punto di vista clinico, in quanto non di competenza, piuttosto per analizzare e dare voce alle ragioni, opinioni, credenze, atteggiamenti che sottostanno alle diverse posizioni, senza avere la presunzione di schierarsi.

La dott.ssa Innocenti, in questo studio di ricerca ha analizzato, partendo dalla letteratura, quale sia stato il ruolo svolto dai media durante il periodo di pandemia; in quale misura i cittadini siano stati condizionati nelle convinzioni sui vaccini e, di conseguenza, quanto questo abbia inciso nel rapporto con il proprio medico di medicina generale.

“Sì, nella prima parte della tesi è stata sviluppata la parte teorica, con trattazione della letteratura di riferimento sul tema dell’opposizione al vaccino. La seconda parte è stata dedicata al disegno della ricerca e alla condivisione degli obiettivi e delle finalità. Mentre, l’ultima parte, ha riguardato l’analisi dei dati delle interviste ai medici di famiglia rispetto alla normale relazione con il paziente e, nello specifico, che tipo di reazione hanno avuto i pazienti rispetto ai vaccini”.

“La ricerca prende in considerazione come dallo scoppio della pandemia siamo stati letteralmente bombardati dai pareri degli esperti quotidianamente interpellati circa il virus e le sue caratteristiche e quanto essi non siano

stati in grado di restituirci una visione chiara e certa della situazione”.

La questione ha come focus il mai cessato conflitto tra conoscenza scientifica e informazione scientifica. La conoscenza scientifica si sviluppa per step, si basa su evidenze scientifiche che hanno una natura processuale e incrementale ed è quindi errato concepirla come qualcosa di statico, valido una volta per tutte. Essa è anzi soggetta ad una trasformazione continua: quello che è ritenuto valido oggi, potrebbe non esserlo più domani e il Covid ne ha dato dimostrazione. Il non-sapere è una condizione abituale per lo scienziato.

“Per gli esperti una situazione in continua trasformazione è normale, a maggior ragione quando gli viene chiesto di fare previsioni. Non solo la scienza si è dimostrata “impreparata” ma anche divisa: l’interpretazione dei dati e delle situazioni in maniera diversa e la presenza di fasi di dubbi e correzioni, per chi si occupa di scienza, non sono fenomeni sorprendenti”.

Sappiamo che vi è un luogo ben preciso dove si dovrebbero discutere le tesi e gli sviluppi delle ricerche scientifiche: simposi, convegni, riviste scientifiche. Spostare quel luogo verso i talk show e i social media, con interlocutori diversi, modifica innanzitutto il pubblico di riferimento e la percezione del rilievo scientifico che si declassa a mera ‘opinione’.

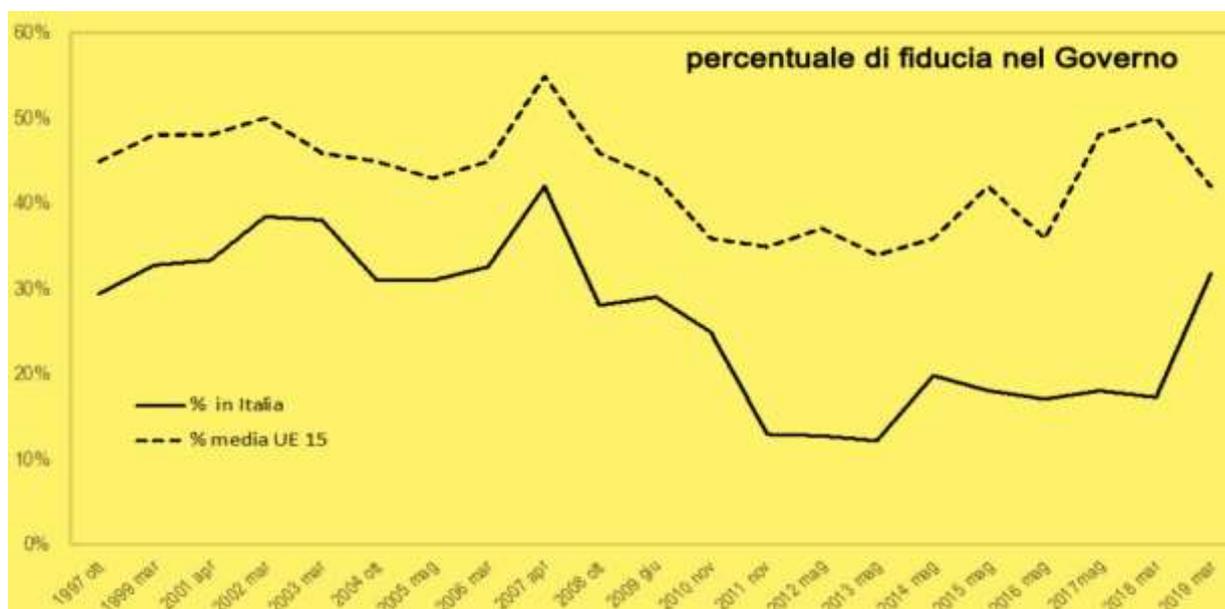
“Le aspettative dei cittadini sono state deluse e frustrate e questo ha influito anche nel rapporto con il medico di fiducia. Inizialmente i cittadini cercavano informazioni certe, chiare. L’informazione è stata mediata (non in modo esclusivo) soprattutto dalla televisione. L’ascolto

