



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

---

Dipartimento di Tecnica e Gestione dei Sistemi Industriali  
Corso di laurea in Ingegneria Gestionale

*Tesi di Laurea Magistrale*

La diffusione di “counter-knowledge” nel processo di gestione della conoscenza:  
Lezioni da alcuni casi mediatici e relative criticità

Relatore

*Ch. mo Prof. Ettore Bolisani*

Laureanda

*Letizia Verdiana Zuliani*

---

Anno Accademico 2017-2018



*A Sofia e Lorenzo, luce della mia vita!  
Alla mia famiglia e  
Alla mia Sister*



## *RINGRAZIAMENTI*

Desidero ringraziare con tutto il cuore il mio relatore, il Prof. Ettore Bolisani, il quale mi ha dato subito fiducia e con infinita pazienza mi ha saldamente sostenuto ed incoraggiato sempre, per aiutarmi in questo percorso volto a raggiungere un importante traguardo di studio... e di vita!

Un ringraziamento speciale va anche alla mia Sister, senza la quale non ce l'avrei mai e poi mai fatta!



## INDICE

### SOMMARIO

### INTRODUZIONE

1	DEFINIZIONI .....	1
1.1	Counter-knowledge .....	1
1.2	Fake news .....	2
1.3	Post-truth .....	6
2	LA GESTIONE DELLA CONOSCENZA ED IL PROBLEMA DELLA CONOSCENZA IMPERFETTA .....	9
2.1	La Gestione della Conoscenza (Knowledge Management) .....	9
2.2	Conoscenza tacita e conoscenza esplicita .....	11
2.3	Cicli di KM .....	12
2.3.1	Il ciclo KM di Meyer e Zack .....	13
2.3.2	Il ciclo KM di Bukowitz e Williams .....	15
2.3.3	Il ciclo KM di McElroy .....	17
2.3.4	Il ciclo KM di Wiig .....	19
2.4	Modelli di KM .....	19
2.4.1	Il modello SECI .....	20
2.4.2	Il modello di von Krogh e Roos .....	21
2.4.3	Il modello KM – Sense-making .....	21
2.4.4	Il modello KM di Wiig – costruire ed usare la conoscenza .....	22
2.4.5	Il modello KM di Boisot – Space Information (I-Space) .....	23
2.4.6	Il modello di KM Intelligent Complex Adaptive System .....	24
2.5	La natura sociale della conoscenza .....	26
2.6	Pagine Gialle della Comunità .....	28
2.7	La condivisione della conoscenza nelle CoPs virtuali .....	28
2.8	Implicazioni strategiche della condivisione della conoscenza .....	29
2.9	Implicazioni pratiche della condivisione della conoscenza .....	30
2.10	Conoscenza vs informazione .....	30
2.11	Knowledge Management e counter-knowledge .....	31

3 IL CASO DI BELLA .....	33
3.1 La vicenda Di Bella: una cronistoria .....	33
3.2 Conoscenza scientifica e metodo Di Bella: punti controversi .....	38
3.3 Validità della conoscenza circa i risultati: la questione delle statistiche	40
3.4 La fonte primaria: i siti e i blog dei collaboratori di Di Bella .....	41
3.5 La questione del complotto .....	42
3.6 Conoscenza vs “contro-conoscenza” .....	44
3.7 La misura “scientifica” dell'efficacia e i relativi problemi .....	45
4 PRO VAX E NO VAX .....	51
4.1 Definizioni .....	51
4.2 Esempi di proliferazione di contro-conoscenza .....	51
4.3 Sistemi di produzione di Fake news .....	57
4.4 Il Decreto Vaccini e la debolezza della scienza ufficiale .....	59
4.5 Counter-knowledge, fake news e attacchi alle persone .....	61
4.6 Quando a diffondere le fake news sono gli stessi organismi ufficiali ..	62
5 IL CASO STAMINA .....	65
5.1 La vicenda Stamina .....	65
6 COME SUPERARE GLI EFFETTI NEGATIVI DELLA COUNTER-KNOWLEDGE .....	77
6.1 Counter-knowledge e implicazioni in termini di Knowledge Management .....	77
6.1.1 Mescolamento di elementi cognitivi e tipi di conoscenza differenti .....	77
6.1.2 Il problema della competenza e della fiducia (trust) tra specialista ed utente .....	78
6.1.3 Presenza di molti portatori di interessi anche conflittuali .....	79
6.1.4 Impatto delle tecnologie di comunicazione .....	79
6.1.5 Misure a contrasto della counter-knowledge in un contesto organizzativo .....	80
6.2 Counter-knowledge e capacità di apprendimento organizzativo .....	83
6.3 Counter-knowledge, rapporti con i clienti e processi di disapprendimento .....	85

6.4 Disapprendimento e riapprendimento organizzativo .....	88
CONCLUSIONI .....	91
BIBLIOGRAFIA .....	95
SITOGRAFIA .....	109



## SOMMARIO

La tesi prende in esame il concetto di *counter-knowledge*, ossia la disinformazione confezionata per sembrare “fatti”, prodotta da fonti non verificate, voci malevole, gossip e acquisita da fonti non verificate. Si sono analizzati alcuni casi di diffusione di *counter-knowledge* attraverso i media (sia televisione e giornali, sia i social media che proliferano nella rete), valutandone i molteplici aspetti da diverse prospettive. Si è inoltre fatta una panoramica generale di cicli e modelli di Knowledge Management presenti in letteratura e di come da questi si possa trarre spunto per contrastare alcuni effetti negativi della *counter-knowledge*, anche in ambito organizzativo.



## INTRODUZIONE

“Fin dalla più tenera età le nostre orecchie sono state abituate ad ascoltare falsità e con il passare del tempo le nostre menti sono divenute ricettacolo di congetture. Facciamo apparire stravagante la verità, i racconti falsi li trasformiamo in verità” (Durschmied, 2018).

Queste parole, scritte da Sanchuniathon, storico fenicio del XIII a. C., sono attuali ancora oggi.

Pur non essendo facile definire cosa si intenda per conoscenza, possiamo dire che in una sua accezione “pura” è legata alla consapevolezza e alla comprensione di elementi di “verità” e informazioni, ottenute attraverso la ricerca e l'apprendimento, supportati da fatti certi o provati, utili quindi per prendere decisioni “a ragion veduta”. Dopo la rivoluzione culturale portata dall'Illuminismo, si è rafforzata l'idea che una conoscenza veramente affidabile potesse venire raggiunta di fatto unicamente attraverso un procedimento razionale e scientifico: molte delle cose che la maggioranza di noi ritiene “vere” è rappresentato da conoscenza ottenuta in tale senso. Nella cosiddetta “Era della conoscenza”, in cui secondo alcuni noi ci troviamo oggi, un individuo o un'organizzazione imparano, ricordano e agiscono sulla base delle migliori informazioni disponibili, delle conoscenze e del know-how acquisiti.

Nei tempi più recenti, grazie alla diffusione delle comunicazioni e poi all'avvento di Internet, le informazioni e le conoscenze sono sempre più facilmente fruibili attraverso pochi click, e tuttavia sono mescolate con elementi di cui non si riesce a verificare l'attendibilità, e che possono diventare fonte di disinformazione. Si ha a che fare con il fenomeno che oggi è chiamato la contro-conoscenza (*counter-knowledge*).

Nella tesi, attraverso ricerche di carattere soprattutto documentale, si cerca di approfondire questi aspetti prendendo spunto da alcuni casi di rilevanza mediatica in cui la diffusione di *counter-knowledge* ha coinvolto in modi diversi più soggetti: dall'opinione pubblica, alle testate giornalistiche, dagli organismi di governo, alle autorità scientifiche. Questi casi sono stati ricostruiti attraverso testi,

articoli di giornale pubblicati online, blog, analizzando le diverse problematiche attraverso punti di vista differenti, talvolta opposti.

Del fenomeno della *counter-knowledge*, evidenziato anche grazie ai casi illustrati, si propone qui una lettura che si basa sulla prospettiva della Gestione della Conoscenza (knowledge management). Il Knowledge Management è una recente area della gestione che si focalizza sulla conoscenza come risorsa fondamentale per le organizzazioni, e propone metodi per il suo trattamento, stoccaggio, codifica e decodifica, riutilizzo e scambio a vantaggio di organizzazioni e imprese. Il fenomeno della *counter-knowledge* pone sfide specifiche a chi debba gestire la conoscenza delle organizzazioni, e quindi sfide in termini di knowledge management, ad esempio: come validare una fonte reperita magari su Internet, o viceversa come dare credibilità ai propri messaggi (al mercato, agli utenti, ecc.), come selezionare e filtrare la conoscenza “affidabile” dalla contro-conoscenza, ecc. Basti pensare che anche per la raccolta del materiale usato nella tesi, una grande difficoltà è stata incontrata proprio con riferimento alla fonte: trattandosi di informazioni reperite nel web (e quindi non sempre verificabili) esse stesse, come l'argomento della tesi, potevano costituire un esempio di *counter-knowledge*.

La Tesi è così organizzata. Il Primo Capitolo offre una panoramica generale del concetto di *counter-knowledge*, vista come “disinformazione confezionata per apparire come fatti”, acquisita da fonti non verificate e prodotta anche attraverso *rumor*, gossip ed accettazione di verità parziali. Si esaminano anche definizioni attinenti, come quella di *fake news*, ossia delle notizie false divulgate deliberatamente attraverso i media ed in particolare i *Social Network*, con l'intento di attaccare e danneggiare la reputazione di una persona, di un'azienda, di un'istituzione politica o di una comunità scientifica, o semplicemente di produrre confusione nei potenziali utenti. Infine è analizzato il concetto di *post-truth*, che si riferisce a circostanze in cui i fatti oggettivi hanno minore influenza nella formazione dell'opinione pubblica del ricorso alle emozioni e alle credenze personali.

Il Secondo Capitolo introduce brevemente il knowledge management, inteso come l'applicazione di un approccio sistematico all'acquisizione, struttura, gestione e divulgazione delle conoscenze all'interno di un'organizzazione. Si fa una breve

analisi di cicli e modelli di Knowledge Management sviluppati in letteratura e si mette in relazione il Knowledge Management con la *counter-knowledge*.

I tre successivi capitoli illustrano tre casi verificatisi in Italia in tempi recenti, i quali risultano per molti aspetti emblematici con riferimento al fenomeno della *counter-knowledge*. Il Terzo Capitolo prende in considerazione il caso mediatico di diffusione di *counter-knowledge* avvenuta, tramite giornali e televisione e più recentemente Internet, in occasione della cosiddetta “vicenda Di Bella”, riferita alla proposta di applicazione del “metodo Di Bella” che proponeva ai malati terminali una cura che non ha però mai trovato riscontro e fondamento scientifico nella medicina ufficiale.

Nel Quarto Capitolo si affronta il caso mediatico della diatriba pro e contro i vaccini, che ha determinato in Italia e non solo (e tuttora determina) un dibattito molto acceso, fortemente influenzato dall’uso dei *social media* su Internet, nel quale elementi fattuali e “scientifici”, e anche interrogativi e dubbi comunque legittimi da parte degli utenti, si mescolano con informazioni non attendibili e altri elementi emozionali o “ideologici” che contribuiscono a confondere chiunque desideri fare una seria ricerca sull’argomento. Il Quinto Capitolo analizza il caso Stamina, ossia la diffusione di *counter-knowledge* in occasione della proposta di una cura, definita miracolosa dai proponenti, che non ha mai trovato riscontri scientifici e che anzi ha portato i loro creatori a condanne nelle aule di giustizia. Anche questa vicenda ha visto coinvolti molti soggetti (i pazienti, la comunità scientifica, le autorità, il governo e l’opinione pubblica, oltre che naturalmente i sostenitori della cura) ed è stata fortemente influenzata dalla diffusione virale di elementi di *counter-knowledge*, soprattutto attraverso televisione e *social network*, che hanno determinato un corto circuito informativo-cognitivo nella società.

Nel Sesto Capitolo alcuni spunti tratti dalle vicende illustrate sono usati per inquadrare la questione della *counter-knowledge* nella più ampia complessità della gestione della conoscenza. Sono esaminati alcuni punti critici a riguardo, discutendo il problema di come sia possibile trovare (nella consapevolezza che comunque non sia sempre facile o univoca) una soluzione al fenomeno, che è visto in chiave di knowledge management.



## Capitolo Primo

### DEFINIZIONI

#### 1.1 Counter-knowledge

Cercando su Internet la definizione di *counter-knowledge* o *contro-conoscenza*, alla prima voce si trova la definizione di *Wikipedia*, che rimanda agli scritti del giornalista britannico Damian Thompson, (2008), il quale sostiene che stiamo vivendo in una "pandemia di pensiero credulone", in cui le persone accettano senza mediazione e senza filtri una raffica di "contro-conoscenze", definite come "disinformazione confezionata per apparire come fatti". Questo concetto comprende ad esempio sia le "teorie per le quali non ci sono prove a sostegno" sia le "teorie contro le quali esistono già prove che le contraddicono direttamente".

La *counter-knowledge* viene definita anche come l'insieme di conoscenze ed informazioni acquisite da fonti non verificate, "generato attraverso *rumors*, *gossip*, esagerazioni ed accettazione di verità parziali" (Cegarra Navarro, Martínez Caro, & Soto Acosta, 2014).

Un esempio fra questi è costituito proprio dalle informazioni trovate su *Wikipedia*, "un'enciclopedia online scritta da una comunità di persone interessate (e quindi più o meno abili e competenti) in diverse lingue in tutto il mondo" (Schneider, 2009). In questa enciclopedia virtuale si trovano autori che amano produrre conoscenza specializzata, ma anche altri che vogliono solo scrivere qualcosa ed altri ancora che riescono a fornire testi avvincenti ma non necessariamente attendibili. In tutti questi casi, la conoscenza fornita da *Wikipedia* dipende dal consenso di una comunità, i cui membri hanno il diritto di cambiare qualsiasi cosa in qualsiasi momento, e proprio in questi casi si può parlare di contro-conoscenza, che è convalidata in modo diverso rispetto alla conoscenza stabilita, in quanto non è controllata da autentiche figure professionalmente competenti su un dato argomento (Schneider, 2009).

Proprio con questo esempio, vediamo che Internet ha profondamente modificato il modo in cui le informazioni vengono prodotte ed acquisite.

L'enorme accesso alla conoscenza offerto dalla rete da una parte ha dato a tutti la possibilità di fruire dei contenuti tradizionali, "dall'altra ha permesso la costruzione di percorsi autonomi di accesso alle informazioni svincolati dalla logica del passato che implicava una comunicazione verticale unidirezionale di messaggi (dall'alto verso il basso) dalle fonti ufficiali" (Mancin, 2017).

Sempre secondo quanto scrive la presidente di fondazione Ars Medica (2017), prima dell'avvento dell'informatizzazione, il processo di acquisizione delle conoscenze avveniva attraverso la consultazione di libri e giornali o l'ascolto di radio e Tv, che a volte potevano fornire notizie deformate, ma pur sempre di una certa attendibilità. Oggi, invece, chiunque abbia accesso al web, oltre che fruitore, è divenuto a sua volta produttore di informazioni che vengono divulgate attraverso i media senza alcuna possibilità di verifica.

Quindi, una delle caratteristiche principali che ha trasformato il nostro tempo nel campo dell'informazione è la possibilità di accedere senza mediazioni e senza filtri ad ogni tipo di informazione, che, quindi, diventa dinamica: un flusso continuo di notizie in tempo reale, capace di raggiungere un elevato numero di persone, grazie anche all'ausilio dei *Social Media*.

Con l'utilizzo "massiccio" di Internet siamo sempre aggiornati su tutto in pochi secondi e pochi click, abbattendo ogni barriera di luogo e tempo.

Assorbiamo tramite i *Social Networks* migliaia di informazioni, che alcune volte possono rappresentare dei casi di cattiva informazione.

## **1.2 Fake news**

Una delle insidie maggiori che si nasconde nel *web* è quella delle *fake news* (genericamente traducibile come "notizie false") che trovano sui *Social Networks* un terreno particolarmente fertile di diffusione, poiché su queste piattaforme l'utente riduce drasticamente i suoi costi di ricerca, trovando le informazioni già confezionate e sintetizzate, informazioni che può subito commentare con i propri amici con cui è connesso (Wakefield, 2016).

In un'intervista di Prospero (2017), Andrea Fontana afferma che siamo tutti consapevoli che le false verità fanno ormai parte della nostra esistenza, dovremmo diventare più critici e attenti a ciò che troviamo nella nostra vita informativa (on

line e off line): tutto è un prodotto, creato da qualcuno per scopi specifici e, come tale, questo prodotto può essere inesatto, superato e soprattutto dannoso. “Sviluppare questa sensibilità ci aiuta a non identificarci troppo nel meccanismo della verità incondizionata”.

Secondo il pensiero di Fontana “la parola *fake news*, [così largamente usata nei nostri tempi], ci sta a tutti gli effetti confondendo. La stiamo usando per tutto, ma in realtà stiamo confondendo le false notizie con le notizie ostili”.

Nella suddetta intervista di legge che una notizia può essere falsa per un errore, per una svista, per un'inesattezza, senza per questo nuocere a nessuno o tanto meno compromettere carriere. Una notizia si definisce, invece, ostile, quando è appositamente prodotta, manipolata e divulgata attraverso i mezzi di comunicazione di massa (Internet, televisione, radio, giornali) con lo scopo di attaccare e danneggiare la reputazione di una persona, di un'azienda, di un'istituzione politica, di una comunità scientifica, ecc. (Prosperi, 2017).

Se cominciamo a fare queste distinzioni tra le notizie, allora capiamo che le *news* ostili sono il vero problema e individuiamo davvero quello che è il male da combattere: non la deformazione della notizia, che avviene anche fisiologicamente, ma la notizia manipolata pernicioso (Prosperi, 2017).

Affinché una notizia sia considerata una *fake news*, è necessario non solo analizzare lo scopo per il quale essa viene divulgata e verificare la consapevolezza di chi la produce e rende pubblica, ma anche appurare che essa sia diffusa con lo scopo preciso di colpire e di provocare un effetto deleterio.

Nella definizione, quindi, bisogna considerare l'elemento soggettivo della consapevolezza della “falsità della notizia” ed anche quello della intenzionalità della sua diffusione, legata ad una finalità specifica.

Le *fake news* non sono certo un fenomeno nuovo, ma oggi sono diventate significative e socialmente pericolose, grazie anche alla crescita esponenziale dei *Social Networks*, le cui reti si sono sviluppate negli ultimi anni in modo sconcertante.

A livello globale, a Luglio 2018, *Facebook* contava mensilmente 2,196 miliardi di *users* attivi, *Whatsapp* di 1,5 miliardi, *Instagram* di 1miliardo, *Twitter* di 336 milioni. ([www.statista.com](http://www.statista.com)). Sono delle cifre considerevoli, alla base del

fenomeno “virale” della trasmissione di messaggi che possono riguardare, quindi, anche contenuto “fake”.

“I *Social [Media]* traggono infatti profitto dal numero di click che l’accesso alla notizia produce, numero che si trasforma in un incremento del valore degli spazi pubblicitari offerti e nella raccolta di un numero sempre crescente di dati [sensibili]” (Pizzetti, 2017).

Da qui è nata una vera e propria *Fake News Media Industry*, come per esempio fa notare Wendling (2018), che ha identificato, poco prima delle ultime elezioni presidenziali americane, 140 nuovi siti produttori di *fake news*, che interagivano in larga misura con Facebook.

Numerosi studi hanno dimostrato che le *fake news*, spesso più sensazionali delle notizie originali, si diffondono più velocemente online per il modo in cui i *Social Media* hanno privilegiato la "viralità", cioè si prestano a diventare terreno perfetto di coltura e diffusione del virus della disinformazione.

Uno di questi è stato condotto da alcuni ricercatori del *Massachusetts Institute of Technology* di Boston (Vosoughi, Roy, & Aral, 2018), intitolato “*The spread of true and false news online*”. In questo studio si afferma che "le false notizie politiche hanno viaggiato più in profondità e in modo più ampio, hanno raggiunto più persone e sono state più virali di qualsiasi altra categoria di informazioni false".

I ricercatori del MIT hanno esaminato 126.000 voci diffuse da 3 milioni di persone e hanno scoperto che le notizie false, rispetto alla verità, hanno raggiunto più persone.

Stando a quanto essi dichiarano "l'analisi ha rilevato che la verità impiega sei volte tanto, rispetto alla menzogna, per raggiungere 1.500 persone".

C'è da aggiungere, poi, che le eventuali correzioni di una determinata notizia non si diffondono mai con la stessa velocità con cui si sono diffuse le notizie false. Non solo, la disinformazione è ben più persistente delle smentite, perché, non appena queste sono svanite, essa continua a propagarsi, seppur con un grado di forza inferiore.

Secondo quanto afferma Sustain (2010) in merito alle *fake news*, gli stessi processi che creano le false credenze possono anche renderle resistenti alla loro

correzione, a causa della “*biased assimilation*” (assimilazione parziale), che induce le persone ad elaborare le informazioni ricevute in funzione delle proprie preferenze. In tali condizioni la correzione di false notizie può addirittura rafforzarle.

Le persone raggiunte dalle *fake news*, stranamente, non vengono altrettanto raggiunte da possibili smentite, che di solito toccano una fascia di utenti che risulta diversa da coloro che hanno letto le prime notizie, rivelatesi poi false.

La diffusione di *fake news* o il non ostacolarne la circolazione, è usato dai *Social Networks* col preciso intento di avere sempre più crescenti visualizzazioni, un'alta visibilità, un incremento delle vendite di beni o servizi, un ampliamento dello *share* dei *Media* e l'aumento del numero degli account, al fine di innalzare il valore commerciale del mezzo col quale la notizia viene diffusa.