dei TG è cresciuto inizialmente in modo esponenziale. Successivamente sono arrivati i talk show e gli 'esperti'.

E' partito da lì il corto circuito?

"Sì. Come dicevo, inizialmente c'è stato un boom di ascolti dei telegiornali e dei canali istituzionali in quanto si percepiva l'urgenza di aver notizie. Sappiamo che è un effetto temporaneo. Nel boom di una emergenza, qualsivoglia emergenza, vi è la necessità di riunirsi **attorno alla bandiera**, e cercare il

riferimento delle istituzioni. Ma la fiducia è calata velocemente. Secondo me la comunicazione non è stata all'altezza e la competizione informativa, a volte contraddittoria, ha fatto sì che il cittadino si sia trovato disorientato. Se inizialmente le notizie erano istituzionali e la popolazione, compresi i mass media, erano 'in ascolto' col passare del tempo anche i canali alternati si sono attrezzati ed è scoppiata quella che è stata definita **Infodemia**".



Da inizio pandemia la fiducia nel Governo è aumentata in modo quasi anomalo (Figura 3) (Roccatò, 2021; Visconti e Pellegata, 2021; Bordandini et al., 2020). Questo è avvenuto anche in altri Paesi dell'UE, come testimoniano diversi studi (Baekgaard et al., 2020; Jennings, 2020; Schraff, 2021; Segatti, 2020). L'aumento di popolarità dei governi è dovuto al cosiddetto «rally 'round the flag effects» (Mueller, 1970). L'opinione pubblica, animata da un sentimento di angoscia collettiva, tende a stringersi intorno ai propri leader politici sostenendo le misure atte a fronteggiarne l'impatto e appoggiandone l'accresciuto potere decisionale (Visconti e Pellegata, 2021). La «luna di miele» tra cittadini e istituzioni è stata indubbiamente una delle basi dell'elevatissima accettazione da parte della cittadinanza delle dure misure di contenimento della pandemia imposte dal governo (Roccatò, 2021).

Questo effetto è però solitamente temporaneo, tanto che col tempo il consenso ha iniziato ad oscillare. I dati sul gradimento dell'operato del Governo pubblicati dall'Osservatorio Scienza Tecnologia e Società dicono che nell'aprile 2020 era positivo per il 65,6% degli intervistati, mentre ad ottobre era calato al 49,6%.

Nella tua tesi infatti parli di Disturbi Informativi. Come avvengono e cosa sono?

*“Partirei dal ruolo giocato dai media nel rappresentare la realtà e alla teoria dell’**agenda setting**, secondo la quale non solo i media ci dicono “intorno a cosa pensare” ma anche “come farlo”. Nel momento in cui essi decidono di trattare un certo argomento, tralasciandone altri, suggeriscono su quali temi avere un’opinione e con quale ordine di priorità; non di meno, indicano in che termini crearci questa opinione.*

Essi svolgono una vera e propria funzione di intermediazione e re-intermediazione, con l’avvento dei social network, nella misura in cui la narrazione che viene fatta degli eventi influenza la percezione che si ha della realtà.

Soprattutto la televisione ha visto il susseguirsi, fin dall’inizio della pandemia, di una sequela mai vista prima di esperti che si alternavano nei diversi studi televisivi. L’esposizione mediatica che li ha coinvolti in maniera inedita e pervasiva nel dibattito pubblico è un chiaro esempio di politicizzazione mediatica della scienza. Ovvero dove

prima gli spazi mediatici erano appannaggio del rapporto tra politica e media, ora coinvolgono scienza e media. Si tratta di esperti ospitati nei vari programmi tv, che si pronunciano rispetto a qualsiasi argomento abbia una parvenza tecnoscientifica.