Va tenuto quindi in considerazione che i *Social* stessi hanno interesse a diffondere *fake news* quando queste, per i loro contenuti, incoraggiano la curiosità degli utenti e si prestano ad una “condivisione a cascata”, o, in altre parole, “virale” che aumenta il numero di contatti e di visite.

Nella rete dobbiamo distinguere tra

- siti autori di notizie false;
- siti che non palesano la falsa natura dei propri contenuti e che cercano di dare più credito a quanto pubblicato facendo riferimento a nomi dal suono autorevole;
- siti costruiti ad hoc per poter ingannare in maniera completa chi incappa nei loro articoli.

Per destare l'interesse di un maggior numero di persone, basta pubblicare notizie sui temi più raccapriccianti, allarmanti o attuali, per poi far leva sulle condivisioni sui *Social Networks*, dove gli articoli finiscono per essere completamente collocati fuori dal loro contesto originale.

Oggi qualcuno potrebbe chiedersi perché avviene questa condivisione a cascata delle notizie false, oppure perché gli utenti dei *Social* sono più attratti da alcune notizie piuttosto che da altre.

Nel testo di Difonzo & Bordia (2007) troviamo che le persone in generale tendono ad essere d'accordo e a voler credere a determinate notizie quando queste:

- sono affini al loro pensiero ed opinione;
- provengono da fonti accreditate (una testata giornalistica, un telegiornale, un canale televisivo o altri media che divulgano informazioni);
- la notizia è trasmessa in continuazione, anche in ambienti diversi o è condivisa da un alto numero di persone ed inoltre non viene né smentita, né si fa riferimento alle fonti da cui è tratta.

### 1.3 *Post-truth*

Secondo l'opinione di Giacomo Costa (2017), direttore di *Aggiornamenti Sociali*, sembra che non “servano più i fatti per convincere, farsi un'opinione e prendere decisioni”, che non si possa più fare distinzione tra chi propaga notizie faziose e chi fa una buona informazione, che sia diventato impossibile valutare l'attendibilità di quanto leggiamo su un giornale, sentiamo alla televisione o apprendiamo sui *Social Networks*.

I fatti oggettivi, e la verità ad essi connessa, perdono di importanza.

In effetti, per queste ragioni, la *Oxford University*, cogliendo il cambiamento epocale in atto, ha elevato a lessema il termine ***post-truth***, inserendolo in *Oxford Dictionaries* come parola dell'anno 2016.

(<https://en.oxforddictionaries.com/definition/post-truth>)

La scelta si basa sulla constatazione di un aumento dell'utilizzo del termine del 2.000% rispetto al 2015, soprattutto durante la campagna referendaria riguardo l'uscita della Gran Bretagna dall'Unione Europea (ovvero la Brexit) e l'elezione del magnate Donald Trump alla presidenza degli Stati Uniti d'America (Costa, 2017).

Il dizionario britannico, nella definizione di ***post-truth***, riporta quanto segue: un aggettivo “che fa riferimento o indica circostanze in cui i fatti oggettivi hanno minore influenza nella formazione dell'opinione pubblica del ricorso alle emozioni e alle credenze personali”.

Il termine post-verità (che in inglese ha principalmente un uso aggettivale – si parla infatti di *post-truth politics* o *post-truth age*) non vuol dire quindi “bufala”, notizia falsa o *fake news* (come talvolta è usato), ma una situazione in cui la realtà dei fatti è meno importante delle convinzioni personali.

Secondo quanto asserisce Costa (2017), il termine descrive una situazione in cui i dati oggettivi non sembrano avere molta influenza nella comunicazione (politica, etc.), né costituire un punto di riferimento. Per questi motivi, nel tradurre “*post-truth*”, più che di un “dopo” ci troviamo davanti ad un “oltre” la verità.

“L’emergere del lemma -continua Costa nel suo editoriale - ci segnala dunque una questione scottante della cultura contemporanea: la verità è divenuta di secondaria importanza, se non irrilevante, pur non essendo falsificata o contrastata”.

In questo contesto anche l’Accademia della Crusca (Biffi, 2016) ha segnalato il neologismo. Al 22 novembre 2016, ricercando il lessema “post-verità (e sue varianti post verità e postverità) con *Google* sulle pagine italiane del web, si contavano oltre 30.000 risultati e 34.000 le ricerche del termine “*post-truth*” (e variante *post truth*).

Secondo l’analisi di Biffi (2016), la rete ha avuto un ruolo fondamentale nel delineare i connotati di “*post-truth*”; in altre parole il prefisso “post” si potrebbe tradurre con la parola “oltre” ( e non semplicemente con “dopo”), trattandosi cioè di un ‘dopo la verità’ che non ha niente a che vedere con il susseguirsi degli eventi in senso temporale, ma che sottolinea il superamento della verità fino a causarne la perdita di rilevanza. “E, analizzando le modalità in cui il superamento si concretizza di volta in volta, colpisce la vocazione profetica che la parola nasconde tra le sue lettere: la post-verità, infatti, spesso finisce per scivolare nella verità dei post”. Continua così Biffi nel suo articolo, che “l’uso del sostantivo *post-verità* è ormai molto diffuso sul web e sui giornali in riferimento alla pseudo-verità, basata sull’emotività e sulle convinzioni personali a discapito dei fatti oggettivi”.

Poi naturalmente i “*like*” (i “mi piace” ad un post) o il numero di “*followers*” (tecnicamente, persone che “seguono” sui *Social Networks* colui che racconta la presunta “verità”) decretano in maniera virale una verità, rendendola quasi assoluta.

Quando la *post-truth* caratterizza una discussione, tutto ciò che incassa più *like*, facendo leva su emozioni e personali opinioni, rende ingannevolmente vero qualsiasi fatto riportato e condiviso, che diventa quindi più incisivo nel formare l’opinione pubblica rispetto a fatti oggettivi e chiaramente appurati.



## Capitolo Secondo

### LA GESTIONE DELLA CONOSCENZA ED IL PROBLEMA DELLA CONOSCENZA IMPERFETTA

#### **2.1 La Gestione della Conoscenza (Knowledge Management)**

La capacità di gestire la conoscenza sta diventando sempre più cruciale nell'economia di oggi. La creazione e la diffusione di conoscenza sono diventati fattori sempre più importanti nella competitività. Essa viene considerata sempre di più come una merce preziosa incorporata nei prodotti (in particolare i prodotti ad alta tecnologia) e nella conoscenza tacita dei dipendenti ad alta mobilità.

La conoscenza ha caratteristiche peculiari (che la differenziano dagli altri beni materiali), che sono:

- l'utilizzo della conoscenza non la esaurisce;
- il trasferimento della conoscenza non ne comporta la perdita;
- la conoscenza è ampia, ma la capacità di usarla è scarsa;
- (per questo motivo) una parte delle conoscenze che vengono apprese dall'organizzazione viene persa .

Un'organizzazione nell' "Era della conoscenza" (Drucker, 1986; Foray, 2000; Rullani, 2004) è un'organizzazione che impara, ricorda e agisce sulla base delle migliori informazioni disponibili, conoscenze e know-how.

Secondo Dalkir (2005) la gestione della conoscenza "è stata inizialmente definita come il processo di applicazione di un approccio sistematico all'acquisizione, struttura, gestione e divulgazione delle conoscenze all'interno di un'organizzazione, al fine di lavorare più velocemente, riutilizzare le migliori pratiche e ridurre le costose rilavorazioni da progetto a progetto (Nonaka & Takeuchi, 1995; Pasternack & Viscio, 1998; Pfeiffer & Sutton, 1999; Ruggles & Holtshouse, 1999)".

Come disciplina manageriale in quanto tale, "la gestione della conoscenza si è formata ed è stata influenzata da diverse altre discipline. Una delle sfide dei primi tempi è stata, quindi, quella di trovare il modo di unire le disparate basi teoriche di

queste discipline, o almeno di riconciliarle per poter costruire su basi solide” (Edwards, 2015)

Provando a fornire una definizione, si può dire, come afferma Dalkir (2005) che “la gestione della conoscenza rappresenta un approccio deliberato e sistematico per garantire il pieno utilizzo della base di conoscenze dell'organizzazione, unitamente al potenziale delle capacità individuali, delle competenze, dei pensieri, delle innovazioni e delle idee per creare un'organizzazione più efficiente ed efficace”.

Essa è il coordinamento di persone, tecnologie, processi e struttura organizzativa di un'azienda per aggiungere valore attraverso il riutilizzo e l'innovazione. Questo coordinamento si ottiene attraverso la creazione, la condivisione e l'applicazione delle conoscenze e dell'apprendimento continuo attraverso le procedure via via migliorate nella memoria aziendale, al fine di favorirne un continuo sviluppo organizzativo. (Dalkir, 2005)

Molti dirigenti di aziende e organizzazioni affermano in effetti che il loro più grande patrimonio è la conoscenza posseduta dai propri dipendenti, ma che spesso non hanno idea di come gestirla. Per loro risulta ad esempio essenziale identificare quella conoscenza che ha un valore e che è anche a rischio di essere persa per l'organizzazione, per esempio attraverso il pensionamento, il turnover e la concorrenza che usa questo capitale intellettuale.

Il modo migliore per conservare e preservare un conoscenza preziosa per l'organizzazione è quello di identificare le risorse intellettuali e quindi di assicurarsi che possano essere ereditate e riusate da altri, magari archiviandole in modo tale da rendere il loro futuro recupero e riutilizzo il più semplice possibile (Stewart, 2000). In sintesi, come dice Nickols (2000) "l'obiettivo principale della gestione della conoscenza è quello di sfruttare la conoscenza a vantaggio dell'organizzazione".

La gestione della conoscenza (che da qui in avanti chiameremo KM – Knowledge Management) ha una natura multidisciplinare e trae origine da diversi campi, tra cui possiamo includere:

- Scienza delle organizzazioni
- Scienza dei processi cognitivi

- Linguistica e linguistica computazionale.
- Tecnologie dell'informazione
- Scienza dell'informazione e della biblioteca.
- Scrittura tecnica e giornalismo.
- Antropologia, sociologia, psicologia
- Istruzione e formazione
- Studi di comunicazione.

Un punto fondamentale che distingue la gestione della conoscenza da altre aree è proprio la focalizzazione sulla conoscenza come oggetto fondamentale sia di studio sia, dal punto di vista applicativo, della gestione. Come in effetti afferma Dalkir (2005) “Una delle caratteristiche principali del KM si riferisce al fatto che riguarda sia la conoscenza che l'informazione; [...] un'altra caratteristica distintiva del KM rispetto ad altri campi di gestione delle informazioni è la capacità di indirizzare la conoscenza in tutte le sue forme, in particolare, la conoscenza tacita e la conoscenza esplicita.” (Dalkir, 2005)

## **2.2 Conoscenza tacita e conoscenza esplicita**

Un altro aspetto fondamentale che caratterizza il KM è la consapevolezza che, dal punto di vista della gestione, si possono individuare tipi diversi di conoscenza, il cui processamento, archiviazione, trasferimento e riuso richiedono approcci e strumenti diversi. Tra le più famose classificazioni usate nella letteratura del KM vi è la distinzione tra conoscenza tacita ed esplicita.

"Sappiamo più di quello che possiamo dire": con questa frase Polanyi (1966) si riferisce alla conoscenza tacita, la cui caratteristica è quella di avere una qualità personale che ne rende difficile la formalizzazione e la divulgazione (Edwards, 2015) e “tende a risiedere all'interno delle teste di quelli che sanno”: per questo “è difficile da articolare e anche difficile da tradurre in parole, testo o disegni” ossia tramite supporti fisici tangibili (Dalkir, 2005).

Al contrario, la conoscenza esplicita o codificata si riferisce alla conoscenza che può essere trasmessa in un linguaggio formale e sistematico (Edwards, 2015).

Dal punto di vista della sua gestione, è ben difficile identificare e isolare in modo netto i due tipi di conoscenza. Polanyi afferma (1966), e la maggioranza degli studiosi concorda con la sua posizione, che in tutti i casi concreti di applicazione del KM si ha a che fare con componenti tacite ed esplicite integrate insieme. Si potrebbe anche pensare alla conoscenza come ad un insieme composto da un tacito "nucleo", circondato esternamente da un livello esplicito. La dimensione relativa del nucleo tacito sarà maggiore per alcuni pezzi di conoscenza rispetto ad altri. (Edwards, 2015).

Il riconoscimento dell'esistenza dei due tipi di conoscenza ha portato ad alcuni tra i più noti strumenti ed approcci gestionali nell'ambito del KM. Più avanti ad esempio analizzeremo il famoso modello di generazione della conoscenza, proposto da Nonaka e Takeuchi nel 1995, che si basa sulla continua interazione e conversione tra i due tipi di conoscenza prima indicati.

### **2.3 Cicli di KM**

“Un efficace KM richiede un'organizzazione che identifichi, generi, acquisisca, diffonda i benefici della conoscenza che forniscono un vantaggio strategico a tale organizzazione. Va fatta una distinzione tra le informazioni, che sono “digitalizzabili” e le vere e proprie risorse della conoscenza, che possono esistere solo nel contesto di un sistema intelligente. Poiché siamo ancora lontani dalla creazione di sistemi di intelligenza artificiale, ciò significa che i beni della conoscenza risiedono all'interno dei saperi umani e non dell'organizzazione in sé” (Dalkir, 2005).

Uno dei principali processi di KM mira ad identificare e localizzare le conoscenze e le fonti di conoscenza all'interno dell'organizzazione. La preziosa conoscenza viene quindi tradotta in forma esplicita al fine di facilitare una diffusione più ampia. [...] Una volta che questa conoscenza e know-how testati sul campo vengono trasferiti in un “deposito” di conoscenze organizzative, si dice che diventino parte della memoria aziendale.” (Dalkir, 2005)

Le principali fasi coinvolte nel ciclo di KM sono: acquisizione, creazione, codifica, condivisione, accesso, applicazione e riutilizzo delle conoscenze all'interno e tra organizzazioni.

Analizzeremo ora i quattro principali approcci ai cicli di KM, che sono quelli presentati da Meyer e Zack (1996), Bukowitz e Williams (2000), McElroy (2003) e Wiig (1993).

### **2.3.1 Il ciclo KM Meyer e Zack**

Il ciclo KM consiste principalmente nella creazione di un "prodotto della conoscenza" ad alto valore aggiunto in ogni fase dell'elaborazione della conoscenza. Ad esempio, un semplice database può rappresentare un esempio di conoscenza che è stata creata. Il valore può quindi essere aggiunto estraendo le tendenze da questi dati. Le informazioni originali sono state riconfezionate per fornire un'analisi delle tendenze, che possono servire come base per il processo decisionale all'interno dell'organizzazione. Allo stesso modo, l'intelligenza competitiva può essere raccolta e sintetizzata al fine di riconfezionare i dati "grezzi" in conoscenza significativa, interpretata e convalidata che sia di valore immediato per gli utenti.

I processi del ciclo KM di Meyer e Zack (1996) sono composti da tecnologie, strutture e processi per la produzione di prodotti e servizi. Gli autori suggeriscono che i prodotti di informazione sono meglio visti come un deposito che comprende il contenuto e la struttura delle informazioni. Il contenuto delle informazioni sono i dati conservati nel "repository" (deposito) che fornisce gli elementi costitutivi dei prodotti di informazione risultanti. Il contenuto è unico per ogni tipo di azienda o organizzazione.

Oltre al contenuto effettivo, gli altri elementi importanti da considerare sono la struttura generale e l'approccio al modo in cui il contenuto viene archiviato, manipolato e recuperato. L'unità di informazione viene individuata come l'atomo di informazioni formalmente definito per essere memorizzato, recuperato e manipolato. Questa nozione di unità di informazione è un concetto critico che dovrebbe essere applicato anche agli elementi della conoscenza.

Sebbene il ciclo chiave di Meyer e Zack si rivolga ai prodotti di informazione, l'approccio può essere facilmente esteso ai prodotti della conoscenza. Il repository diventa il fondamento su cui un'azienda crea la sua famiglia di prodotti di informazione e conoscenza. Ciò significa che maggiore è la portata, la profondità

e la complessità, maggiore è la flessibilità per derivare i prodotti e quindi maggiore è la varietà potenziale all'interno della famiglia di prodotti. Tali repository spesso costituiscono il primo nucleo di una memoria organizzativa o di una memoria aziendale per l'azienda.

Le principali fasi del ciclo di Zack e Meyer, rappresentate in fig. 2.1 sono:

*- Acquisizione di dati o informazioni*

affronta le questioni relative alle fonti di materiali "grezzi" come portata, ampiezza, profondità, credibilità, accuratezza, tempestività, rilevanza, costo, controllo ed esclusività. I dati di origine devono essere della massima qualità, altrimenti i prodotti intellettuali finali saranno di qualità inferiore ("spazzatura dentro/spazzatura fuori")

*- Raffinamento*

fonte primaria di valore aggiunto; può essere fisico (ad esempio, migrare da un mezzo a un altro) o logico (ristrutturazione, rietichettatura, indicizzazione e integrazione). La rifinitura si riferisce anche alla pulizia (ad es., del contenuto "igienizzante" in modo da garantire l'anonimato completo delle fonti e della chiave giocatori coinvolti) o standardizzazione (ad esempio, conforme ai modelli di una buona pratica o lezioni apprese come utilizzate all'interno di quella particolare organizzazione). Questa fase aggiunge valore creando oggetti di conoscenza più prontamente utilizzabili.

*- Stoccaggio o Recupero*

è un ponte tra le fasi di acquisizione e di definizione a monte che alimentano il deposito, e le fasi a valle della generazione del prodotto. Lo spazio di archiviazione può essere fisico (cartelle di file, informazioni stampate) o digitale (database, software di gestione della conoscenza).

*- Distribuzione*

descrive come il prodotto viene consegnato all'utente finale (ad es. e-mail) e comprende non solo il mezzo di consegna, ma anche i tempi, la frequenza, la forma, la lingua, ecc.

*- Presentazione o Uso*

qui viene valutata l'efficacia di ciascuno dei precedenti passaggi a valore aggiunto: l'utente dispone di un contesto sufficiente per poter utilizzare questo contenuto?

Se la risposta è no, il ciclo KM non è riuscito a fornire valore all'individuo e, in ultima analisi, all'organizzazione.

Affinché il ciclo funzioni come previsto, è necessario fornire conoscenze front-end. Questo avviene tipicamente sotto forma di regole su come identificare le informazioni di origine, acquisirle, perfezionarle e successivamente aggiungerle al deposito di informazioni dell'azienda. (Dalkir, 2005)

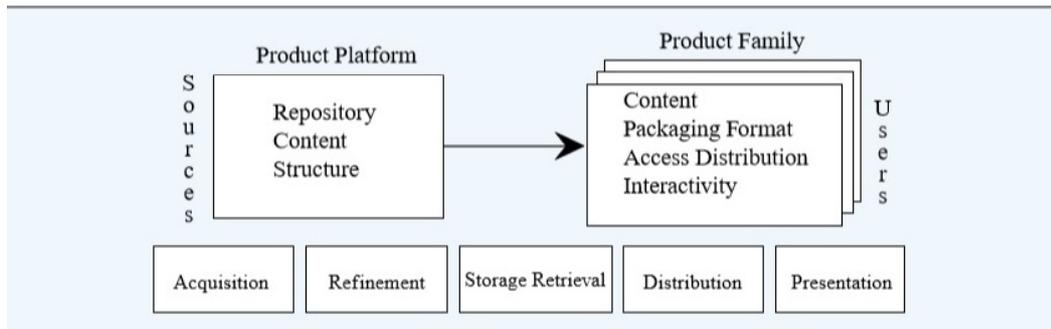


Fig. 2.1 High-level view of the Meyer and Zack KM cycle

### 2.3.2 Il ciclo KM di Bukowitz e Williams

Bukowitz e Williams (2000) descrivono una struttura del processo di gestione della conoscenza che delinea "come le organizzazioni generano, mantengono e distribuiscono uno stock di conoscenza strategicamente corretto per creare valore". In fig. 2.2 è ben rappresentato:

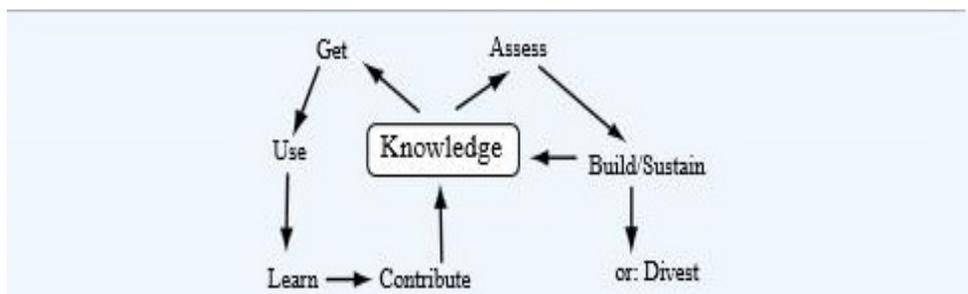


Fig. 2.2 Il ciclo KM di Bukowitz e Williams

La conoscenza consiste in un "repository" di conoscenze, relazioni, tecnologie dell'informazione, infrastruttura di comunicazione, set di abilità funzionali, processo di know-how, reattività ambientale, intelligenza organizzativa e fonti esterne.

Le fasi "get", "learn" and "contribute" sono di natura tattica. Sono innescate da opportunità o richieste dettate dal mercato e tipicamente si traducono in un uso quotidiano della conoscenza per rispondere a queste richieste.

- *Get/Ottenere*

si cercano le informazioni necessarie per prendere decisioni, risolvere problemi o innovare, mirando a trattare efficacemente l'enorme volume di informazioni che è possibile ottenere. Il sovraccarico di informazioni a cui si accede tramite la tecnologia, comporta il bisogno di setacciare il vasto volume di contenuti, identificare la conoscenza del valore e quindi gestire questa conoscenza in modo efficace ed efficiente. Gli utenti delle informazioni devono essere connessi non solo ai contenuti, ma anche agli esperti di contenuti, persone in cui risiede la maggior parte della conoscenza tacita.

- *Use/Usò*

si occupa di come combinare le informazioni in modi nuovi e interessanti al fine di promuovere l'innovazione organizzativa. Il focus è su individui e gruppi.

- *Learn/Apprendimento*

è il processo formale di apprendimento dalle esperienze come mezzo per creare un vantaggio competitivo. Viene creata una memoria organizzativa in modo che l'apprendimento organizzativo diventi possibile sia per i successi (migliori pratiche) che per i fallimenti (lezioni apprese). Esso rappresenta il passaggio di transizione tra l'applicazione delle idee e la generazione di nuove; senza di esso i contenuti delle informazioni acquisite verrebbero semplicemente archiviati.

- *Contribute/Contribuzione*

si vuole indurre i dipendenti a pubblicare ciò che hanno appreso alla base di una conoscenza comune, in modo tale che la conoscenza individuale possa essere resa visibile e disponibile in tutta l'organizzazione; si vogliono condividere le migliori pratiche e le lezioni apprese in modo che gli altri non ripetano gli stessi errori.

- *Assess/Valutazione*

si riferisce alla valutazione del capitale intellettuale e richiede che l'organizzazione definisca le conoscenze critiche per la mission; l'organizzazione deve anche sviluppare parametri per dimostrare che sta facendo crescere la sua base di conoscenze e il suo profitto, dai suoi investimenti in capitale intellettuale.

Vanno identificate nuove forme di capitale come: - capitale umano (competenze), - capitale cliente (la relazione con il cliente), - capitale organizzativo (basi di conoscenza, processi aziendali, infrastrutture tecnologiche, valori, norme e cultura) e - capitale intellettuale (la relazione tra umano, cliente e capitale organizzativo).

- *Built-sustain/Costruzione-sostegno*

assicura che il futuro capitale intellettuale dell'organizzazione manterrà l'organizzazione redditizia e competitiva. Le risorse servono a creare nuove conoscenze e rafforzare le conoscenze esistenti.

Divest/Dismissione

le risorse, fisiche o intellettuali, se non creano più valore, non devono essere tenute, ma vanno dismesse attraverso una pianificazione strategica. Va effettuata un'analisi del costo-opportunità delle conoscenze di conservazione.

Le fasi di valutazione, costruzione / mantenimento o dismissal sono più strategiche e si concentrano su processi più a lungo termine di associazione del capitale intellettuale a requisiti strategici. (Dalkir, 2005)

### 2.3.3 Il ciclo KM di McElroy

McElroy (1999) descrive un ciclo di vita della conoscenza che consiste nei processi di produzione ed integrazione della conoscenza, con una serie di cicli di feedback alla memoria organizzativa, credenze e affermazioni e all'ambiente di elaborazione aziendale. I processi ad alto livello sono mostrati in fig. 2.3.

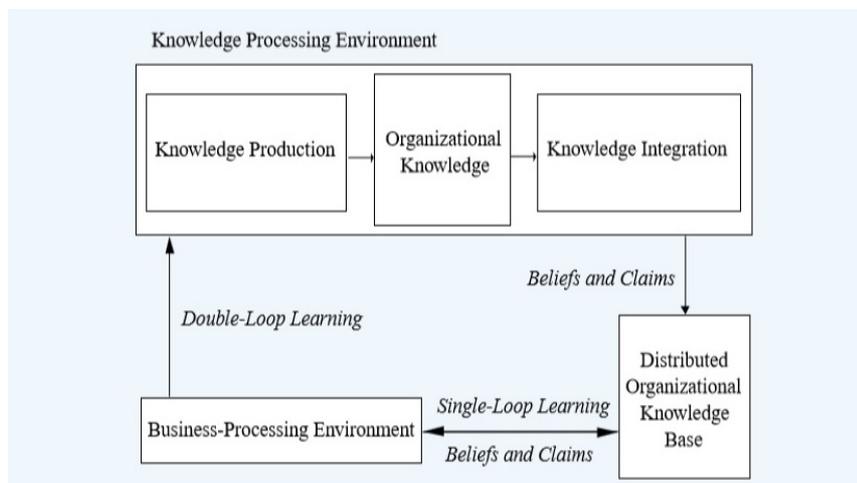


Fig. 2.3 Processi ad alto livello nel ciclo KM di McElroy

La conoscenza organizzativa distribuita dell'azienda risiede sia soggettivamente nelle menti di individui e gruppi, sia oggettivamente in forme esplicite.

Nella produzione della conoscenza, i processi chiave sono: apprendimento individuale e di gruppo; formulazione di reclami di conoscenza; acquisizione di informazioni; richiesta di conoscenza codificata; e valutazione della richiesta di conoscenza (come illustrato in fig. 2.4).

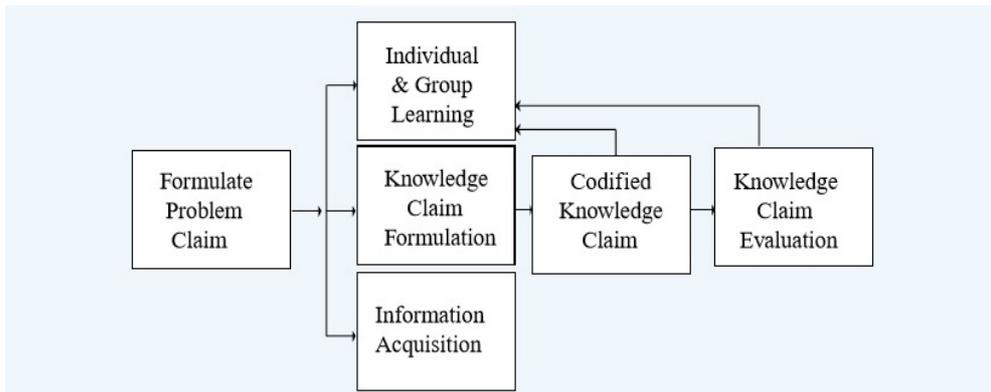


Fig. 2.4 Processi di produzione della conoscenza nel ciclo Km di McElroy

L'apprendimento individuale e di gruppo rappresenta il primo passo nell'apprendimento organizzativo. La conoscenza è informazione finché non viene convalidata. La convalida delle attestazioni di conoscenza comporta la codifica a livello organizzativo. È richiesta una procedura formalizzata per la ricezione e la codifica delle innovazioni individuali e di gruppo. L'acquisizione di informazioni è il processo mediante il quale un'organizzazione deliberatamente o in modo fortuito acquisisce richieste di conoscenza o informazioni prodotte da altri, di solito esterne all'organizzazione.

Uno dei grandi punti di forza del ciclo McElroy è la chiara descrizione di come viene valutata la conoscenza e viene presa una decisione consapevole sull'opportunità o meno di integrarla nella memoria organizzativa. La convalida della conoscenza è un passo che distingue chiaramente la gestione della conoscenza dalla gestione dei documenti (Dalkir, 2005).

### **2.3.4 Il ciclo KM di Wiig**

Wiig (1993) si concentra sulle tre condizioni che devono essere presenti affinché un'organizzazione possa condurre la propria attività con successo: si considera vi siano

- un'azienda (prodotti / servizi) e dei clienti;
- risorse (persone, capitali e strutture);
- la capacità di agire.

La conoscenza è la forza principale che determina e guida la capacità di agire in modo intelligente. Con una migliore conoscenza, sappiamo meglio cosa fare e come farlo. Lavorare in modo più intelligente significa affrontare i compiti con maggiore esperienza, acquisire il maggior numero possibile di conoscenze pertinenti e di alta qualità per poterle applicarle meglio in diversi modi e soprattutto "utilizzare tutte le migliori conoscenze disponibili". Il ciclo KM di Wiig affronta il modo in cui la conoscenza viene creata e utilizzata come individui o come organizzazioni. È composto da quattro fasi:

1. Costruire conoscenza
2. Tenere conoscenza
3. Conoscenza della condivisione
4. Conoscenza applicativa

Il ciclo affronta una vasta gamma di apprendimenti da tutti i tipi di fonti: esperienza personale, istruzione formale o formazione, pari e intelligenza da tutte le fonti; la conoscenza può essere conservata sia all'interno delle "teste", sia in forme tangibili come libri o database; può essere raggruppata e utilizzata in modi diversi a seconda del contesto e dello scopo (Dalkir, 2005).

### **2.4 Modelli di KM**

Il ruolo chiave dei modelli KM è quello di garantire un certo livello di completezza o profondità nella pratica del KM: un mezzo per assicurare che tutti i fattori critici siano stati affrontati. I modelli non solo consentono una migliore descrizione di ciò che sta accadendo, ma aiutano anche a fornire una migliore prescrizione per raggiungere gli obiettivi organizzativi.

I modelli KM ci spiegano la situazione corrente di un'organizzazione e ci forniscono un piano valido (l'equivalente di una mappa stradale) per far sì che un'organizzazione raggiunga i propri obiettivi attraverso la sua gestione della conoscenza.

#### **2.4.1 Il modello SECI**

Quando si parla di generazione di conoscenza il più noto modello è quello proposto da Nonaka e Takeuchi (1995) e denominato SECI (o modello a spirale). L'idea centrale è che la creazione di conoscenza sia un processo dinamico e continuo, che ha luogo attraverso le interazioni sociali, ossia quando la conoscenza viene trasferita in una spirale progressiva verso l'alto (o verso l'esterno) dal livello dell'individuo a quello dell'organizzazione, e quando la conoscenza cambia status (divenendo da esplicita a sempre più incorporata, cioè tacita o viceversa). (Edwards, 2015; Farnese & Certonze, 2016)

Le quattro modalità di creazione presenti nel modello sono:

- Socializzazione: condivisione e creazione di conoscenze tacite attraverso l'esperienza diretta;
- Esternalizzazione - articolare la conoscenza tacita attraverso il dialogo e la riflessione;
- Combinazione - sistematizzazione e applicazione di conoscenze e informazioni esplicite;
- Internalizzazione - apprendimento e acquisizione di nuove conoscenze tacite nella pratica (Edwards, 2015).

Nel processo a spirale di generazione di conoscenza si continua a passare per queste quattro fasi ed è possibile effettuare molti di questi passaggi. (Ciccarelli, 2010)

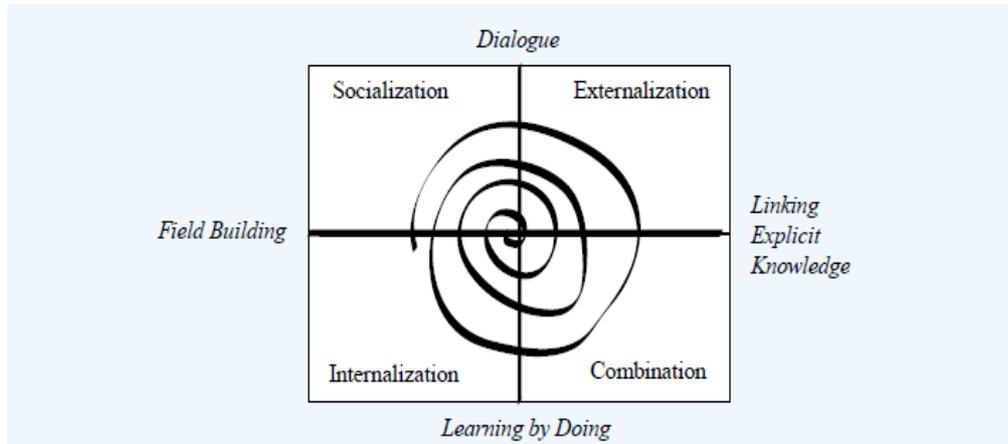


Fig. 2.5 Il modello SECI

### 2.4.2 Il modello di von Krogh e Roos

Il modello di von Krogh e Roos KM (1995) distingue tra conoscenza individuale e conoscenza sociale e adotta un approccio epistemologico per gestire la conoscenza organizzativa, che è vista come un sistema auto-organizzante in cui gli esseri umani sono trasparenti alle informazioni dall'esterno. In questo modello la conoscenza risiede sia negli individui di un'organizzazione che, a livello sociale, nelle relazioni tra gli individui. Si dice che la conoscenza sia "incarnata", cioè "tutto ciò che è conosciuto è conosciuto da qualcuno". Questa nozione si adatta bene al concetto (già esaminato) di conoscenza tacita, rafforza inoltre la forte necessità di mantenere collegamenti tra gli oggetti della conoscenza e coloro che ne sono a conoscenza.

Gli individui formano i nodi in un sistema organizzativo liberamente connesso, e la conoscenza è un fenomeno emergente che nasce dalle interazioni sociali di questi individui. In questa prospettiva, la conoscenza risiede non solo nella mente degli individui ma anche nelle connessioni tra questi individui.

Una mente collettiva si forma come la rappresentazione di questa rete, ed è questo che si trova al centro della gestione della conoscenza organizzativa (Dalkir, 2005).

### 2.4.3 Il modello di KM - Sense-making

Choo (1998) ha descritto un modello di KM che mette in evidenza la creazione di senso (in gran parte basato su Weick, 2001), la creazione di conoscenza (basata su Nonaka & Takeuchi, 1995) e il processo decisionale (basato, tra gli altri concetti,

sulla razionalità limitata) (Simon, 1957). Tale modello si concentra sul modo in cui gli elementi informativi vengono selezionati e successivamente inseriti nelle azioni organizzative. Queste risultano dalla concentrazione e dall'assorbimento di informazioni dall'ambiente esterno in ciascun ciclo successivo.

Le fasi presentate nel modello sono tre:

- creazione di senso, dove si cerca di dare un senso alle informazioni che fluiscono dall'ambiente esterno
- creazione di conoscenza
- processo decisionale (Dalkir, 2005)

#### **2.4.4 Il modello KM di Wiig - costruire ed usare la conoscenza**

Wiig (1993) ha sviluppato il suo modello KM basandosi sul seguente principio: affinché la conoscenza sia utile e preziosa, deve essere organizzata anche in modo diverso a seconda dell'uso che ne verrà fatto.

Alcune dimensioni utili da considerare nel modello KM di Wiig comprendono:

- completezza, che affronta la questione di quanta conoscenza rilevante è disponibile da una determinata fonte (di conoscenza tacita o esplicita);
- connessione, si riferisce alle relazioni ben comprese e definite tra i diversi oggetti della conoscenza. Più una base di conoscenza è connessa, più il contenuto è coerente e maggiore è il suo valore;
- congruenza, che si ottiene quando tutti i fatti, i concetti, le prospettive, i valori, i giudizi e i collegamenti associativi e relazionali tra gli oggetti della conoscenza sono coerenti. Non dovrebbero esserci incongruenze logiche, conflitti interni e incomprensioni (situazione ideale);
- prospettiva e scopo, si riferiscono al fenomeno attraverso il quale "conosciamo qualcosa", ma spesso da un particolare punto di vista o per uno scopo specifico.

Wiig (1993) definisce tre forme principali di conoscenza:

- conoscenza pubblica, (che è conoscenza esplicita, insegnata e condivisa nella routine, generalmente disponibile nel pubblico dominio);

- competenze condivise, (sono tutte quelle risorse di conoscenza proprietarie che sono detenute esclusivamente dai knowledge worker e condivise nel loro lavoro o incorporate nella tecnologia; viene solitamente comunicata tramite linguaggi e rappresentazioni specializzate);
- conoscenza personale (la forma di conoscenza meno accessibile ma più completa, di tipo tacito).

Oltre alle tre principali forme di conoscenza (personale, pubblica e condivisa), Wiig (1993) definisce altri quattro tipi di conoscenza:

- fattuale, riguarda i dati e le catene causali, le misurazioni e le letture, in genere contenuti direttamente osservabili e verificabili;
- concettuale, coinvolge sistemi, concetti e prospettive;
- delle aspettative, riguarda giudizi, ipotesi e aspettative dei conoscenti;
- metodologica, riguarda il ragionamento, le strategie e i metodi decisionali.

Il punto di forza del modello Wiig è che, nonostante sia stato formulato nel 1993, l'approccio organizzato per classificare il tipo di conoscenza da gestire rimane un potente modello teorico di KM che consente ai professionisti di adottare un approccio più dettagliato o definito per gestire la conoscenza, la quale va oltre la semplice dicotomia tacita / esplicita. (Dalkir, 2005)

#### **2.4.5 Il modello KM di Boisot - Space Information (I-Space)**

Boisot (1998) distingue le informazioni dai dati sottolineando che l'informazione è ciò che un osservatore estrarrà dai dati in funzione delle sue aspettative o delle sue conoscenze precedenti.

Una condivisione efficace delle conoscenze richiede che mittenti e destinatari condividano il contesto e lo schema di codifica.

Boisot propone i seguenti due punti chiave:

1. Più facilmente i dati possono essere strutturati e convertiti in informazione, più questa diventa diffondibile.
2. Meno i dati sono stati così strutturati così da richiedere un contesto condiviso per la loro diffusione, più l'informazione diventa diffondibile.

I dati sono strutturati e compresi attraverso i processi di codifica e astrazione.

La codificazione si riferisce alla creazione di categorie di contenuti: minore è il numero di categorie, più astratto è lo schema di codifica. Si presume che il contenuto astratto ben codificato sia molto più facile da comprendere e applicare rispetto al contenuto altamente contestuale. Il modello KM di Boisot affronta la forma tacita di conoscenza, osservando che, in molte situazioni, la perdita di contesto dovuta alla codifica può comportare la perdita di contenuti di valore. Questo contenuto ha bisogno di un contesto condiviso per la sua interpretazione e implica l'interazione faccia a faccia e la prossimità spaziale, che è analoga alla socializzazione nel modello di Nonaka e Takeuchi (1995).

Il modello I-Space può essere visualizzato come un cubo tridimensionale con le seguenti dimensioni:

1. codificato-non codificato;
2. astratto-concreto;
3. diffused-undiffused.

Le attività di codificazione, astrazione, diffusione, assorbimento, impatto e scansione contribuiscono all'apprendimento. Il modello incorpora una base teorica di apprendimento sociale e serve per collegare insieme il contenuto, le informazioni e la gestione della conoscenza in modo molto efficace. La dimensione della codifica è legata alla categorizzazione e alla classificazione; la dimensione dell'astrazione è legata alla creazione di conoscenza attraverso l'analisi e la comprensione; la dimensione di diffusione è collegata all'accesso e al trasferimento delle informazioni. (Dalkir, 2005)

#### **2.4.6 Modello di KM Intelligent Complex Adaptive Systems**

Beer (1981) fu un pioniere nel trattamento dell'organizzazione come entità vivente: un sistema adattivo complesso intelligente. Beer, nel suo modello di sistema vitale (VSM), distingue un insieme di funzioni che garantiscono la vitalità di qualsiasi sistema vivente e delle organizzazioni in particolare. Il VSM si basa sui principi della cibernetica o della scienza dei sistemi, che utilizzano meccanismi di comunicazione e controllo per comprendere, descrivere e prevedere cosa farà un'organizzazione autonoma o vitale. I sistemi adattativi complessi sono costituiti da molti agenti indipendenti che interagiscono tra loro a

livello locale. Insieme, il loro comportamento combinato genera complessi fenomeni adattivi. Il modello consente ai manager e ai loro consulenti di elaborare politiche e sviluppare strutture organizzative nella chiara comprensione delle ricadute in cui dovrebbero operare e di progettare sistemi regolatori all'interno di quelle ricadute che obbediscono a certe leggi fondamentali della cibernetica.

Il modello ICAS (*Intelligent Complex Adaptive Systems*) di KM (Beer, 1981; Bennet & Bennet, 2004) è composto da sottosistemi viventi che combinano, interagiscono ed evolvono insieme, allo scopo di fornire le capacità di un'impresa evoluta, intelligente, tecnologica e sociologica adattabile. I sistemi adattativi complessi sono organizzazioni composte da un gran numero di componenti auto-definiti, ognuno dei quali cerca di massimizzare i propri obiettivi specifici, ma che opera anche secondo le regole e il contesto delle relazioni con le altre componenti e il mondo esterno. In un ICAS, i componenti intelligenti sono costituiti da persone che hanno il potere di auto-organizzarsi ma che rimangono parte della gerarchia aziendale complessiva.

La sfida è sfruttare i punti di forza delle persone e convincerle a collaborare per sfruttare la conoscenza e mantenere un senso di unità di intenti.

Le organizzazioni prendono dall'ambiente, trasformano quegli input in output di valore superiore e li forniscono a clienti e stakeholder.

I processi chiave nel modello ICAS KM possono essere riassunti come:

1. comprendere;
2. creare nuove idee;
3. risolvere i problemi;
4. prendere decisioni;
5. agire per ottenere i risultati desiderati.

Poiché solo le persone possono prendere decisioni e intraprendere azioni, questo modello enfatizza il singolo lavoratore della conoscenza e la sua competenza, capacità, apprendimento e così via. Queste risorse della conoscenza vengono sfruttate attraverso più reti (comunità di pratica – CoP - ad esempio) per rendere disponibili le esperienze e le conoscenze degli altri. Questo tipo di conoscenza tacita viene sfruttata attraverso reti dinamiche e rende disponibile una più ampia

"autostrada" per connettere dati, informazioni e persone attraverso comunità virtuali e archivi di conoscenze.

Per sopravvivere e competere con successo, un'organizzazione richiede anche otto caratteristiche emergenti, secondo questo modello:

1. intelligenza organizzativa;
2. scopo condiviso;
3. selettività;
4. complessità ottimale;
5. confini permeabili;
6. la centralità della conoscenza;
7. flusso;
8. multidimensionalità.