*Il punto è che spesso vengono fatti interloquire, in una condizione di par conditio con un pubblico di profani, con la pretesa che l’opinione degli scienziati venga considerata legittima tanto quanto quella di chi parla senza cognizione di causa. Questo meccanismo soddisfa a pieno la logica dell’**uno vale uno**, utile per alimentare lo scontro televisivo e per soddisfare criteri di spettacolarizzazione e ipersemplicificazione.*

*Il fenomeno delle fake news, per dirla con Scamuzzi, è ascrivibile più in generale al fenomeno dell’**information disorder**, inteso come qualsiasi fenomeno comunicativo che produca un contenuto falso e/o lesivo della dignità umana, potenzialmente dannoso per la tenuta del tessuto sociale democratico stesso”.*

I **disturbi informativi** possono essere distinti in tre forme ideal-tipiche (ibidem) che spesso per semplicità vengono indicate genericamente col termine fake news.

La **misinformation** fa riferimento a contenuti palesemente falsi, ma non prodotti con l’intenzione di nuocere al destinatario. Di questa categoria fanno parte per esempio le false scoperte, i falsi scoop; le connessioni forzate, ad esempio i titoli e i virgolettati provocatori che non rispecchiano il contenuto dell’articolo o l’accostamento di informazioni tra loro sono apparentemente collegate e che spesso vengono utilizzati come esche (click baits); burle, bufale, catene di S. Antonio, alcune forme di satira, parodia, meme.

La **disinformazione** è la generazione deliberata di contenuti falsi che viene fatta per nuocere ai destinatari. Comprende le falsificazioni, ovvero mimare i tratti formali di fonti originali per renderli verosimili; le manipolazioni di informazioni genuine; contenuti fabbricati ad arte; le contestualizzazioni inappropriate, l’infiltrazione di elementi di contorno falsi in contenuti veri.

L’ultima categoria è quella della **malinformazione**, ovvero la diffusione di contenuti sensibili intrapresa deliberatamente per nuocere al destinatario. Alcuni esempi sono le fughe di notizie, la diffusione di materiale riservato senza consenso, l’**hate speech**.

Queste diverse forme di fake news trovano nei social network un terreno particolarmente favorevole per la loro diffusione, grazie alle logiche di funzionamento algoritmiche sulla base delle quali sono stati creati (Sciortino, 2021).

Per comprendere ciò che ha inciso sulla relazione medico-paziente occorre approfondire un altro aspetto tecno-psicologico, da non sottovalutare, che interviene nel rapporto dell’uomo con i social network e la ricerca di

argomenti che rafforzano la convinzione personale: **la Confirmation Bias**.

“La Confirmation Bias è una sorta di distorsione che gli individui provano quando cercano informazioni che confermino il loro punto di vista.

Ora, i social network funzionano sulla base di una logica algoritmica di profilazione, che si migliora e si perfeziona in maniera direttamente proporzionale all'utilizzo che di essi si fa. La profilazione che viene fatta ha come scopo quello di personalizzare i contenuti che appaiono sulle nostre bacheche, di fatto operando una selezione del materiale a cui veniamo esposti in modo che questa sia il più possibile in linea con le nostre credenze, valori, opinioni. Difficilmente quindi l'individuo riceverà notizie che possano mettere in discussione la sua convinzione e, quindi, si crea un vero e proprio loop perché il meccanismo di selezione dei social net work, inserisce un serie di filtri dei contenuti grazie alle cosiddette "filter bubble" responsabili della generazione di "camere dell'eco" (echo chamber). Si creano così vere e proprie tribù online che hanno alla base convinzioni ed idee comuni. Le notizie, in questo modo, vengono fatte circolare, producendo un vero e proprio effetto "cassa di risonanza".

Andiamo al focus della tesi e parliamo delle interviste a medici dopo l'excursus su ciò che ha impedito una informazione chiara e sicura. Cosa ti aspettavi dal tuo studio e quanto ha inciso il corto circuito informativo, così come descritto, nella relazione medico-paziente?

"Diciamo che essendo una tesi di ricerca avevo formulato delle ipotesi circa quello che mi aspettavo potesse emergere. Vero è che quando si fa ricerca il punto di vista dell'osservatore deve essere neutrale, secondario e solo l'oggettività dei risultati devono essere valutati.

Vi è sempre la paura di manipolare i risultati mentre il ricercatore deve valutare i dati osservati, empirici.

"Io comunque, mi aspettavo che il medico si trovasse a relazionarsi con alcuni pazienti che, disorientati rispetto alla questione vaccino, ne avrebbero discusso col proprio medico. Diciamo subito che il numero delle persone che non hanno voluto vaccinarsi è stato basso. Quello che emerge è chi si oppone al vaccino in alcuni casi ha evitato il medico probabilmente per paura che il medico cercasse di convincerlo a vaccinarsi. Ha evitato il dibattito.