Una caratteristica emergente è il risultato di interazioni non lineari, interazioni sinergiche e sistemi auto-organizzanti. Queste proprietà emergenti servono a dotare l'organizzazione della capacità interna di affrontare i futuri ambienti imprevisi ancora da incontrare. Ognuna di queste caratteristiche deve emergere dalla natura dell'organizzazione.

Il modello ICAS descrive la gestione della conoscenza organizzativa nei seguenti modi : 1. creatività, 2. risoluzione dei problemi, 3. processo decisionale e 4. implementazione (Dalkir, 2005).

## **2.5 La natura sociale della conoscenza**

IL KM deve considerare la conoscenza come qualcosa che sia attivamente costruito in un contesto sociale (McDermott, 1999). I membri del gruppo producono conoscenza tramite le loro interazioni e viene creata una memoria di gruppo. Il costruttivismo sociale considera la conoscenza non come un'entità oggettiva, ma come un manufatto sociale soggettivo (Berger & Luckmann, 1966). Quando individui e gruppi di persone comunicano, essi influenzano reciprocamente le rispettive opinioni e creano o modificano le costruzioni condivise della realtà (Klimecki & Lassleben, 1999).

Il contesto aiuta a distinguere tra gestione della conoscenza e gestione dei documenti: mentre la gestione dei documenti può essere effettuata in modo più o

meno automatico, la gestione della conoscenza non può essere realizzata senza coinvolgere le persone e i contenuti tangibili.

Una rete diventa il mezzo principale attraverso cui le informazioni vengono trasmesse e il lavoro viene svolto in un'organizzazione ed operano in modo informale con poche regole: esse dipendono dalla fiducia.

La prima dimensione della fiducia è la competenza (posso fidarmi di te se sei bravo in quello che fai). E, secondo, la fiducia ha bisogno di una comunità. Le reti generano naturalmente gruppi interni di persone che la pensano allo stesso modo.

Nel contesto del KM, l'analisi delle reti sociali (SNA=*social network analysis*) consente di mappare le relazioni tra le persone al fine di identificare i flussi di conoscenza:

- da chi le persone cercano informazioni e conoscenze?
- con chi condividono le loro informazioni e conoscenze?
- chi lavora dove e chi segnala a chi?
- chi condivide informazioni e conoscenze con chi?

Poiché queste relazioni sono normalmente invisibili, l'SNA viene a volte indicato come un apparecchio che passa ai raggi X l'organizzazione, mostrando le reti reali che operano al di sotto della struttura organizzativa di superficie (Donath, 2002; Freeman, 2004).

Una volta che le relazioni sociali e i flussi di conoscenza possono essere visti, questi possono essere valutati e misurati.

Le fasi chiave del processo includeranno in genere:

- Identificazione della rete di persone da analizzare (ad es. Team, gruppo di lavoro, dipartimento);
- Chiarire gli obiettivi e formulare ipotesi e domande;
- Sviluppo della metodologia di indagine e progettazione del questionario;
- Esaminare gli individui nella rete per identificare le relazioni e i flussi di conoscenza tra di loro;
- Utilizzo di uno strumento di mappatura software per mappare visivamente la rete;

- Analisi della mappa e dei problemi e delle opportunità evidenziate mediante interviste e / o workshop;
- Progettare e implementare azioni per realizzare le modifiche desiderate;
- Mappare nuovamente la rete dopo un periodo di tempo adeguato;

Sebbene esistano numerosi diversi strumenti SNA, è necessaria una soluzione “end-to-end” di facile utilizzo che possa essere applicata in una varietà di impostazioni aziendali (Dalkir & Jenkins, 2004).

## **2.6 Pagine Gialle della Comunità**

Le connessioni tra le persone sono spesso utilizzate per sviluppare pagine gialle aziendali o un sistema di localizzazione delle competenze da integrare per formare una pagina gialla a livello aziendale. Esiste un'ampia gamma di software per lo sviluppo di pagine gialle aziendali. La maggior parte delle aziende utilizza come prima forma di implementazione di KM quella di creare un profilo iniziale delle competenze di un individuo sulla base di un'analisi di documenti pubblicati, questionari o interviste.

Le pagine gialle, o sistemi di localizzazione delle competenze, erano tra le prime applicazioni di KM e restano uno dei modi migliori per avviare la condivisione della conoscenza su più ampia scala nelle organizzazioni (Dalkir, 2005).

## **2.7 La condivisione della conoscenza nelle CoPs virtuali**

“Il concetto chiave relativo alle persone per il KM è quello della *Community of Practice* (CoP), nato dalla considerazione dell'apprendimento attraverso la pratica, estendendo l'idea dell'apprendistato” (Edwards, 2015).

La creazione di un'identità comunitaria dipende molto dalla condivisione delle conoscenze. Un senso di comunità nasce dalla lettura dello stesso testo, lo stesso articolo e la stessa comunicazione può crescere come discussioni attorno a questo nucleo. Tutti i tipi di comunicazioni rappresentano una forma di conversazione e ogni mezzo di comunicazione ha i suoi punti di forza e di debolezza. È importante scegliere il giusto mix di canali per ottimizzare la condivisione delle conoscenze.

Un'importante tipo di condivisione della conoscenza che si verifica in una comunità implica l'evoluzione di una pratica migliore (un modo migliore di fare le cose) o di lezioni apprese (l'apprendimento da eventi sia riusciti che non riusciti). I processi di condivisione delle conoscenze (Dalkir, 2005) includono la ricerca, la valutazione, la convalida, l'implementazione (trasferimento e abilitazione), la revisione e la routine (Jarrar & Zairi, 2000).

## **2.8 Implicazioni strategiche della condivisione della conoscenza**

Alcuni dei vantaggi strategicamente importanti della condivisione della conoscenza includono:

- Collegamento di professionisti attraverso piattaforme, a distanze diverse.
- Standardizzazione delle pratiche professionali.
- Evitare errori.
- Sfruttare le migliori pratiche.
- Riduzione del tempo per raggiungere l'esperienza.
- Costruire la reputazione.
- Assunzione della responsabilità di gestione delle capacità strategiche.

La conoscenza risiede nelle comunità sotto forma di capitale sociale. La chiave sta spesso nel collegare le persone per risolvere problemi, sviluppare nuove capacità (apprendere), migliorare le pratiche di lavoro e condividere ciò che è nuovo in uno specifico campo.

Il tipo di conoscenza che viene trasferito è la competenza condivisa.

Lesser e Storck (2001) hanno esaminato le relazioni che si formano in queste comunità e hanno suggerito che gli obblighi, le norme, la fiducia e l'identificazione che derivano dall'essere un membro della comunità migliorano la capacità dei membri di condividere le conoscenze ed imparare dai partecipanti della comunità.

Le reti sono potenti conduttori per la condivisione della conoscenza; “potente” in termini di portata della rete e velocità con cui la conoscenza può essere scambiata, ma anche “potente” in quanto il contenuto non è semplicemente trasmesso, ma

esplicitamente o implicitamente "garantito", perché è inviato da una fonte attendibile e credibile. (Dalkir, 2005)

### **2.9 Implicazioni pratiche della condivisione della conoscenza**

Mentre le comunità di pratica emergono e si gestiscono da sole, diventa cruciale un livello minimo di investimenti e supporto (Wenger, McDermott & Snyder, 2002). Innanzitutto, la *senior management* dovrebbe garantire che il clima o la cultura organizzativa favorisca il *networking*. Oltre al sostegno finanziario, è importante che i dipendenti abbiano il tempo di cui hanno bisogno per adempiere ai loro ruoli e responsabilità di condivisione delle conoscenze. La loro appartenenza al gruppo dovrebbe essere riconosciuta e valutata come parte della revisione delle prestazioni. Dovrebbero essere inoltre facilitate altre risorse come moderatori della comunità, giornalisti, bibliotecari, tassonomi e archivisti. L'esperienza ha dimostrato che uno dei fattori più importanti che contribuiscono al successo di una comunità è quello di un "facilitatore" attivo ed efficace.

Le persone devono connettersi, hanno bisogno di parlare con un pubblico e di notare come vengono ricevuti e adattati di conseguenza. (Dalkir, 2005)

### **2.10 Conoscenza vs informazione**

Nel momento in cui si accede alla rete *web*, si ha a disposizione di un illimitato numero di notizie, informazioni e documenti, che non possono essere ancora considerate conoscenza, perché si tratta di mera informazione, anche se spesso i due concetti vengono confusi. Le informazioni acquisite diventano "conoscenza" nel momento in cui entrano in un processo sociale di discussione tra chi le produce o tra chi ne fruisce; l'informazione di per sé è un input che genera il processo di formazione della conoscenza.

Le informazioni reperite nel *web* non hanno valore, fino al momento in cui queste non vengano trasformate in un processo e confrontate con altre credenze giustificabili per creare una nuova conoscenza. L'informazione, come supporto, costituisce un elemento importante nel KM.

La gestione della conoscenza è differente dalla gestione dell'informazione. Molti sistemi sono venduti come gestori della conoscenza, quando in realtà gestiscono

solamente informazioni. Un'altra differenza che si può evidenziare è che l'informazione è decontestualizzata, mentre la conoscenza implica la contestualizzazione dell'informazione stessa in un insieme di conoscenze precedentemente acquisite (Ciccarelli, 2010).

### **2.11 Knowledge Management e counter-knowledge**

Da quanto emerso dai modelli di *knowledge management* sviluppati nella letteratura, risulta che almeno in linea di principio, affinché la conoscenza abbia davvero valore per un'organizzazione, e dunque sia efficace il processo di gestione della conoscenza, apparirebbe necessario che questa conoscenza fosse il più possibile “ripulita” da tutti quegli elementi di incertezza che possono essere causati dalla presenza di “*counter-knowledge*”, intenzionale o meno. Da questo punto di vista, come enfatizzato anche dagli studi prima citati, emergono alcune criticità.

Innanzitutto, la conoscenza non presenta solo elementi “oggettivi” facilmente esplicitabili e codificabili, e dunque interpretabili senza ambiguità in ogni tempo e da ogni soggetto. La presenza di elementi taciti implica che la conoscenza sia anche legata ai processi interpretativi del singolo individuo e, pertanto, questi processi possono introdurre elementi di soggettività.

Analogamente, i processi di trasmissione della conoscenza tra un individuo e un altro, ovvero di conversione da un tipo di conoscenza ad un altro, non sono automatici ossia non affidabili a un algoritmo “oggettivo” (se non in circostanze particolari). Dunque anche in questo caso, la conoscenza “vera” può mescolarsi con elementi di conoscenza che derivano, anche involontariamente e senza dolo, dalle interpretazioni di ciascun individuo, tanto da poterne alla fine distorcerne il significato e dunque il reale valore da un punto di vista pratico. Oltre a questo, come affermato in diversi tra gli studi prima ricordati, la generazione, trasmissione e riuso della conoscenza implicano sempre processi di apprendimento individuale che, come tali, dipendono dalle capacità del singolo, oltre che dal proprio bagaglio di opinioni, credenze, culture.

Il contesto in cui avviene la gestione della conoscenza (sia dentro le organizzazioni sia nei rapporti tra le organizzazioni e con i singoli individui), è

inoltre un contesto sociale, ossia nel quale avvengono non solo processi razionali ma anche influenzati dai rapporti stessi tra gli individui. Come sottolinea la letteratura, ad esempio, l'esistenza di rapporti di fiducia è un elemento fondamentale per un efficace trasferimento di conoscenza: l'impossibilità di "fidarsi" di qualcuno che ci trasmette elementi di conoscenza implica o un'inefficiente trasmissione, oppure alla fine una distorsione del significato originario dei contenuti trasmessi. La letteratura sulle comunità di pratica, che prima è stata citata, mette bene in evidenza come sia fondamentale che gli individui condividano almeno alcuni essenziali "valori" comuni perché essi possano innescare processi di apprendimento e di scambio cognitivo.

Tutto questo mostra dunque come una gestione appropriata della conoscenza, sia per i singoli individui sia per le comunità e le organizzazioni, implica una consapevolezza che possano sussistere sempre elementi di "contro-conoscenza" in grado di ridurre il valore stesso della conoscenza che viene gestita. Gli esempi che verranno esaminati nei prossimi capitoli hanno lo scopo di evidenziare alcuni aspetti critici a riguardo.

IL CASO DI BELLA

**3.1 La vicenda Di Bella: una cronistoria**

Per discutere la rilevanza e gli effetti dei processi di generazione e diffusione di *counter-knowledge*, prendiamo in analisi un primo caso ben noto in Italia in cui è avvenuta la diffusione di *counter-knowledge*, in questo caso non tramite i nuovi strumenti web, ma tramite sistemi tradizionali (giornali e televisione specialmente).

Luigi Di Bella era un fisiologo della provincia di Catania, nato nel 1912 e deceduto a Modena nel 2003. Il suo nome in Italia emerse negli anni '90, quando iniziò a tenere incontri a tema scientifico dove si parlava di una sua intuizione riguardo a certi farmaci efficaci contro alcuni tumori. Da tempo giravano voci (quelle che oggi si definirebbero *rumors*) che quest'uomo avesse scoperto una cura per il cancro valida e priva di effetti collaterali. Questa cura, che prese il nome dell'inventore, è detta "cura Di Bella" o "Metodo Di Bella" o "MDB". La voce si sparse velocemente e nello stesso tempo anche stampa e televisione si accorsero di questo scienziato e delle sue "terapie". Era il 1997. (Di Grazia, 2017) Subito fu circondato non solo da moltissimi pazienti (con i loro familiari) in cerca di una cura miracolosa, ma anche da cronisti e giornalisti in cerca di scoop, che nella vicenda ebbero un ruolo cruciale.

Di Bella ufficialmente non chiedeva compensi per le sue consulenze e per seguire le terapie (era richiesta un'offerta libera) ed aveva un aspetto mite e rassicurante, da nonno sereno e tranquillo, nessuna aggressività, né voglia di protagonismo, e questo influi molto sullo sviluppo della vicenda (Milano, 1996). La storia fece scalpore in Italia e nel mondo: *Time* o il *Newsweek* si occuparono di lui in maniera positiva, ma altre testate (*Wall Street Journal*, *Guardian*), lo paragonarono alle statue della "Madonna piangente", utilizzando anche luoghi comuni sull'Italia credulona e bigotta (Kline, 1998); la rivista *Nature* parla di "commedia all'italiana" (Abbot, 1998) ed il più noto oncologo italiano, Umberto

Veronesi dello IEO, si disse "rassegnato e dispiaciuto" (Di Grazia, 2017). Trasmissioni televisive facevano a gara per ospitare Di Bella, tutti i giornali lo intervistavano, si parlava di lui quasi come di un nuovo genio incompreso quando ancora, in effetti, l'efficacia delle sue cure non era mai stata dimostrata ma solamente raccontata.

L'emotività ebbe la meglio: cittadini che si organizzavano in raccolte di firme per chiedere la sperimentazione della cura Di Bella, famosi oncologi che lanciavano anatemi pubblici contro Di Bella, che però proseguiva nei suoi intenti senza polemiche. Si arrivò persino a risse ed insulti negli scontri tra i due schieramenti: da una parte gli increduli e dalla parte coloro che avevano fede cieca. Si organizzarono meeting e maratone televisive (che poi erano un'occasione di scontro feroce tra "scettici" e "credenti") (Milano, 1996). L'attenzione era focalizzata su quei pazienti che sostenevano di essere guariti dal cancro con la "cura Di Bella". Si attivarono dei magistrati che ordinarono la somministrazione gratuita dei farmaci necessari alla terapia (che erano molto costosi) a chi ne avesse bisogno: fu il culmine della vicenda che portò la storia alla ribalta (Panti, 2015). Ci fu una grande pressione popolare e mediatica. Il costo dei farmaci del protocollo era molto alto e costringeva le famiglie dei malati a grandi sacrifici economici per assicurarsi la cura.

Nel 1997, con un decreto senza precedenti, il pretore di Maglie (provincia di Lecce) Carlo Madaro impone alla Asl di fornire la medicina prevista dalla cura anti-cancro non riconosciuta come valida dal Ministero della Sanità, accogliendo il ricorso dei genitori di un bambino di due anni affetto da tumore al cervello i quali hanno chiesto e ottenuto che la Asl Lecce 2 fornisca loro il farmaco contestato. (Castellaneta, 1997). Questa decisione scatenò ulteriori polemiche in quanto quella sentenza (corroborata da una perizia richiesta dallo stesso pretore) di fatto assegnava alla cura una certa credibilità, che invece non aveva mai trovato riscontri in ambiente scientifico. I farmaci che componevano il protocollo erano praticamente introvabili, si arrivò addirittura ad un mercato nero gestito dalla malavita in alcune zone del Paese ed i costi, già alti, lievitarono ulteriormente. (Smargiassi, 1998) "La cura Di Bella" ebbe un grande impatto mediatico nei telegiornali, nei salotti della TV, nei programmi dedicati e sulla stampa con gli

schieramenti contro e a favore equamente divisi. In poco meno di un anno (dal 16 dicembre 1997 al 25 novembre 1998), i quattro principali quotidiani italiani (*Corriere della sera, Il Giornale, La Stampa, la Repubblica e Il Secolo d'Italia*) dedicarono complessivamente 305 articoli al caso Di Bella (Perrone, 2014).

Fino a quel momento Di Bella si era detto contrario (per vari motivi) alla sperimentazione, prima chiedendo garanzie, poi ritrattando la sua disponibilità, di nuovo una chiusura assoluta e nuovamente uno spiraglio, in una serie di alti e bassi di comportamento ambiguo.

La pressione popolare crebbe al punto che il problema si spostò nelle aule del governo.

Analizzando i documenti relativi al caso, parere **contrario** alla sperimentazione fu dato dalla Commissione Unica del Farmaco in data 8 gennaio 1997 e 5 agosto 1997, dalla presidenza del Consiglio Superiore di Sanità in data 16 luglio 1997 e dall'assemblea generale del Consiglio stesso in data 19 dicembre 1997 ([www.quotidianosanita.it](http://www.quotidianosanita.it)).

Nonostante tutto, fu accettato di sperimentare la cura e l'allora Ministro della Sanità Rosy Bindi giustificò con il "volere del popolo" un provvedimento urgente che autorizzasse la sperimentazione del protocollo Di Bella. Nonostante non vi fossero documentazioni ufficiali di efficacia, si cominciò a lavorare per programmare il protocollo di sperimentazione relativo alle cure del professore siciliano.

In sostanza, nonostante dal punto di vista scientifico gli esperti continuassero a dire che, in base allo stato della conoscenza medica, un tale dispendio di risorse umane, economiche e sociali non aveva alcun fondamento, sotto la pressione popolare causata dal diffondersi sempre maggiore di opinioni, pareri e semplici credenze (in sostanza, *counter-knowledge*) le Autorità di governo non se la sentirono di mettere da parte il protocollo Di Bella. Nel dubbio preferirono mettere in moto una macchina sicuramente complessa come quella della sperimentazione medica "ufficiale". Secondo i detrattori del metodo Di Bella, non c'era alcun elemento valido per ritenere "meritevole di interesse" una pratica medica non consolidata dal punto di vista della scienza "ufficiale". Nel caso di Di Bella, tuttavia, fu evidente lo scontro tra la conoscenza medica ufficiale e quello

della spinta popolare (Minerva, 1998). I detrattori del metodo Di Bella sostenevano in pratica che la “volontà del popolo” (che divenne anche volontà politica) era semplicemente supportata da elementi di “*counter-knowledge*”, e che le prove fornite da Di Bella non fossero in realtà basate su “dati di fatto”.

La sperimentazione di fase II (atta a stabilire l'eventuale efficacia di una cura sull'uomo) serviva a valutare se i risultati fossero stati sufficienti per passare ad una fase III, che avrebbe confrontato il metodo Di Bella con altri farmaci antitumorali, e serviva a stabilire quindi se l'effetto fosse stato superiore agli attuali trattamenti per la malattia. Il processo di sperimentazione fallì perché non fu rilevato alcun effetto particolare nei confronti dei tumori e molti dei casi presentarono tossicità, avanzamento della malattia o decesso del paziente

(<https://www.gazzettadiparma.it/news/salute-fitness/217433/Cancro--si-riparla-del-metodo-Di-Bella--Ma-i-medici-lo-stroncano.html>). In molti sospesero il protocollo di sperimentazione. Venne quindi stabilita ufficialmente l'inefficacia del metodo e l'implausibilità del passaggio ad una fase successiva di sperimentazione. La delusione per l'esito dell'esperimento fu cocente e dopo un iniziale disorientamento il gruppo Di Bella tornò però all'attacco accusando gli sperimentatori di non aver agito con correttezza. In particolare si sosteneva che erano stati utilizzati dei prodotti scaduti e che molti dei farmaci somministrati contenevano impurità, prima fra tutte le tracce di acetone, prodotto tossico che avrebbe falsato i risultati dei protocolli. La presenza di confezioni scadute fu in effetti certificata da un'ispezione dei NAS dei Carabinieri che segnalò l'accaduto a diverse procure. (Di Grazia, 2017) Questi ulteriori dubbi furono argomento di interrogazioni parlamentari e di altre polemiche. I sostenitori del metodo si sentirono dunque autorizzati a sostenerne l'efficacia additando gli sperimentatori di complottare per demolire la cura, e questi ultimi si difendevano affermando che la sperimentazione era stata condotta sotto il diretto controllo del professor Di Bella e che tutto ciò che era stato utilizzato aveva seguito le sue stesse indicazioni (Di Grazia, 2017). Ad ogni modo Di Bella non cambiò mai opinione e dichiarò in un'intervista: “La mia terapia è l'unico mezzo che oggi consenta il trattamento medico del cancro[...] perché non ha tossicità; perché applicato tempestivamente

porta alla guarigione; perché non c'è argomento scientifico serio che oggi possa affermare il contrario” (Di Grazia, 2017).

Le decisioni politiche continuarono ad essere influenzate tra questa confusione tra conoscenza “effettivamente sperimentata”, conoscenza “presunta”, ed altri elementi di “*counter-knowledge*” compresi aneddoti non provati, opinioni, credenze. Il 5 maggio 2005, l'allora Ministro della Sanità Storace chiese un parere al Consiglio Superiore di Sanità in quanto a portare i farmaci necessari per il metodo nella cosiddetta fascia A (cioè rimborsabili dal sistema sanitario nazionale). In tal modo, il metodo sarebbe stato di fatto autorizzato. Chiese inoltre se vi fossero i presupposti per una nuova sperimentazione, allegando una relazione del prof. Di Bella che riassumeva, sulla base dello stato delle proprie conoscenze e argomentazioni, le caratteristiche del suo metodo.

Il 20 dicembre di quell'anno arrivò però il no definitivo. Il Prof. Condorelli del CSS definì il metodo non efficace e potenzialmente pericoloso. Si affermò inoltre che cartelle richieste dall'Istituto ai promotori del metodo Di Bella, che avrebbero dovuto contenere elementi di conoscenza in grado di consentire un'analisi maggiormente precisa del caso, non arrivarono mai. Fu stabilito, con molta più severità, che non solo non era da ipotizzare una nuova sperimentazione, ma anche che il metodo doveva essere considerato non scientifico e non utile. Nella lettera scritta dal presidente del Consiglio Superiore di Sanità Mario Condorelli all'allora Ministro della Sanità Francesco Storace, si leggeva che “il gruppo di lavoro del Consiglio Superiore di Sanità ritiene di non avere elementi che dimostrino l'efficacia della multiterapia Di Bella e pertanto ne sconsiglia una nuova sperimentazione clinica ministeriale; questa potrebbe essere non solo inefficace ma anche nociva per i pazienti negando a essi (o procrastinando) l'accesso a farmaci anti-neoplastici di dimostrata efficacia” (Riccio&Milano, 2008).

Dopo qualche mese di contrasti, il clamore sul caso cominciò a spegnersi. Oggi peraltro si assiste ancora alla somministrazione del metodo in maniera “legale” nonostante lo stesso non sia riconosciuto dalla medicina.

Attualmente le redini del gruppo “Di Bella” ossia di coloro che ne promuovono l'uso, sono tenute dai figli del defunto professore (essi stessi medici), che hanno fondato anche un'associazione ed aperto un sito internet

(<http://www.metododibella.org/it/>), che serve a mantenere i contatti con i seguaci della terapia e propone cure a chi ne facesse richiesta.

Va anche detto che al tempo le teorie di Di Bella, pur se le sperimentazioni non avevano dato successo, non erano considerate da tutti “campate in aria”: innanzitutto non erano cure “improbabili” (ossia a base di elementi notoriamente inutili come il bicarbonato o qualche altro simile intruglio, come spesso viene proposto da qualche evidente millantatore), ma avevano qualcosa di "plausibile". Ad esempio certi componenti del famoso cocktail di farmaci proposto avevano dimostrato qualche effetto antitumorale (alcuni solo "in vitro", ossia a livello sperimentale), e tra le sostanze usate vi era anche un noto chemioterapico. Esistevano oltretutto molti aneddoti e testimonianze di efficacia della cura.

La sperimentazione portò con sé molte polemiche: risolutiva per i detrattori del metodo, fu invece viziata secondo Di Bella (e in effetti le forze dell'ordine avevano riscontrato possibili irregolarità anche se pure su queste si litigò parecchio). Si mossero giornalisti, politici, giudici. Dunque il metodo era effettivamente un bluff, o davvero esisteva un complotto che voleva nascondere la rivoluzione nel campo della cura del cancro, magari supportato da qualche “potere forte” (imprese del farmaco, ad es.)? Di Bella era solo un ciarlatano, o fu un genio “affossato” dalla “scienza ufficiale”? (Di Bella, 2015) E in definitiva: la terapia Di Bella ha qualche possibilità di essere una cura per il cancro, o è inutile? Sulla vicenda non si è mai trovata in realtà una risposta del tutto chiara a questi interrogativi. Sono usciti vari libri che raccontano di Di Bella, della storia e degli esperimenti, molti a favore del professore e che descrivono come "scorretta" e manipolata la vicenda che lo riguarda. A parte le dichiarazioni degli organismi politici e scientifici ufficiali, non invece mai stato pubblicato un testo che cercasse di scavare a fondo per capire in maniera equilibrata se davvero ci si fosse trovati davanti, se non a un genio, quantomeno a qualche elemento utile alla scienza o viceversa se si trattasse di una ciarlataneria smascherata.

### **3.2 Conoscenza scientifica e metodo Di Bella: punti controversi**

Il cosiddetto metodo Di Bella (MDB, cura Di Bella, multiterapia Di Bella, terapia biologica Di Bella, sono tutti sinonimi), è costituito da un insieme di farmaci e

vitamine che, secondo le dichiarazioni di chi lo aveva inventato, era capace di curare i tumori maligni senza particolari effetti collaterali.

Non esistono studi specifici e prolungati sulle sostanze che compongono il protocollo che sembra "comparso dal nulla", senza alcuno studio pubblicato. Lo stesso Di Bella raccontava ai convegni che era giunto alla conclusione del potere antitumorale della melatonina (il principale ingrediente utilizzato) "per caso".

Riportiamo di seguito alcuni aspetti, evidenziati da Bella (2014), circa la problematicità del metodo Di Bella dal punto di vista della conoscenza scientifica. Nonostante l'ostentata preparazione scientifica del defunto professore, egli stesso apparentemente commise errori quantomeno nel comunicare i dettagli del suo metodo. Ad esempio, definì ripetutamente la melatonina come "insolubile in acqua", tanto da brevettarne una sua forma particolare (coniugata) per sorpassare questo ostacolo. Viceversa, la melatonina è solubile in acqua e la forma brevettata da Di Bella non cambia la sostanza delle cose. Secondo chi l'ha esaminata, inoltre, la "formula" della melatonina "di Di Bella" (fig. 3.1) avrebbe nella sua descrizione un errore che la renderebbe irreali, chimicamente impossibile.

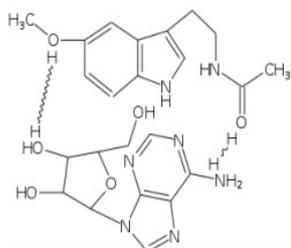


Fig. 3.1 La formula della melatonina brevettata da Di Bella. Il "legame idrogeno" (le due "H" unite dalla linea ondulata, a sinistra) è chimicamente impossibile.

In un video, Di Bella racconta poi di aver incontrato un amico di una collega universitaria malato di tumore, il quale, dopo una non ben specificata assunzione di melatonina, "stette meglio" (Di Grazia, 2017). Nel corso degli anni, il prof. Di Bella ha utilizzato più di 150 farmaci diversi (<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2257940.pdf>), fatto che sottolinea l'assoluta inesistenza di un vero e proprio "metodo" quando di tentativi disordinati

ed ingiustificati di raccogliere le proprie idee. Questo aspetto diverge in modo fondamentale dalla pratica corrente della ricerca medica, così come intesa ormai in tutti i paesi più avanzati.

L'intero "protocollo" che compone la cura, le dosi, la posologia, la durata dei trattamenti, non ha avuto nessuna statistica né valutazione indipendente, né altri studiosi sono arrivati alle stesse conclusioni di Di Bella.

Il punto è che, in linea di principio, l'idea di base può avere alcune intuizioni teoricamente valide, ma per trasformare questa "conoscenza intuitiva" in una forma di "conoscenza effettivamente applicabile" alla cura sistematica delle persone c'è evidentemente un lungo processo da realizzare. Alcune delle sostanze che formano il cocktail hanno mostrato sia in via sperimentale, sia sull'uomo, una teorica attività antitumorale per alcune forme di malattia, tuttavia non era mai stato dimostrato che "l'insieme" dei componenti avesse un effetto di per sé stesso antitumorale. E comunque, anche per i singoli ingredienti, l'effetto antitumorale risulterebbe limitato e incostante (talvolta inesistente). Dal punto di vista della produzione di conoscenza scientifica "validata", quindi, i numerosi esperimenti sulle sostanze singole o associate non hanno mai mostrato alcuna attività significativa nei confronti dei tumori in generale. Per questa ragione la scienza ufficiale non poteva in alcun modo considerare "curativo" il metodo, pena mettere in discussione i fondamenti stessi del modo di produrre e applicare conoscenza da parte sostanziale totalità dei medici ricercatori.

(<http://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/corretta-informazione/terapia-di-bella> )

### **3.3 Validità della conoscenza circa i risultati: la questione delle statistiche**

Qualsiasi ricerca medica, anche la più banale, si basa su conclusioni argomentate, ed il modo considerato più efficace per produrre tali argomentazioni è di effettuare un calcolo statistico.

Nel caso della sperimentazione di un farmaco si valuta la sua efficacia nei vari tipi di malattia (un farmaco può essere efficace in alcune patologie e assolutamente inutile per altre), l'efficacia da solo o in associazione con altri farmaci (una sostanza può essere poco efficace da sola, ma aumenta l'efficacia di un'altra), la

sopravvivenza (un farmaco può rallentare il decorso della malattia di pochi mesi o di anni e bisogna confrontarlo quindi con gli altri farmaci a disposizione), la tossicità, eccetera. Una delle carenze tipiche che viene attribuita alle cosiddette “medicine alternative” è proprio il rilevamento statistico dei risultati.

Nel caso del metodo Di Bella semplicemente non esiste alcuna dimostrazione statistica. Non vi sono dati conservati sistematicamente e catalogati in maniera completa da parte di Di Bella, e l'unica statistica controllata disponibile del metodo è quella ottenuta con la sperimentazione nazionale prima ricordata.

Secondo chi li ha esaminati, gli unici dati forniti da Di Bella e collaboratori apparirebbero generici; spesso non farebbero riferimento ad eventuali terapie effettuate prima della cura ed altre volte non si conoscerebbe nemmeno bene la storia del paziente. Viceversa c'è abbondanza riportata di dichiarazioni personali di ammalati, non suffragate da documentazione.

Non avendo possibilità di studiare le statistiche, si è privi di una base di conoscenza generalmente utile per definire efficace o meritevole di approfondimento una cura. Senza statistiche, la medicina ufficiale non può naturalmente accettare che Di Bella parli di "efficacia" o "risultati", che vengono considerati come misurati "a spanne" o per sensazioni, non in modo attendibile.

### **3.4. La fonte primaria: i siti e i blog dei collaboratori di Di Bella**

L'esame del sito (<http://www.metododibella.org/it/>) e del forum online gestito dai prosecutori e collaboratori di Di Bella (<http://www.dibellainsieme.org/home.do>) offre ulteriori indicazioni circa il modo con cui viene intesa la produzione e diffusione di conoscenza. Nel sito si riportano articoli sulla "bufala delle vaccinazioni", su cui si attacca la medicina ufficiale (Barnard, 2017). Si legge della raccomandazione di non assumere alcun farmaco (anche banale) che non faccia parte del cocktail Di Bella, mentre si suggerisce di assumere molti altri farmaci alcuni potenti e con effetti collaterali non banali (<http://www.dibella.it/it/i-farmaci-utilizzati-nel-metodo-di-bella.html#.XABrMWeWzIU>). Secondo la “cura” Di Bella, questa sarebbe "prescrivibile" solo da "medici approvati" dei quali poco si sa, ed alcuni farmaci del "metodo" dovrebbero essere preparati galenicamente (cioè "manualmente", in laboratorio) solo da farmacie consigliate.

Di Bella sostiene che solo così si otterrebbe un prodotto efficace e di qualità, ma questo dà evidentemente adito a dubbi dato che le farmacie potrebbero non essere tecnicamente preparate, oltre che lasciar sospettare possibili conflitti di interesse, veri o presunti che siano ma che comunque riducono la verosimiglianza delle affermazioni riportate.

Per consigli o chiarimenti ci si dovrebbe rivolgere direttamente a Giuseppe Di Bella in persona o ai medici da lui autorizzati dei quali non risultano divulgati i i nominativi.

Nella *home page* del sito, inoltre, ho potuto verificare che vengono riportate come notizie da "rassegna stampa", pagine tratte da siti e da blog di dubbia attendibilità (<http://blog.ilgiornale.it/locati/2016/01/19/gli-studi-che-danno-ragione-a-di-bella/#> ).

Il punto fondamentale, dunque, è che da un punto di vista di comunicazione della conoscenza viene il dubbio del perché una terapia antitumorale considerata dai proponenti "efficace" senza ombra di dubbio abbia bisogno di ricorrere al supporto di siti poco attendibili. Quantomeno, non esiste possibilità di riconoscimento scientifico "ufficiale". Si può naturalmente pensare che si tratti di una strategia deliberata e per certi versi inevitabile (ossia il rifiuto "tout court" della scienza ufficiale) ma che finisce per dare connotati ideologici (e non certo scientifici, in qualunque modo li si veda) alle idee di chi assume questo atteggiamento.

Risulta quasi inutile, alla fine, l'insistenza con cui i propugnatori di Di Bella si dissociano dalle dalle cure alternative e dai "ciarlatani" in genere, ribadendo il valore scientifico del metodo.

### **3.5. La questione del complotto**

I collaboratori di Di Bella utilizzano spesso l'argomentazione del complotto per spiegare il disinteresse della medicina e dell'industria nei confronti del metodo. Nell'intervista di Mondini a Luigi Di Bella ed al figlio Adolfo (1996), si fa accenno a misteriosi episodi (mai supportati da prove, a quanto pare) come attentati, avvelenamenti, boicottaggi, pedinamenti, ecc. che testimoniarebbero le minacce ai propugnatori del metodo. Secondo Giuseppe Di Bella (2015), erede del

fisiologo modenese, il "complotto" esisterebbe anche oggi: una rete organizzata per boicottare il loro metodo, con schedature dei pazienti e di referti alterati di proposito, laboratori analisi di strutture pubbliche che falsificherebbero risultati di esami, servizi di radiologia che altererebbero le lastre, medici collegati per occultare risultati e successi dei pazienti di Di Bella.

Va anche aggiunto che Di Bella non ha mai raggiunto notorietà internazionale, né si è distinto per particolari meriti scientifici nella comunità dei ricercatori, e tuttavia secondo i suoi collaboratori avrebbe ricevuto candidature al premio Nobel (Beltrame, 2014) come "padre" della melatonina (pur se gli studi su questa sostanza iniziarono ben prima della sua attività: la melatonina fu isolata nel 1917 e definitivamente chiamata con questo nome nel 1958). In generale si racconta di una vita di successi scientifici e riconoscimenti generali di cui però non si trova alcuna traccia al di là delle informazioni diffuse dai suoi stessi collaboratori.

Afferma d'altro canto lo stesso Di Bella: "le mie comunicazioni scientifiche le ho potute fare solo verbalmente o con dei poster; quindi suscitare soltanto qualche piccola reazione locale a parole o il piccolo riassunto che si manda ai congressi, che pochi o nessuno legge, e che si fanno nel volume e che servono ad altre attività e non a quelle scientifiche" (Mondini, 1996).

Il gruppo Di Bella fa riferimento ad un unico congresso al quale avrebbe partecipato come relatore acclamato il dottor Di Bella. Secondo gli specialisti, peraltro, si tratterebbe di un convegno senza valore scientifico, un cosiddetto "junk congress" (congresso spazzatura) al quale può partecipare a pagamento chiunque ne faccia richiesta

([https://it.wikipedia.org/wiki/Metodo\\_Di\\_Bella](https://it.wikipedia.org/wiki/Metodo_Di_Bella)). Va detto peraltro che, spesso senza alcun controllo ulteriore della notizia, vi sono giornali e siti che pubblicizzano l'evento come "prestigioso".

Infine va aggiunto che su Internet, a proposito di questa cura, si trova di tutto, sia per opera di promozione dei collaboratori di Di Bella, sia grazie ad altri siti che rimbalzano notizie e commenti di vario tipo, finendo per realizzare una vera e propria operazione di promozione con elementi tipici della "counter-knowledge". Ad esempio, (<https://www.giornalettismo.com/archives/2063222/bufala-umberto-veronesi-convalida-metodo-di-bella>), si è sparsa la falsa notizia di un presunto

"riconoscimento" della cura da parte dello IEO (Istituto Europeo di Oncologia) e del suo direttore prof. Veronesi, falsa notizia smentita dallo stesso figlio del prof. Di Bella e anche dal noto oncologo milanese.

### **3.6 Conoscenza vs “contro-conoscenza”**

Esaminando il succitato sito dei collaboratori del prof. Di Bella, appare peraltro evidente come la capacità di convincimento, grazie alla diffusione di notizie e “fatti” non verificati dalla scienza ufficiale, si appoggi e si fortifichi grazie a un classico elemento, su cui la comunità scientifica “ufficiale” dovrebbe riflettere. Nello stesso sito, infatti, si riportano notizie, anche vere o verosimili, circa avvenimenti che potrebbero supportare la tesi stessa del complotto: comportamenti scorretti di case farmaceutiche, atteggiamenti dubbi da parte di medici o altri soggetti ostili al metodo Di Bella, e altre circostanze che, se la loro veridicità venisse anche solo parzialmente dimostrata, possono avere come effetto quello di rafforzare il “teorema del complotto” e quindi portare acqua alla tesi a favore di Di Bella.

In effetti la questione della “*counter-knowledge*” non sussisterebbe se vi fosse la possibilità di una “verità” incontrovertibile e indiscutibile senza alcun margine di discussione o di ambiguità. Nel caso Di Bella, le pur forti argomentazioni della scienza “ufficiale” possono venire attaccate (per quanto strumentale sia) usando il grimaldello dei casi in cui qualche operatore istituzionale o “autorevole” (medici, istituti sanitari, case farmaceutiche, pubblici amministratori, ecc.) commetta errori, operi in modo fraudolento, o sia in conflitto di interessi. Si pensi, ad es., ai problemi delle sperimentazioni del metodo, pure evidenziati dalle stesse autorità, e che hanno alimentato una serie di polemiche senza conclusione. Questo meccanismo, come si evince chiaramente nei siti e nei forum che sostengono il metodo Di Bella, può venire facilmente utilizzato per minare l’autorità della parte “avversa” e, quindi, per minare eventuali dati che provengano anche da sperimentazioni scientifiche per quanto condotte in buona fede.

### 3.7 La misura “scientifica” dell’efficacia e i relativi problemi

Per studiare l'efficacia di un nuovo farmaco i protocolli di ricerca tipicamente utilizzati prevedono che se ne analizzino gli effetti su un numero considerato attendibile di pazienti. Il primo passo nel caso del metodo Di Bella fu, come abbiamo visto, quello di chiedere documentazione riguardo alle guarigioni che sosteneva il gruppo del medico catanese. Proprio all'inizio del clamore causato dal caso, l'allora Ministro della Sanità Rosy Bindi, rispondendo ad un'interrogazione parlamentare, precisò di aver richiesto un adeguato numero di cartelle cliniche da studiare (la Repubblica, 1998, 3a). A quanto risulta dalle cronache, venne inviata la documentazione relativa ad un solo caso, mentre il 6 novembre 1997 il Ministro, partecipando ad una trasmissione televisiva (Moby Dick, condotta da Michele Santoro) precisava di aver fatto richiesta di almeno 100 cartelle da esaminare (Bindi, 2005). La risposta di Di Bella (o meglio di un suo collaboratore, per la precisione), presente in collegamento televisivo fu testualmente "non mi fido". Nella stessa trasmissione, alla domanda rivolta a Luigi Di Bella se fosse d'accordo per una commissione di esperti che analizzasse il suo protocollo, il professore rispose che una eventuale commissione avrebbe sollevato numerosi dubbi e che il modo migliore per analizzare la sua cura sarebbero state delle indagini dei Carabinieri sui pazienti che si dichiaravano "guariti"

([https://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=T65W48zYxPo](https://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=T65W48zYxPo)).

Questo dimostra ancora una volta la difficoltà a trasformare gli argomenti dell’una o dell’altra parte (per quanto in buona fede) in elementi di conoscenza “oggettivi” e dunque “esplicitabili” in un dato di fatto incontrovertibile. La mancanza di fiducia tra le parti, anche in assenza di atteggiamenti tendenziosi, e l’inesistenza di una “terza parte” credibile e accettata da tutti, inevitabilmente portò a un continuo palleggio di affermazioni che facilmente venivano trattate dall’altra parte nella migliore delle ipotesi come “opinioni non circostanziate”.

Nella pratica, si assistette per vari mesi a un estenuante “tira e molla” con promesse e ritrattazioni (ad es. il professore annunciava la trasmissione delle cartelle ma poi non le inviava al ministero) con la forte pressione delle "associazioni di sostegno" a Di Bella, che puntavano alla cessione gratuita dei farmaci necessari alla cura (cosa che nel frattempo era avvenuta in molti casi dopo

decisioni di varie preture) ([http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento\\_id=1758](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=1758)). Furono tantissime ed estenuanti, infine, le discussioni sulla possibilità di sperimentare la cura: Di Bella chiedeva una commissione costituita per l'occasione e gli organismi sanitari (Istituto superiore di sanità su tutti) chiedevano di visionare un numero almeno attendibile di cartelle prima di decidere per una eventuale sperimentazione, i rifiuti da parte di Di Bella continuavano tanto che fu definito anche “ciarlatano” (Maturò&Light, 2018) per il suo atteggiamento demagogico ed omertoso. Il medico modenese, alla fine, consentì l'esame di tutte le cartelle cliniche presenti nel suo archivio: sono tutti i casi da lui trattati dagli anni 1971 al 1997. L'esame dell'archivio Di Bella dette, secondo il parere delle Commissioni ministeriali, risultati non soddisfacenti, in quanto a fronte dei dichiarati "oltre 10.000" casi trattati furono rinvenute 3076 cartelle, moltissime delle quali senza alcuna diagnosi (988) o con diagnosi di malattie non tumorali (565); molte cartelle (291) non riportavano inoltre nessuna documentazione sul loro utilizzo del MDB. Tutti questi casi furono esclusi dall'analisi assieme a quelle di persone residenti all'estero e quindi non rintracciabili nei registri tumori in Italia e dei pazienti "persi" nei controlli successivi (quindi dei quali non si conosceva l'esito della "cura") (Buiatti et al.,2000).