Quindi il no-vax (inteso come persona che non ha voluto vaccinarsi) raramente ha cercato il confronto con il proprio medico. Ha mantenuto le sue posizioni e, io credo, le abbia manifestate in altri luoghi e in altri modi.

Dalle interviste un medico ad esempio racconta che molti dei suoi pazienti no-vax hanno proprio evitato di andare in studio e per ottenere delle prescrizioni mediche telefonavano lasciando un messaggio in segreteria o parlando con la segretaria proprio per evitare l'incontro fisico.

Quando il medico poi per necessità incontrava il paziente, nelle interviste, alcuni medici, riferiscono che se chiedevano ai pazienti dove avevano letto le notizie non scientifiche e quali fonti avessero consultato, l'argomentazione era vaga, per arrivare all'ipotesi del complotto quando non si riusciva ad argomentare la contrarietà al vaccino."

Ti sei fatta un'idea sull'identikit del no-vax?

"È difficile perché credo occorra superare il luogo comune e lo stereotipo della persona che rifiuta il vaccino. I motivi sono differenti. In letteratura ciò che emerge è la complessità e non possiamo semplificarla in una dicotomia si-vax/no-vax. Anche se durante il covid-19 la polarizzazione è avvenuta, ma in realtà le motivazioni sono differenti. Alcuni pazienti considerati no vax sono una categoria intermedia di persone che non adducono motivazioni di complottismo irrazionale ma appartengono alla categoria dei 'paurosi'.

Oltre alla categoria dei no-vax puri ho citato una categoria più numerosa di no vax che è quella degli esitanti/paurosi. I paurosi si sono esposti ad un dialogo con i medici per avere rassicurazioni".

Perché ad un certo punto della tesi parli di burnout?

"Io ho intervistato i 10 medici tra il 12 e il 16 gennaio 2022, nel pieno della quarta ondata pandemica e tutti i medici riferivano un forte stato di stress. In alcuni medici si percepiva la stanchezza anche attraverso l'enfasi nelle risposte. I medici che lavorano in gruppo

hanno potuto confrontarsi con gli altri colleghi dell'ambulatorio, e questo ha evitato un peggioramento delle condizioni di disagio che comunque hanno vissuto”.

Per molti medici, internet e dott. Google, hanno compromesso il rapporto di fiducia tra medico e paziente e si trovano a scontrarsi con i pazienti più che ad ascoltarsi. E le *fake news* tornano prepotenti.

Per concludere Silvia, come possiamo difenderci dalle *fake news* sui temi di salute?

“Ci sono delle accortezze che possiamo prendere in linea generale. Innanzitutto le notizie che puntano alla confirmation bias sono tante e continue. Il giornalismo tradizionale perde in velocità perché non riesce a stare al passo con i social e quindi sacrifica la qualità per la necessità di stare al passo con i social.

Occorrerebbe un continuo fake checking per controllare le fonti, verificare le notizie, effettuare un controllo sulle fonti. Occorre un compromesso tra qualità e quantità e poi occorre una comunicazione chiara, coordinata, organizzata, in modo coerente per evitare che il cittadino non si trovi a dover gestire delle informazioni che magari sono contrastanti.

Sul covid e sui vaccini in via generale che questo non è avvenuto. Siamo stati pervasi da informazioni contrastanti”.

Cosa ti lascia questo lavoro?

“Da un punto di vista personale questo lavoro di ricerca mi è piaciuto molto perché ho dovuto mettermi in gioco, ed è stata una cosa inedita. Mi lascia il senso di complessità della realtà nel senso che molto spesso si semplifica eccessivamente. La complessità della realtà, di comprendere e di andare a fondo delle cose. Non conoscevo il mondo della sanità, soprattutto, dal punto di vista dei medici di famiglia”.

La tesi di Silvia è un punto di partenza per riflettere e, consapevole del numero esiguo di medici intervistati, non permette di generalizzare e saltare a conclusioni. Il corto circuito nel mondo dell'informazione c'è stato e l'influenza dei social media nelle nostre decisioni è stato costante ed inconscio. Lasciamo che sia lo stralcio dell'intervista ad uno dei 10 medici a concludere:

Nell'ultimo decennio la relazione medico-paziente è cambiata perché sono cambiati i mezzi, è cambiata la società, è cambiato il modo di vivere, per cui molte volte ti trovi davanti persone che ti dicono soprattutto ... (...) ‘Ma io l’ho letto su internet, mi sono documentato su internet, ho fatto la mia ricerca’ (...) La relazione si pone quasi su un confronto piuttosto che su un rapporto di fiducia.

Ed è tutto.

Un grazie al prof. Giuseppe Tipaldo per la costante collaborazione con la ASL Città di Torino.