Furono analizzate le rimanenti (248) cartelle (analisi retrospettiva); il risultato non fu considerato incoraggiante: su 248 casi selezionati che avevano effettuato la cura, un solo paziente era ancora vivo dopo due anni dalla diagnosi. La conclusione della Commissione fu che la maggioranza dei casi descritti nelle cartelle rimanenti mostravano un'assoluta inefficacia del metodo, nessuna guarigione né miglioramento della sopravvivenza o della qualità di vita in maniera oggettiva, alcuni dei pazienti inoltre effettuavano o avevano effettuato altre terapie. Solo 4 pazienti avevano effettuato unicamente il MDB senza altre cure, di questi, 3 sono deceduti. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10570444>).

Il dato fu ufficializzato dal ministero

([http://leg14.camera.it/\\_dati/leg14/lavori/stenografici/sed238/pdfbt41.pdf](http://leg14.camera.it/_dati/leg14/lavori/stenografici/sed238/pdfbt41.pdf)), e naturalmente la controparte (Di Bella) insisteva sul fatto che di casi guariti ne esistevano migliaia e che l'analisi era falsata. Fornivano come prove peraltro

poche pubblicazioni in riviste scientifiche accreditate, (come “*Neuroendocrinology Letters*”) e invece una serie di racconti e aneddoti, o pubblicazioni di altri medici, o semplicemente pagine internet

(<https://www.disinformazione.it/paginadibella.htm>). A parere di molti esperti, la quasi totalità delle ricerche documentate non parlava comunque di "guarigione" o "remissione" della malattia, ma di miglioramento dei sintomi oppure di buona qualità di vita o, infine, di scarsi effetti collaterali, con dati comunque presentati in modo sommario o impreciso. In definitiva, mentre i dati a disposizione venivano pubblicizzati dai collaboratori di Di Bella come "eclatanti" o evidenti, secondo gli esperti ministeriali erano molto confusi, di scarsa qualità e senza presentare quei risultati brillanti che venivano indicati.

Centinaia di persone hanno affermato di esperienze di loro cari che utilizzando la terapia Di Bella hanno avuto positivi effetti,

(<http://www.vincenzobrancatisano.it/articoli/gjaimo.htm>). Tutti questi però poi sono purtroppo deceduti. A detta di qualcuno la cura è iniziata troppo tardi, per altri il corpo era ormai devastato dalla chemioterapia, ma delle guarigioni annunciate o dei miglioramenti evidenti dovuti esclusivamente a terapia con MDB non risulterebbe esservi alcuna prova di fatto.

Anche nel sito dei promotori del metodo Di Bella, esiste una pagina di testimonianze, ma non si hanno dati utili a capire l'andamento di una malattia, solo un elenco di lettere, saluti, racconti più o meno completi, ma sempre aneddotici. Lo stesso veniva peraltro ripreso da giornali di vario tipo con titoli spesso dai toni entusiastici: "Di Bella mi ha salvato la vita" oppure "Sono guarito grazie alla cura Di Bella". (<http://www.dibellainsieme.org/sezione.do?nome=testimonianze>)

Quindi da un lato vi era chi segnalava come aneddoti e "gossip" siano l'opposto di ciò che dovrebbe essere fatto per diffondere una terapia scientifica credibile, dall'altro dell'intera equipe del professore e delle associazioni che lo sostenevano usavano termini come "libertà, guarire, sofferenza" che sicuramente avevano il loro effetto sull'opinione pubblica, come dimostrarono le manifestazioni popolari a sostegno .

Al termine della sperimentazione nazionale della cura Di Bella, a fine luglio 1998, la quasi totalità dei pazienti si era ritirata dallo studio (il 97,5%) a causa della morte o della progressione della malattia (La Repubblica, 1998, 3b).

Alla fine, i risultati della sperimentazione effettuata dal Ministero della Sanità, venivano riassunti così dal Ministro di quel periodo, Umberto Veronesi:

"Dall'analisi dell'insieme dei 1155 pazienti inclusi negli studi - sperimentali (386 pazienti) ed osservazionali (769 pazienti) - non emerge alcuna evidenza che il trattamento MDB sia dotato di una qualche attività anti-tumorale di interesse clinico..." (da: risposta all'interrogazione parlamentare n. 4-25267, ministro U. Veronesi). Nessuna evidenza né scientifica né clinica di effetto anti-tumorale era dunque stata prodotta.

I risultati negativi della sperimentazione furono pubblicati nel prestigioso *British Medical Journal* (<https://www.bmj.com/content/318/7178/224> ).

Alle conclusioni della sperimentazione risposero però tantissimi esponenti politici e naturalmente gli stessi Di Bella, con le menzionate critiche ai metodi utilizzati nello studio che furono feroci, si parlò di manipolazione dei protocolli e dei dati e di episodi di gravità tali da dover invalidare lo studio. Il ministero rispose che la stesura ed il progetto di sperimentazione furono effettuati seguendo alla lettera le indicazioni del Prof. Di Bella. Contatti continui tra gli sperimentatori ed il gruppo Di Bella servivano proprio a stabilire "le regole" e chiarire le richieste del professore. I prodotti utilizzati nella sperimentazione furono preparati nelle officine galeniche dell'Istituto Chimico-Farmaceutico Militare di Firenze (ICFM), proprio per standardizzarle e produrle su scala semi-industriale (il Prof. Di Bella faceva produrre le sostanze ad una farmacia che conosceva personalmente).

Il ministero della Salute rispose dunque che i farmaci furono il frutto delle indicazioni del Prof. Di Bella riportate nei protocolli approvati dallo stesso professore. Le garanzie offerte dagli sperimentatori non bastarono però a chiudere la polemica. I sostenitori di Di Bella ricominciarono accusando autorità ed ambiente scientifico di boicottaggio e condotta colpevole, già prima che la sperimentazione si chiudesse ([https://it.wikipedia.org/wiki/Metodo\\_Di\\_Bella](https://it.wikipedia.org/wiki/Metodo_Di_Bella) ).

In ogni caso, dato che la sperimentazione si concluse con dei risultati inequivocabili, e visto l'enorme risalto mediatico che aveva avuto la storia, il

Ministero della Sanità italiano si premurò di correre ai ripari e diffondere con tutti i mezzi la conclusione della vicenda (Di Giorgio, 1998).

Dal punto di vista scientifico, sia teorico che pratico, quindi, la cura Di Bella non ha avuto alcun effetto sui malati di tumore, nemmeno modesto. In maniera analoga neppure il gruppo Di Bella è stato capace di offrire all'analisi della comunità scientifica alcun dato che facesse sospettare gli effetti positivi tanto reclamizzati, solo a parole.

Nonostante questo, molte persone continuavano (e continuano) a rivolgersi ai Di Bella per curare il loro problema di salute con l'effetto collaterale di un notevole sacrificio economico ed un'illusoria speranza di efficacia. Il metodo Di Bella è pubblicizzato e prescritto regolarmente anche oggi, nonostante la scienza accreditata non abbia mai trovato alcun effetto curativo del metodo, e i seguaci del gruppo medico modenese sono ancora tanti.

Per farsi un'idea di quanti sostengano ancora questa pratica analizziamo le donazioni del 5x1000 (la Fondazione Di Bella è un'associazione di volontariato) che nel sito dell'Agenzia delle entrate (<https://www.agenziaentrate.gov.it>) sono state registrate:

1. 2007: 669 donazioni (per circa 18.000 euro)
2. 2008: 1045 donazioni (per circa 30.000 euro)
3. 2009: 1185 donazioni (per circa 34.000 euro)

Ancora oggi il caso Di Bella accende polemiche ed invita a riflettere.

La storia può insegnarci qualcosa: intanto sui meccanismi scatenanti di un insieme di argomenti di varia natura in cui emergevano varie diffidenze verso la scienza ufficiale, con le difficoltà dei medici, costretti a difendersi dalle accuse dei pazienti di voler negare loro una cura per chi sa quali interessi. Il ruolo superficiale dei mass media, acuito dal desiderio di scandalismo e, in alcuni casi, di mettere magari alla gogna la categoria dei professori e degli scienziati. Un certo grado di credenze popolari, alimentate da politici e da giornalisti e talora da organismi giudiziari. Al tempo stesso, i difetti del sistema economico e istituzionale accreditato, in cui ogni caso di condotta deontologicamente riprovevole, di conflitto di interessi o di malasana poteva venire registrato come

una prova di malafede della medicina ufficiale e dunque portato come prova a favore del metodo Di Bella considerato dalla parte delle persone.

L'intera vicenda è interessante anche perché è arrivata all'attenzione nazionale ed è stata sperimentata pubblicamente con finanziamenti statali ed in un'epoca nella quale internet non aveva praticamente voce.

Il caso fu comunque di rilevanza nazionale e si esposero (a favore della cura) anche personalità di un certo rilievo. Fu anche la prima volta nella quale parte dell'opinione pubblica si schierò contro gli scienziati, che continuavano a ripetere che la cura non aveva nessuna possibilità di essere efficace.

Il Prof. Giuseppe Benagiano, direttore dell'Istituto Superiore di Sanità, dichiarò nel 1998: "Sulla vicenda abbiamo sbagliato tutti: Ministero della Sanità, commissione unica del farmaco, mass media, medici e magistrati. L'unico a non commettere errori è stato proprio il professore modenese, che ha perseguito con scaltrezza di un attore la sua personale rivincita sul mondo accademico". (Reggio, 1998).

## Capitolo Quarto

### PRO VAX E NO VAX

#### **4.1 Definizioni**

Con il termine “*pro vax*” si indica chi è favorevole alla vaccinazione ed, in particolare, al fatto di sottoporre la popolazione infantile alla profilassi vaccinale.

Con il termine “*no-vax*” si indica invece la posizione di coloro che sono contrari alla vaccinazione ed, in particolare, contrari al fatto di sottoporre la popolazione infantile alla profilassi vaccinale, ponendosi in tal modo contro la comunità scientifica, che invece ne sottolinea l'assoluta efficacia e sicurezza.

#### **4.2 Esempi di proliferazione di contro-conoscenza**

I primi movimenti antivaccinisti nacquero poco dopo la scoperta della vaccinazione da parte di Edward Jenner alla fine del 1700, creando delle associazioni che organizzarono grandi manifestazioni di massa come quella di Leicester del 1885, cui aderirono circa 80 mila persone, con tanto di parate, volantinaggio e finte bare di bambini.

In tempi più recenti, alcuni studi mostrano che i motivi degli oppositori odierni sono analoghi ai motivi degli oppositori di anni fa, ovvero che si tratti di una pratica dannosa per la salute, che siano nascoste alla popolazione le reazioni avverse e che tale pratica sia disposta solo per fare arricchire le aziende produttrici di vaccini.

Tra le cause dell'antivaccinismo vi sono anche: motivazioni religiose, l'errata convinzione, da parte di alcuni, dell'avvenuta scomparsa delle malattie, che quindi renderebbe inutile la vaccinazione o la mancanza di consapevolezza della pericolosità delle malattie che si dovrebbero prevenire tramite i vaccini. Altre tesi sostenute dagli antivaccinisti si basano su teorie del complotto e vengono alimentate con la circolazione di *fake news*.

Tutto ciò che è online gira, e girando diventa sempre attualità, e viene utilizzato ad hoc, anche se sono notizie datate, come ad esempio l'articolo che attacca il vaccino contro Tetano e Difterite.

Il sito <https://www.nexusedizioni.it/it/CT/il-vaccino-puo-causare-autismo-lo-dice-il-bugiardino-5313> pubblica in data 17/10/2016 il seguente articolo:

“Una delle reazioni avverse ai vaccini può essere l'autismo. Non lo dice Giorgio Tremante, [paladino delle battaglie contro i danni da vaccini, N.d.A.], non lo dice il complottista di turno, lo dice direttamente il bugiardino di un vaccino trivalente prodotto dalla Sanofi-Pasteur. Sta lì, nella lista delle reazioni avverse, infilato distrattamente fra le convulsioni e la cellulite.”

Dal bugiardino del vaccino Tripedia, che si può direttamente dal sito della FDA americana, leggiamo:

«Adverse events reported during post-approval use of Tripedia vaccine include idiopathic thrombocytopenic purpura, SIDS, anaphylactic reaction, cellulitis, autism, convulsion/grand mal convulsion, encephalopathy, hypotonia, neuropathy, somnolence and apnea.»

La cui traduzione è:

"Reazioni avverse denunciate durante l'utilizzo post-approvazione del vaccino Tripedia includono: purpura trombocitopenica idiopatica, sindrome da morte improvvisa del lattante, reazione anafilattica, cellulite, autismo, convulsioni/epilessia, encefalopatia, ipotonicità, neuropatie, sonnolenza, interruzione del respiro." [...]

Il bugiardino fa poi seguire una frase molto ambigua:

«Events were included in this list because of the seriousness or frequency of reporting. Because these events are reported voluntarily from a population of uncertain size, it is not always possible to reliably estimate their frequencies or to establish a causal relationship to components of Tripedia vaccine».

Traduzione:

"Questi casi sono stati inclusi nella lista per la loro gravità o per la frequenza delle denunce. Poiché questi episodi sono stati riferiti volontariamente da un numero imprecisato di persone, non è sempre possibile stimare in modo affidabile la loro

frequenza o stabilire una relazione causale con i componenti del vaccino Tripedia."

In altre parole: arrivano queste denunce, ma noi le mettiamo semplicemente in un cassetto, senza contarle né verificarle. Inoltre, anche se questi disturbi sono elencati fra le "reazioni avverse" al nostro vaccino, non è possibile dimostrare che il vaccino ne sia la causa. Quindi noi continueremo a produrlo e se per caso vuoi denunciarci per aver causato l'autismo a tuo figlio, noi potremo sempre dire che ti avevamo avvisato."

In data 07/12/2013 l'articolo presente in <http://www.butac.it/vaccini-e-autismo> precedentemente riportava la stessa notizia, ma con connotati diversi:

“Insomma sembra che la FDA americana abbia “finalmente” deciso di raccontare “la verità” e abbia inserito nel bugiardino queste controindicazioni che collegano una volta per tutte autismo ai vaccini! Questo è quello che ci raccontano nell’articolo in questione...ma si tratta di BALLE, bugie, bufale, [...] mettetela come volete”.

Nell'articolo citato si afferma inoltre che “come sempre in questi casi si parte da un fondo di verità, quell’estratto dal bugiardino non è falso, è verissimo, non sottolinea le REAZIONI AVVERSE causate dal vaccino, ma riporta solo le segnalazioni degli utenti, senza alcuna verifica [...] oltretutto lo dice chiaramente che si tratta di segnalazioni NON CONTROLLATE e quindi da prendere con le molle, ma chi ha scritto l’articolo ben si è guardato dal copiare e tradurre quest’ultima parte:

«Events were included in this list because of the seriousness or frequency of reporting. Because these events are reported voluntarily from a population of uncertain size, it is not always possible to reliably estimate their frequencies or to establish a causal relationship to components of Tripedia vaccine».

Ovvero: gli eventi avversi inclusi nella lista qui sopra sono inclusi in quanto seri o perché segnalati più volte. Poiché questi eventi sono segnalati volontariamente da una popolazione di dimensione incerta, non sempre è possibile stimare in modo attendibile la loro frequenza o stabilire una relazione causale ai componenti del Tripedia Vaccine”.

In altre parole, riferendosi ai clienti che avevano comprato il vaccino in questione, la casa farmaceutica riferisce che, per i casi di purpura trombocitopenica idiopatica, SIDS, reazione anafilattica, cellulite, AUTISMO, convulsioni / convulsioni da grande male, ENCEFALOPATIA, ipotonia, NEUROPATIA, sonnolenza e apnea (dei quali alcuni anonimi avevano fatto segnalazione a seguito dell'assunzione del vaccino), non è stato possibile trovare un collegamento diretto tra vaccino e reazioni segnalate.

Il breve esame di questo esempio dimostra come spesso non sia facile districarsi tra notizie argomentate e notizie *fake*, e così quindi tra conoscenza “verosimile” (e utile) e “contro-conoscenza”. In special modo appare evidente una separazione tra il contenuto di un messaggio e le possibili diverse interpretazioni, che possono essere usate a favore dell'una tesi o dell'altra.

Talvolta le conseguenze di casi come questo possono portare a situazioni pericolose. Il sito BUTAC, gestito da volontari che affermano di occuparsi di “smascherare” situazioni definite come “bufale antiscientifiche”, riporta il caso di come una campagna anti-vaccinazione abbia causato un'epidemia su piccola scala (<http://www.butac.it/moda-pericolosa-antivaccinismo/>). Nell'Aprile 2013, in Galles, Gareth Colfer-Williams di 25 anni viene trovato morto in casa sua. La causa della morte è un grave attacco d'asma, ma venne scoperto che Gareth, al momento, era anche malato di morbillo, condizione che ha accentuato la gravità degli attacchi d'asma fino a provocarne alla morte. Non si era sottoposto alla vaccinazione contro il morbillo. Più di 800 però furono le persone coinvolte nella cosiddetta “epidemia” di morbillo del Galles che avvenne all'epoca, tutte non vaccinate. A quanto risultò, Andrew Wakefield pubblicò, nel 1998, un articolo assieme ad altri colleghi (Wakefield et al, 1998) divenuto poi celebre su *The Lancet*, nel quale sosteneva di aver trovato la correlazione tra il vaccino trivalente MPR (morbillo, parotite, rosolia) e la comparsa di autismo e malattie intestinali. La rivista *The Lancet* è un'autorevole rivista medica in cui compaiono lavori importanti e significativi, il che lascia comprendere la rilevanza che ottenne il lavoro di Wakefield e colleghi. L'articolo causò un'ondata di panico che portò molte persone a non vaccinarsi, e a non vaccinare i loro figli, non solo nel caso gallese, ma poi anche nel resto del mondo.

Il punto decisivo è se i risultati ottenuti da Wakefield erano veritieri o no. Va detto innanzitutto che, fino ad oggi, nessun altro ricercatore è riuscito a riprodurre i risultati ottenuti da Wakefield.

Incuriosito da questa assenza di prove, Brian Deer, un reporter del *Sunday Times*, nel 2004 compì un'inchiesta ([https://it.wikipedia.org/wiki/Brian\\_Deer](https://it.wikipedia.org/wiki/Brian_Deer)) e, durante la sua indagine, argomentò che la campagna anti-vaccinazione fosse solo una frode: Wakefield voleva screditare il vaccino MPR, in modo da promuovere un vaccino alternativo “sicuro” che stava sviluppando e avrebbe fatto pagare a caro prezzo.

L'inchiesta mostrò anche che Wakefield aveva sottoposto, senza necessità, bambini autistici a punture lombari e ad altre procedure mediche invasive non necessarie (come colonscopie); inoltre aveva agito senza la necessaria approvazione etica da parte degli organismi di controllo che devono autorizzare questi casi (Deer, 2010).

I legali di Wakefield sostennero che egli non intendeva sviluppare alcun vaccino alternativo, ma furono alla fine costretti a rinunciare a una causa di diffamazione intentata contro il quotidiano e il giornalista. In seguito alle rivelazioni di Deer, il *General Medical Council* britannico (GMC) aprì un'inchiesta per condotta antiscientifica su Wakefield e due suoi ex colleghi, e, nel 2010, una commissione di 5 membri designati dal GMC trovò provate le accuse, tra cui 4 episodi di disonestà e 12 episodi di abuso su bambini mentalmente disagiati. Il GMC decise quindi, nel maggio del 2010, di radiare Wakefield dall'ordine dei medici. Venne stabilito che Wakefield agì “in maniera disonesta e non etica” (Deer, 2010) nei confronti dei suoi pazienti. Deer argomentò i suoi risultati in un altro articolo pubblicato sul *British Medical Journal* (Deer, 2010).

Al di là di quanto fece Wakefield, un punto qui importante da sottolineare è il ruolo di una rivista pur autorevole come *The Lancet*. Si potrebbe argomentare che non avrebbe dovuto pubblicare l'articolo che ha scatenato tutto ciò. In linea di principio, infatti, le riviste scientifiche dovrebbero produrre “conoscenza” e non “contro-conoscenza”, che può dare adito a risultati come quelli indicati. In effetti, *The Lancet* ritirò l'articolo di Wakefield (Harris, 2010), ma solo 12 anni dopo.

Oltre a questo, molti giornali (britannici e non) non avrebbero dovuto scrivere decine di articoli sensazionalistici a riguardo, giusto per attirare qualche lettore in più.

Perfino Tony Blair, l'allora Primo Ministro britannico, si rifiutò di dire se suo figlio avesse ricevuto la vaccinazione MPR.

Riguardo Wakefield, non bastarono le inchieste per screditarlo: anzi, egli stesso sostenne la ben nota “tesi del complotto” contro di lui, e fu perfino produttore e regista di un film di propaganda “Vaxxed: From Cover-up to Catastrophe”.

Altro buon esempio di *counter-knowledge* è quello dei siti dichiaratamente No Vax. Ad esempio, Vaccini Informa, noto sito antivaccinista, pubblica uno studio che dimostrerebbe che alcuni vaccini contengono “cellule umane fetali abortive” e che tali cellule siano responsabili dell’insorgenza dell’autismo nei bambini a cui vengono inoculati (<http://www.vacciniinforma.it/2014/09/13/correlazione-autismo-e-dna-fetale-umano-nei-vaccini/1389>).

Ad avvallare questa tesi viene citato lo studio pubblicato da Deisher et al. (2014). Il sito antibufale BUFAC (<https://www.butac.it/nei-vaccini-dna-fetale-umano/>) sostiene che “arrivare a supporre che i vaccini contengano tracce di DNA fetale umano, che si integrerebbe nel DNA del bambino tramite un apposito retrovirus sarebbe quantomeno azzardata dopo “la scoperta che le alterazioni morfologiche dell’autismo si sviluppano durante la vita embrionale, tramite un’organizzazione laminare anomala della corteccia cerebrale. Questa alterazione è possibile solo durante la formazione della corteccia, nel periodo fetale; di conseguenza, come fa a svilupparsi dopo la nascita in seguito a somministrazione di vaccini?”. Inoltre “il virus viene adattato sì su cellule umane, ma di tipo polmonare, non fetale. L’unica componente che contenga la parola fetale è riferita a del semplice siero, fra l’altro bovino. Tale DNA umano per essere presente dovrebbe venire quindi aggiunto di proposito”. In sostanza, quanti si oppongono alle tesi No Vax evidenziano le spesso contraddittorie affermazioni apparentemente basate su criteri di tipo scientifico.

### 4.3 Sistemi di produzione di Fake news

La diffusione dei *Social Networks* e i sistemi di gestione automatica dei messaggi attraverso questi sistemi rappresenta, secondo alcuni, un potente mezzo che facilita la diffusione di *counter-knowledge*, nella fattispecie sotto la forma di vere e proprie notizie false. Panetto (2018) e anche altri (La Repubblica, 2018, 4a) riferiscono di uno studio recente pubblicato nell'*American Journal of Public Health* da ricercatori della *George Washington University*, della *University of Maryland* e della *Johns Hopkins University*. Si scopre come per influenzare negativamente l'opinione pubblica sull'importanza dei vaccini sia usata "la stessa tattica già sperimentata nelle elezioni presidenziali americane del 2016" e in particolare falsi account e "contaminatori di contenuti" che distribuiscono *malware* e contenuti commerciali non richiesti, normalmente presenti sui vari *Social Networks*, e che postano *fake news* allo scopo di attaccare le basi scientifiche della vaccinazione, diffondendo comunicazioni distorte. Come riportato nel succitato articolo de *La Repubblica* (2018), "i ricercatori hanno esaminato quasi un milione e ottocentomila tweet scritti tra il 14 luglio 2014 e il 26 settembre 2017 e hanno condotto un'analisi qualitativa di 253 tweet contenenti l'hashtag #VaccinateUS, utilizzato da troll russi collegati all'*Internet Research Agency*, un'agenzia russa, quest'ultima, nota come "fabbrica dei troll", che pare abbia interferito nelle elezioni statunitensi del 2016".

I ricercatori che hanno condotto lo studio sostengono che "la stragrande maggioranza degli americani ritiene che i vaccini siano sicuri ed efficaci" ma se si osservano i post su *Twitter* sembrerebbe invece che il dibattito sia acceso. Ma esaminando da vicino i messaggi, si scopre che molti tweet no vax "arrivano da account la cui provenienza non è chiara e potrebbero essere *bot*, (algoritmi capaci di creare e pubblicare automaticamente dei contenuti sui *Social Networks*), utenti umani o "cyborg" (account reali hackerati ed entrati a far parte di una *botnet* Ndr). E nel 93% dei casi i profili non sono chiaramente identificabili". I ricercatori concludono che "anche se è impossibile sapere esattamente quanti tweet sono stati generati da *bot* e *troll*, i nostri risultati suggeriscono che una parte significativa del discorso online sui vaccini può essere generata da attori malintenzionati".

Altro aspetto interessante evidenziato da questi studi è che "i contaminatori di contenuti sembrano utilizzare i messaggi anti-vax, ma anche pro-vax, come esca per invogliare i follower a fare click su annunci e collegamenti a siti web pericolosi" come afferma Sandra Crouse Quinn (Università del Maryland).

Secondo i ricercatori, probabilmente questo flusso di *fake news* ha obiettivi più generali, come introdurre un elemento di discordia nel dibattito americano: "La ricerca ha anche scoperto che dietro questo flusso di "*fake news*" sui vaccini "ci sono profili *twitter* collegati all'*Internet Research Agency*, la società russa incriminata negli Usa per i diversi tentativi di interferire nelle elezioni presidenziali americane del 2016. I ricercatori hanno rilevato che i *troll* russi, i *bot* sofisticati e i cosiddetti "contaminatori di contenuti" twittano sulle vaccinazioni a tassi più elevati rispetto alla media degli utenti, in particolare i "contaminatori di contenuti" hanno diffuso post contro i vaccini il 75% in più rispetto agli utenti medi di *Twitter*.

Questi "*tweet* [...] utilizzano un linguaggio polarizzante che collega i vaccini anche ad altre questioni controverse della società americana".

Secondo Filippo Anelli (presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) si dovrebbe porre un controllo alla circolazione delle informazioni in quanto "la libertà di informazione non può prescindere dall'affidabilità delle fonti e che spetta alle autorità garantire tale affidabilità ed evitare manipolazioni e inutili allarmismi". Altri concordano sul rischio che, alla fine, ne venga minata la credibilità delle istituzioni: "Alimentare la divisione sulle vaccinazioni – continuano Enrico Bucci, docente alla *Temple University of Philadelphia*, e lo storico della medicina Gilberto Corbellini in un corposo articolo su *Il Foglio* – nel modo in cui è stato fatto secondo i risultati dello studio pubblicato, significa ingenerare sospetto sull'affidabilità delle istituzioni politiche preposte al controllo, ma anche interferire con le informazioni che mirano a far maturare nelle persone un grado di comprensione adeguato a capire la logica, non scontata, delle vaccinazioni" (Panetto, 2018).

L'idea, però, che si possa porre un limite alla libertà di circolazione delle informazioni, per ragioni di "pubblica sicurezza" o altri aspetti generali, è un tema dibattuto da sempre e che non ha ancora trovato una soluzione valida in ogni

circostanza. Con la diffusione di Internet, il problema è esploso: da un lato, va riconosciuto che il mezzo Internet permette di veicolare *counter-knowledge* in tempi rapidissimi, e che invece è poi molto più difficile e lungo permettere alla “verità” di rivelarsi. L'argomento vaccini è particolarmente dibattuto in questo momento storico, specie se si considera che oggi chi nutre dubbi sui vaccini si rivolge più spesso alla rete per raccogliere informazioni, anziché avere fiducia negli operatori sanitari. Un tema, quello della comunicazione, dibattuto dal precedente governo italiano, che nel 2017 ha messo a punto il Decreto Vaccini (<http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?id=4824&area=vaccinazioni&menu=vuoto>). D'altro canto, ogni limitazione forzata alla libertà di informazione rappresenta un rischio, in quanto permette a un'autorità di controllo di tacitare qualsiasi voce dissonante semplicemente perché diverge dal pensiero dominante. Si tratta quindi di un aspetto controverso e non risolto.

#### **4.4 Il Decreto Vaccini e la debolezza della scienza ufficiale**

La questione dei vaccini è particolarmente dibattuta oggi, specie se si considera che chi nutre dubbi sui vaccini si rivolge spesso alla rete per raccogliere informazioni, piuttosto che fidarsi degli operatori sanitari. Un tema, quello della comunicazione, dibattuto dal precedente governo italiano, che nel 2017 ha messo a punto il Decreto Vaccini.

Come riportato ne *La Stampa* da Caporale (2017) “l’approvazione del decreto vaccini nell’estate del 2017 scatena in Italia un fiume di polemiche. La nuova legge, che obbliga i bambini fino ai sei anni a vaccinarsi per poter essere iscritti a scuola e sanziona i genitori che non provvedono alla loro sicurezza, viene intesa da molti come una minaccia alle libertà individuali. Sui *Social Networks* e nelle piazze si rincorrono le proteste di chi grida contro il governo e la “lobby” delle case farmaceutiche, per ribadire il diritto di scelta, i principi costituzionali e la medicina alternativa.”.

Riportando le opinioni di alcuni esperti, l'articolo sottolinea i pericoli di queste posizioni: “Le falsità, le *fake news* raccontate sui vaccini, così come quelle sulle false terapie – dice Mario Melazzini, direttore generale dell’Aifa (Agenzia italiana

del Farmaco) – sono il terreno ideale per un’organizzazione di soggetti che mina la salute dei cittadini”. “A protestare – aggiunge Nicoletti - non è gente ignorante, sono persone che hanno studiato, socialmente integrate, tutti convertiti all’idea che non esista più diritto all’autorevolezza. Diffondendo la certezza che ogni autorità mente, si fanno portatori di quello che credono debba essere lo slogan di una nuova rivoluzione, in nome della libertà, uguaglianza e fraternità”. “Riconoscendo il primato assoluto della scienza – spiega ancora Melazzini - il governo chiude a qualsiasi mediazione sulla verità incontrovertibile che il vaccino è il più potente strumento sicuro di difesa di massa contro determinate malattie trasmissibili”. In pratica, gli esperti ritengono la necessità di ribadire “PER LEGGE” che esista solo una fonte scientifica autorevole, quella “certificata”.

A quanto emerge dall’articolo, il caso rappresenta però una situazione emblematica di difficile soluzione. Da un lato, è riconosciuta l’importanza dei vaccini dalla stragrande maggioranza della comunità scientifica, anche da parte della più cauta. I vaccini sarebbero una delle scoperte principali della scienza medica, e le evidenze a disposizione sarebbero a dimostrare ampiamente la loro reale efficacia. Tuttavia, si chiede l’autore: “come mai, c’è ancora bisogno di una legge che sancisca l’obbligatorietà dei vaccini? Perché medici e scienziati non riescono a tradurre in fiducia le prove a loro favore? E da dove nasce il sentimento di diffidenza nei confronti di governo e istituzioni sanitarie?”

L’articolo avanza alcune ipotesi interessanti: “Il nostro sistema sanitario, è bene dirlo, presenta numerose falle, e questo sicuramente non giova al rapporto con i cittadini. Alla base del malcontento ci sono ospedali in bolletta (secondo il ministero, sarebbero 42 su 100 quelli con un bilancio in rosso, con un buco complessivo di 1,5 miliardi di euro), strutture obsolete (soprattutto al Sud), tagli di personale, farmaci e macchinari, e una cattiva informazione. A ciò si aggiungono stregoni e ciarlatani che nelle paure della gente trovano terreno fertile per le loro false predicazioni.” In pratica, la necessità di riaffermare per legge la veridicità della scienza ufficiale appare un chiaro elemento di debolezza delle autorità pubbliche. E questo per quanto, come sottolinea nell’articolo la Prof. ssa Linda Laura Sabbadini (Direttore del Dipartimento per le statistiche sociali ed ambientali dell’Istat dal 2011, specializzata in statistica sociale) – “la nostra Sanità

resta un bene prezioso, una conquista che molti Paesi avanzati ci invidiano. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Lo dice la Costituzione”.

#### **4.5 Counter-knowledge, fake news e attacchi alle persone**

Le *fake news* legate alla vaccinazione hanno talvolta raggiunto livelli grotteschi. Ad esempio, le cronache riportano di affermazioni circa l'autismo causato dai vaccini perfino agli animali (<https://www.zz7.it/cani-autistici-per-i-vaccini-la-bufala-no-vax-e-un-evergreen> )

Il rischio è però anche che il cosiddetto “dibattito” su un argomento spinoso come quello dei vaccini finisca per spostarsi su terreni pericolosi, come testimoniato da vari episodi.

Ad esempio, Innocenzi (2017) riporta “la vicenda della piccola Sofia, morta per aver contratto la malaria. Negli stessi giorni in cui la bimba si trovava in ospedale, nei gruppi WhatsApp e Facebook dei no-vax girava l'audio di una persona non meglio identificata che diceva che un suo «carissimo amico che ha amici di famiglia, amici suoi personali, della bambina» gli aveva riferito che Sofia aveva fatto tutti i vaccini obbligatori tre giorni prima di finire «in coma». Il verdetto: «il malessere, la febbre, le è venuta subito dopo i vaccini». Una speculazione orribile, terrificante, che farebbe inorridire chiunque. Ma a cui probabilmente hanno creduto molti papà e mamme che hanno ricevuto quell'audio”. In sostanza, un caso umano delicatissimo diventa il pretesto per una battaglia su principi e opinioni.

Analogamente, qualcuno diffuse ad arte la falsa notizia dell'uccisione del virologo Burioni da parte delle Brigate Rosse, svelata da varie fonti.

In un articolo di Scalas (2018) si legge che “la newsletter di *Democratica*, la rivista online del Partito Democratico, è stata alterata [...] per annunciare la [falsa] morte del virologo Burioni per mano delle Brigate Rosse. [...] Burioni si è palesemente esposto in difesa di questo strumento di prevenzione utilizzando vari mezzi compresa [...] la pubblicazione di un libro (Burioni, 2017)”. La reazione dei suoi oppositori fu una campagna mediatica molto violenta, fatta di minacce esplicite e *fake news*: dalla mamma no-vax che sulla sua pagina Facebook augura

a Burioni di affogare, al fotomontaggio su Twitter che lo ritrae come Aldo Moro come prigioniero delle Brigate Rosse, con manifeste allusioni al fatto che il medico fosse pagato dalla casa farmaceutica Glaxo (La Repubblica, 2018, 4b).

“Il Partito Democratico ha ribadito che si trattava di una *fake news*, definendo il fatto gravissimo perché di fatto una minaccia” motivata dall'odio, fatta approfittando dell'anonimato. E questo ha però provocato reazioni contro lo stesso partito, sempre su Internet (Palazzo, 2018). In sostanza, un circolo vizioso senza fine.

#### **4.6. Quando a diffondere fake news sono gli stessi organismi ufficiali**

Il caso No Vax, però, offre anche lo spunto per riflettere sul fatto che talvolta le *fake news* vengono fatte circolare dagli stessi vertici delle istituzioni, magari trascinati nella confusione generale. Ad esempio, la precedente Ministra della Salute Lorenzin ha fornito tanti dati a favore delle vaccinazioni, ma in alcuni casi non si capisce da dove li abbia presi. Nell'ottobre 2014, ad esempio, ospite della trasmissione televisiva *Porta a porta*, dice: «A Londra, cioè in Inghilterra, sono morti 270 bambini per un'epidemia di morbillo molto grave» (<https://www.youtube.com/watch?v=DLm5HIIdO-U0> ). A distanza di un anno, e cioè sempre nel mese di ottobre, dice: «C'è stata un'epidemia di morbillo a Londra, lo scorso anno, sono morti più di duecento bambini». Sfortunatamente non c'è niente di vero in tutto questo. Negli anni cui fa riferimento (2013 e 2014), risultano rispettivamente 1 e 0 decessi per morbillo, come riscontrabile dai dati ufficiali del Governo britannico (<https://www.gov.uk> ). Non risulta che la ministra abbia mai corretto le sue affermazioni erranee.

Nei giorni dell'approvazione della legge sull'obbligatorietà dei vaccini, sempre la ministra Lorenzin ha detto: «Penso soprattutto al Veneto, che ha un obiettivo e statistico e scientifico problema di copertura vaccinale. Non a caso un Paese confinante non italiano del Veneto poche settimane fa ha mandato una circolare, che è stata pubblicata sui principali giornali, che invitava i bambini di quel Paese a non andare a Gardaland».

L'unico paese con cui confina la Regione Veneto è l'Austria, ma forse la ministra intendeva la Slovenia. Come raccontato da Davide Vecchi su *Il Fatto Quotidiano*

(2016), il giornale sloveno *Delo*, ha scritto che “l’associazione dei pediatri era preoccupata della volontà dei genitori sloveni di non vaccinare i figli contro il morbillo” e “in periodo di gite scolastiche c’è la possibilità per chi va a Gardaland o in Italia di contrarre il morbillo”. La storia si chiude però con la smentita da parte dell’amministratore del parco di divertimenti che sia mai stata diffusa alcuna circolare. Anche qui, nessuna smentita da parte della ministra della vicenda da lei riportata. Infine, fatto ancora più grave, la ministra ha affermato che “non esistono oggi danneggiati da vaccino”. Eppure è lo stesso ministero ad erogare gli indennizzi da vaccino. Una Commissione Medico Ospedaliera (CMO) riconosce il danno eventuale da vaccino e secondo la legge adottata nel 1992 v’è il diritto all’indennizzo, erogato proprio dal Ministero della Salute.

Non esistono però dati ufficiali su quanti siano i danneggiati da vaccino in Italia. L’unico lo si deve a un’interrogazione parlamentare a cui la ministra Lorenzin ha risposto così: «Alla data 31 marzo 2015 i beneficiari dell’indennizzo, in quanto riconosciuti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, sono 609, mentre vi sono 22 soggetti che ne hanno beneficiato, ma la cui posizione è stata chiusa a seguito di decesso». In definitiva, la ministra cade nella trappola delle *fake news*, alimentando però le tesi di chi si oppone ai vaccini, pretestuosamente o in buona fede che siano.

È proprio l’Organizzazione Mondiale della Sanità, che, nel 2014, ha messo insieme un gruppo di esperti per contrastare la diffidenza vaccinale, a dire che la paura nei confronti dei vaccini è influenzata anche dalla «fiducia» nei confronti del «fornitore» e nelle «motivazioni dei politici che decidono sui vaccini da fare». La migliore arma per ottenere quella fiducia è la trasparenza e una comunicazione completa. Qualunque omissione o errore, non accompagnato da una smentita chiara, rischia di minare proprio i vaccini, che sono invece «il più efficace intervento in campo medico dopo la potabilizzazione dell’acqua», come recita il Piano nazionale di Prevenzione Vaccinale

([http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2571\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2571_allegato.pdf)), e per questo vanno difesi dalle *fake news*, da qualunque parte provengano.

Talvolta anche autorevoli medici contribuiscono alla confusione generale. Come riportato da *La Repubblica* (Liguori, 2017), il premio Nobel 2008 per la Medicina Luc Montagnier, scopritore del virus Hiv, ha assunto posizioni No Vax.

Partecipando in Francia alla conferenza organizzata da Henri Joyeux, (un medico francese radiato dall'ordine), ha espresso la sua idea sulla pericolosità della profilassi: "Non siamo qui per fare polemica ma per lanciare un allarme: rischiamo, partendo da una buona intenzione, di avvelenare a poco a poco la popolazione". Secondo il professor Montagnier, alcuni vaccini possono essere legati alle morti improvvise infantili a causa di un coadiuvante, l'alluminio, sul quale peraltro non ci sono studi.

Montagnier ha poi sostenuto di aver scoperto che “nell’origine dell’autismo possa esserci una componente batterica e una correlazione temporale, in alcuni casi, con le vaccinazioni”. Il virologo suggerisce prudenza con le vaccinazioni, che se pure hanno contribuito a salvare generazioni da malattie terribili come la poliomielite, potrebbero contribuire a patologie emergenti come l’autismo. Gli studi non sono però stati pubblicati, quindi non è possibile nemmeno ripeterli come lo standard scientifico detta.

La magistratura, infine, entra in gioco anche in questo caso. Le cronache ad esempio (<https://www.federfarma.it/Edicola/Filodiretto/VediNotizia.aspx?id=17501>) riportano il caso di una condanna per “fake news” dell’Associazione “Riprendiamoci il Pianeta”, che aveva l’obiettivo di portare il tema dell’obbligo vaccinale in campagna elettorale così da far vincere le forze che si opponevano alla vaccinazione obbligatoria. Magda Piacentini, attivista no vax, è stata condannata a pagare 400 euro di multa per "procurato allarme" causato da cartelloni pubblicitari collocati sulle strade e contenenti dati falsamente attribuiti all'Agenzia Italiana del Farmaco; non erano corretti: i numeri si riferivano al totale di segnalazioni sospette

(<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7961965.pdf>). Ovviamente, comunque, il fatto che si arrivi a ricorrere alla magistratura non costituisce un buon viatico per un sereno dibattito sul tema.

## Capitolo Quinto

### IL CASO STAMINA

#### **5.1 La vicenda Stamina**

Analizziamo ora il cosiddetto “caso Stamina”, ossia la vicenda di un trattamento a base di cellule staminali di cui si discute da anni, tra appelli dei media, interventi del governo e Nobel preoccupati (Menietti, 2013).

Promotore di questo metodo è il prof. Davide Vannoni, laureato in Scienze della Comunicazione e uomo di marketing, che fra le altre cose ha avviato un'attività imprenditoriale di sondaggi e consulenze e ha avuto incarichi per lezioni di psicologia cognitiva all'Università di Udine.

L'inizio della storia di Stamina si può far risalire ad un giorno del 2004, quando Vannoni si ritrova con la metà sinistra del viso bloccata a causa di un virus che gli ha danneggiato un nervo facciale. Dopo svariati tentativi di cura in Italia, viene a conoscenza di una terapia sperimentale a base di cellule staminali, messa a punto da una coppia di biologi ucraini, trattamento a cui si sottoporrà poco tempo dopo, nel 2005, proprio in Ucraina.

L'esperienza provata su di sé è un punto cruciale della vicenda (Mautino, 2014): in un documento presentato alla Regione Piemonte all'interno di un progetto sulla comunicazione “persuasiva” della prevenzione in campo medico, (Vannoni & Tardivo, 2002) lo stesso Vannoni scriveva che:

“l'esperienza mostrata del mittente sembra avere un notevole peso sulla credibilità, soprattutto in rapporto alle intenzioni di comportamento, più di quanto ne abbia l'attraenza o l'essere degni di fiducia.”

Vannoni non è un biologo, né un medico, non ha mai lavorato con le cellule staminali e non ha mai prodotto pubblicazioni scientifiche che illustrino metodologie, protocolli e risultati ottenuti attraverso l'applicazione del proprio “metodo”. Guadagna seguito quando si mette in gioco in prima persona, provando il metodo Stamina e – a detta sua – guarendo completamente (Mautino, 2014).

Per quanto riguarda tutta questa vicenda, potremmo ragionevolmente asserire che la *counter-knowledge* che si è creata in seguito è stata innescata da un singolo individuo (Vannoni, appunto), che ha plasmato un significato da uno specifico evento che ha poi portato a percezioni errate ed inappropriate della verità (Cegarra, Eldrige, Gamo, 2012).

Nel 2006 Vannoni fa giungere, nella propria azienda di ricerche di mercato a Torino, i due biologi ucraini che avevano messo a punto il trattamento “miracoloso”, e lì allestisce un piccolo pseudo-laboratorio; da quel laboratorio passano decine di malati, e Vannoni dà inizio alla ricerca di fondi e finanziamenti, privati e pubblici.

Vannoni (talvolta autoproclamandosi “neuroscenziato”) mostra agli aspiranti pazienti e ai decisori politici alcuni video che testimoniano le guarigioni miracolose da vari tipi di malattie, grazie all'applicazione del suo “metodo”. Di fatto, inverte l'agire tipico del mondo scientifico chiedendo finanziamenti “sulla fiducia” promettendo di mostrare i risultati solo a cose fatte. Vannoni illustra quello che si può fare con i futuri finanziamenti, che poi effettivamente arriveranno (Mautino, 2014).

Nel documento (prima citato) redatto per la Regione Piemonte sulla comunicazione “persuasiva”, Vannoni (2002) scriveva anche che:

“non bisogna dimenticare come un livello eccessivo di emozione trasmessa possa inibire i processi di apprendimento e la capacità di elaborazione e di memorizzazione.”

Anni dopo, infatti, grazie alla collaborazione di una famosa trasmissione televisiva, farà leva sulle emozioni ripetendo le medesime azioni davanti a milioni di persone; questa volta, però, i protagonisti dei video sono bambini, con storie di malattie senza speranza di guarigione.

Queste storie, ritrasmesse per un anno intero, hanno ovviamente avuto un'influenza sull'opinione pubblica, sfruttando il fatto che le vite di questi bambini indifesi erano appese a un filo di speranza chiamato “Stamina”. Si potrebbe dire che, grazie alla spinta emozionale, la componente razionale di elaborazione delle informazioni viene meno.

Del resto questo è teorizzato da Vannoni stesso (2002): “la presenza di emotività nella comunicazione è un fattore determinante qualora si vogliano spingere le persone a mettere in atto un comportamento” e peraltro paradossalmente aggiunge anche che “l’uso eccessivo di emotività nei messaggi può altresì condurre a forme di manipolazione” (Mautino, 2014).

Nel periodo dal 2006 al 2009, arrivano allo pseudo-laboratorio di Torino 68 persone (come fu poi accertato dalle indagini giudiziarie sul caso), con un introito corrisposto a Vannoni pari a 1.836 mila euro (27mila euro a paziente).

Nel 2009 arrivano le prime denunce: Vannoni ed alcuni suoi collaboratori sono accusati di associazione a delinquere finalizzata alla truffa e alla somministrazione pericolosa di farmaci. Secondo quanto riportato dal Nas, la condotta di Vannoni, principale figura di riferimento, è stata menzognera, falsa e al limite del grottesco; come nel caso delle false dichiarazioni fatte sottoscrivere ai pazienti per ciò che concerne biopsie e prelievi del midollo osseo, fino ad arrivare alla false dichiarazioni nei documenti fiscali per la somministrazione di compensi in conti correnti di fatto riconducibili a Vannoni. (Zancan, 2014).

Le testate giornalistiche iniziano a riferire di testimonianze delle sue “vittime” e Vannoni capisce che si deve tutelare: fa richiesta di brevetto per la procedura di preparazione e trattamento delle cellule staminali (brevetto che sarà peraltro negato), e trova un partner industriale potente, l’azienda farmaceutica Medestea, che compra i diritti di utilizzo del “metodo Stamina” all’estero, ed infine prepara le basi per la campagna di comunicazione degli anni futuri, costituendo nel 2009 la Stamina Foundation Onlus (Mautino, 2014).

Leggendo direttamente dal sito della Stamina Foundation Onlus (<http://www.staminafoundation.org/>) scopriamo che la “è un’associazione fondata per sostenere la ricerca sul trapianto di cellule staminali [adulte] e diffondere in Italia la cultura della medicina rigenerativa; è una fondazione senza fini di lucro che ha come obiettivi quello di diffondere la conoscenza sulle cellule staminali e di promuovere le cure su diverse patologie, per le quali sono già presenti in letteratura sperimentazioni accreditate sull’uomo”. Nelle pagine del sito sono raccolte “informazioni e articoli scientifici sulle cellule staminali e sul loro utilizzo in ambito terapeutico”. Vannoni scrive che “il trapianto di cellule

staminali adulte non rappresenta soltanto una speranza per il futuro, ma è una realtà già sperimentata con risultati documentati”. E più avanti leggiamo che “il sito [staminafoundation.org](http://staminafoundation.org) nasce dalla volontà di condividere informazioni aggiornate sulle terapie e sui progressi della medicina rigenerativa. La Stamina Foundation ha acquisito e mette a disposizione gratuitamente una metodica innovativa per il trattamento delle cellule staminali adulte”.

Il cosiddetto “metodo” Stamina consiste nella somministrazione di un particolare cocktail di cellule staminali adulte prelevate dal midollo osseo, con lo scopo di curare una vasta gamma di patologie, tra cui quelle di tipo neurodegenerativo, per le quali ancora i medici non hanno trovato una cura. Le cellule staminali che esistono negli adulti sono fondamentali per la produzione di particolari cellule e dare origine ai tessuti di ossa, pelle e cartilagine, sono meno versatili rispetto a quelle embrionali, ma facilmente ottenibili da diversi tessuti dell’organismo, compresi gli strati adiposi. Per la relativa semplicità con cui possono essere ricavate e per il fatto che possono generare nuovi tessuti, le cellule staminali adulte sono oggetto di molti studi, in quanto potrebbero offrire soluzioni per curare particolari malattie. Inoltre pongono meno problemi etici rispetto alle ricerche e cure con le cellule staminali embrionali, cosa che, in Italia, è vietata per legge (Menietti, 2013). Di fatto quindi, un ulteriore elemento che supporta la diffusione delle argomentazioni di Vannoni – e che contribuisce a spiegare perché così tante persone abbiano dato fiducia alla persona pur in assenza di conoscenze verificate su quanto egli affermasse – è il fatto che il metodo Stamina (anche con il nome stesso) contiene evidenti richiami a un’area di ricerca medica (quella appunto sulle cellule staminali) che è continuamente portatrice di novità rilevanti anche come metodi di cura. Quindi il messaggio legato a Stamina determina un collegamento istintivo con ricerche mediche “credibili” e verificate autorevolmente.

Secondo la tesi portata avanti dalla Fondazione Stamina, infatti, è possibile trasformare queste stesse cellule staminali anche in neuroni, utilizzando una particolare tecnica che consisterebbe nell'estrarre le cellule mesenchimali dal midollo osseo dei pazienti, nel tenerle in coltura nell'acido retinoico diluito per

farle differenziare in cellule nervose e quindi nel reinfonderle nello stesso paziente (La Repubblica, 2013, 5a).

Nei cocktail proposti da Vannoni, le quantità di cellule staminali sono calibrate a seconda dei risultati che si vogliono ottenere, dalla rigenerazione di tessuti danneggiati a soluzioni create ad hoc per ridurre le infiammazioni attraverso somministrazione cellulare (Menietti, 2013).

Ulteriore elemento, che contribuisce a determinare confusione tra ciò che è fattualmente “vero” e quello che viene semplicemente indicato come tale, è il fatto che la cura venga somministrata in un ospedale pubblico (quindi, di per sé, dotato di “credibilità” in campo medico scientifico). Infatti nel Settembre del 2011, e nonostante le varie inchieste giudiziarie, Vannoni riesce a portare il suo “metodo” all'interno degli Spedali Civili di Brescia, con i quali sancisce un accordo per applicare il metodo Stamina all'interno delle strutture. Tra ottobre 2011 e aprile 2012 vengono trattati 12 pazienti (4 bambini e 8 adulti).

(<https://www.giornaledibrescia.it/brescia-e-hinterland/tra-piazze-e-tribunali-tutta-la-vicenda-stamina-1.1855645> )

In realtà l'applicazione del metodo all'interno di una struttura sanitaria pubblica sarebbe vietata dal codice di deontologia medica (che, nell'articolo 13, testualmente recita: “Sono vietate l’adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica, nonché di terapie segrete” ([http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1165\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1165_allegato.pdf) ).

Nel maggio 2012, il Pubblico Ministero dispone un sopralluogo, da parte dei NAS dei Carabinieri, agli Spedali Civili di Brescia, per verificare le condizioni in cui sono prodotte e somministrate ai pazienti le cellule staminali col “metodo” Stamina. Vi partecipano anche alcuni ispettori dell’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), i quali rilevano numerose carenze igieniche, la non corretta conservazione di alcuni prodotti e l’assenza di misure di sicurezza adeguate. In accordo con il Ministero della Salute, che poco dopo avvia un’indagine sugli Spedali Civili, viene disposta la sospensione dell’attività di Stamina Foundation. Successive indagini hanno fatto emergere la carenza di protocolli di terapia chiari e la mancanza di un adeguato controllo sui pazienti. Dal momento che molti di

questi sono bambini, vale un ulteriore principio di precauzione, nel timore che le terapie, effettuate senza rigidi controlli, possano provocare dei danni. (Menietti, 2013).

Prima di essere somministrata, una terapia medica deve avere superato numerosi controlli, test clinici e di laboratorio. Il “metodo” Stamina non ha ancora dimostrato la propria efficacia e non può dunque essere considerato una terapia, ma la legge prevede un’eccezione.

Il D.M. 8/5/2003 regola le cosiddette “terapie compassionevoli”: per particolari patologie senza una cura è possibile utilizzare terapie ancora non certificate, a patto che siano già in corso avanzato di sperimentazione e portino un beneficio concreto al paziente. Il D.M. prevede che i farmaci sottoposti a sperimentazione in Italia o all'estero, privi dell’autorizzazione all’immissione in commercio rilasciata dal Ministero della Salute, possano essere richiesti direttamente all’impresa produttrice per un uso al di fuori della sperimentazione clinica e che la stessa impresa li debba fornire a titolo gratuito.

In questi casi si parla del cosiddetto “uso compassionevole”, per consentire a pazienti, privi di altre risorse terapeutiche, l’uso di farmaci non ancora completamente studiati (o comunque non disponibili gratuitamente), quando le probabilità rischio/beneficio sembrano favorevoli. A garanzia dei pazienti, la legge ne esige il consenso informato e prevede che il medicinale debba essere in fase avanzata di sperimentazione.

In realtà appare piuttosto dubbio che Stamina rispetti le basi poste dalla legge per le “terapie compassionevoli”. Non è stato ancora sperimentato a sufficienza, non è supportato da ricerche scientifiche solide e comprovate da altri ricercatori e non è accompagnato da una adeguata documentazione sulla sua efficacia e sulla sua sicurezza. Non è quindi chiaro come mai Stamina possa essere stato adottato da una struttura sanitaria pubblica come quella di Brescia (Menietti, 2013). Tuttavia, il fatto che sia utilizzato in un ospedale fornisce credibilità al metodo stesso e ai suoi proponenti.

Infatti, in seguito alla sospensione del trattamento successivamente imposta dalle autorità sanitarie dopo le verifiche effettuate, molte famiglie di pazienti hanno fatto ricorso presso la magistratura per ottenere permessi per proseguire le “terapie

compassionevoli” con le staminali. In pochi mesi sono state emesse sentenze da parte dei tribunali, ma anche molto diverse tra loro, circa l’autorizzazione o meno della prosecuzione delle terapie. In oltre 25 casi, i giudici hanno dato il loro consenso per la ripresa, definendo non applicabile la sospensione imposta dal Ministero della Salute, mentre in 4 casi hanno dato ragione alle autorità sanitarie, dando quindi parere negativo alla ripresa delle cure (Menietti, 2013).

Il punto verte, allora, su quali conoscenze siano necessarie per poter prendere una decisione fondata e ragionevole in campo medico. Secondo quanto scrive Piroli (2013), ci si può domandare ad esempio se un giudice, pur supportato da periti, possa arrivare a correttamente raccogliere e interpretare le conoscenze utili a valutare la reale efficacia di un metodo come Stamina, e la sua corretta modalità di utilizzo e di infusione; o se, in questo caso, sarebbero più competenti i ricercatori che ogni giorno si dedicano a nuove scoperte. O in definitiva quale organizzazione potrebbe avere sia le capacità sia l’autorevolezza per raccogliere, analizzare e valutare ai fini decisionali la conoscenza su argomenti così complessi e al tempo stesso delicati sul piano umano.

Su questo aspetto, anche i media hanno contribuito ad alimentare la confusione, pur dichiarando di esercitare il proprio diritto di cronaca. Infatti uno dei casi a cui è stata negata la prosecuzione delle cure e che ha fatto clamore è quello raccontato ripetutamente in una famosa trasmissione televisiva, dove si vede coinvolta una piccola bambina con una malattia per la quale la scienza non ha ancora trovato rimedio. Vannoni viene sempre più intervistato e partecipa a trasmissioni sia televisive sia radiofoniche, nelle quali spesso viene adoperato il metodo del confronto delle opinioni (invitando magari un esperto che sostiene la tesi opposta). Alla fine, però, in questi casi “vince” chi ha semplicemente la tecnica di comunicazione più efficace, e ad ogni modo in assenza di dati incontrovertibili (che del resto non possono venire presentati e discussi in una breve trasmissione TV o radio) si finisce per dividere il pubblico in fautori dell’una o dell’altra “opinione”. Di per sé questo non è un problema, lo diventa nel momento in cui si tratta di aspetti decisivi come la salute e la vita umana e non di sterili discussioni di carattere meramente accademico che poco danno farebbero.

In questo caso, il martellare della campagna mediatica, dove si va a presentare come “dato di fatto consolidato” l'efficacia del “metodo” Stamina a milioni di spettatori, fa sì che questo passi come “verità” scientifica da prendere in considerazione. La notizia presentata come verità da Vannoni è che il suo metodo genera significativi miglioramenti nella malattia in esame e, per modificarne il decorso fatale, bisogna agire in fretta.

A questo punto per fare chiarezza sulla confusione creatasi dopo la sospensione del metodo Stamina, le sentenze a favore o contro la sua ripresa e le decisioni confuse riguardanti i singoli pazienti, il Ministro della Sanità Balduzzi nel marzo 2013 approva un decreto urgente in materia sanitaria per porre rimedio al problema. Il provvedimento concede eccezionalmente la prosecuzione di trattamenti con cellule staminali non conformi alla normativa per i pazienti per i quali sono stati già avviati alla data di entrata in vigore del decreto. In questo modo, almeno sulla carta, tutti i pazienti che sono già trattati con il “metodo” Stamina (oltre 30 persone, molti dei quali bambini) hanno potuto riprendere le somministrazioni di cellule staminali.

La decisione ha però ovviamente portato a polemiche soprattutto all'interno della comunità scientifica, dove molti dichiarano che mancano prove chiare, verificabili e riproducibili sui presunti benefici del sistema messo a punto dalla fondazione di Vannoni (Menietti, 2013). Shinya Yamanaka, Nobel per la medicina nel 2012, afferma sul sito della Società Internazionale per la Ricerca sulle Cellule Staminali (ISSCR), di cui è presidente, di essere molto preoccupato per il fatto che trattamenti basati sulle cellule staminali non sperimentati in modo adeguato siano immessi sul mercato. Altri esperti sostengono che non è chiaramente affermato nella letteratura scientifica che le cellule staminali abbiano alcuna efficacia nel migliorare le conduzioni neurologiche” ([www.ansa.it](http://www.ansa.it)).

In seguito alle dichiarazioni di Yamanaka, alle dure critiche da parte della comunità scientifica e a diversi articoli pubblicati sui giornali, il Ministero della Salute diffonde un comunicato per precisare che “non ha autorizzato alcuna terapia non provata a base di staminali”, confermando che il decreto ha concesso in via eccezionale il proseguimento delle terapie solo per chi le aveva già iniziate

[http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_4\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=3911](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=3911) ).

In vicende come Stamina, o, in passato, Di Bella, le autorità sanitarie devono però mettersi a confronto anche con un altro soggetto: l'opinione pubblica, che, fortemente influenzata dalla diffusione massiccia di notizie di varia e contraddittoria natura, comprese *fake news* confezionate come se fossero vere, ripone (in buona fede e con una certa dose di emotività) grandi speranze in terapie che si vendono come miracolose, anche se prive di prove certe sulla loro efficacia. Il dilemma sempre aperto è: la libertà di scelta della cura deve essere sempre tutelata, oppure le istituzioni hanno il dovere di proteggere e informare i propri cittadini su terapie non verificate e potenzialmente pericolose per la salute, fino ad arrivare a proibirle?

Le autorità pubbliche cercano di mantenere un atteggiamento intermedio: “Il decreto in questione prevede inoltre che vengano stanziati 3 milioni di euro in 2 anni per l'avvio di una sperimentazione clinica di 18 mesi, promossa dal ministero avvalendosi di Aifa, Centro nazionale trapianti e coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità con la sola condizione della sicurezza dei pazienti nella preparazione delle linee cellulari” (La Repubblica, 2013, 5b).

Tuttavia, le difficoltà appaiono evidenti. “Nel luglio del 2013 non ci sono ancora i protocolli necessari ad avviare la sperimentazione. I documenti presentati da Stamina non bastano, sono incompleti, non danno informazioni precise sul metodo e su tutto il progetto di ricerca. Il primo agosto finalmente le carte sono consegnate e una prima commissione ministeriale a settembre boccia il metodo” (Bocci, 2018).

Alla fine, i risultati non sono a favore di Stamina, ma sono ovviamente contestati dalla controparte.

"Nel Settembre 2013 viene inviato al Ministero della Salute il parere redatto dal comitato scientifico sul "metodo" Stamina. Il parere esprime una sostanziale bocciatura del metodo, che non avrebbe consistenza scientifica tale da giustificare una sperimentazione. Il parere, con valutazioni critiche rispetto alle basi del metodo messo a punto dal presidente della Stamina Foundation, Davide Vannoni, sarà vagliato dal Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Il comitato - presieduto

dal presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Fabrizio Oleari - ha fornito un rapporto che non è comunque vincolante, ma è uno strumento di approfondimento scientifico a disposizione del ministro della Salute, la cui decisione è attesa in tempi brevissimi: Lorenzin potrà dar seguito alla sperimentazione, sospenderla sine die o coinvolgere nuovamente il Parlamento. La decisione del comitato è in linea con il sentire della comunità scientifica italiana e internazionale, che più volte ne hanno contestato le basi di ricerca e la validità finale anche in termini durissimi, criticando il parlamento italiano per il decreto Balduzzi" (La Repubblica, 2013, 5c).

Nell'ottobre 2013 il Ministro non può che prendere la decisione di bloccare la sperimentazione, in quanto il metodo è risultato pericoloso per la salute dei pazienti.

Nel marzo 2014, viene annunciata la nuova commissione internazionale per la sperimentazione presieduta da Michele Bacarani, direttore del Centro per lo Studio delle Cellule Staminali e del Dipartimento di Ematologia e Scienze Oncologiche del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna. Ai pazienti venivano somministrate dosi ad un costo tra i 30mila ed i 50mila euro ([https://it.wikipedia.org/wiki/Metodo\\_Stamina](https://it.wikipedia.org/wiki/Metodo_Stamina)).

“Il 2 ottobre 2014 la commissione ritiene che non ci siano i presupposti per l'avvio di una sperimentazione del metodo Stamina. Il parere, consegnato al Ministero, è stato votato all'unanimità”. (Il Corriere, 2014).

Alla fine l'intera vicenda ha un risvolto giudiziario, perché tutto il caso del “metodo” Stamina, confezionato *ad hoc* per apparire come metodo scientifico dagli effetti eccezionali per curare malattie terribili (ed attualmente prive di cura) e riproposto più e più volte da giornali e programmi televisivi fino a farlo sembrare vero, si rivela invece una colossale truffa, ai danni di famiglie di pazienti malati senza speranze (Di Grazia, 2017).

Infatti in data 16 luglio 2014, al termine delle indagini condotte dal pm di Torino Raffaele Guariniello, (che ha seguito la vicenda fin dall'inizio), Davide Vannoni viene rinviato a giudizio (assieme ad altre 11 persone) per associazione a delinquere finalizzata alla truffa e somministrazione di farmaci non conformi e pericolosi. La prima udienza si svolge il 4 novembre 2014.

Il 18 marzo 2015 a Torino, Vannoni patteggia una pena a un anno e dieci mesi, con la condizionale, impegnandosi a rinunciare a qualsiasi iniziativa che gli permettesse di proseguire l'applicazione della controversa terapia (Quotidiano.net, 2017). Tuttavia Vannoni non intende fermarsi; continua in una clinica della Georgia a somministrare ai pazienti i suoi preparati a base di cellule staminali. Nel luglio 2016, alcune famiglie di malati (circa una cinquantina di persone) decidono di proseguire il “trattamento” Stamina a Tbilisi, in Georgia, e possono farlo grazie all'aiuto dell'associazione Prostamina Life, pagando per le cure dai 18mila euro per tre infusioni ai 27mila per cinque iniezioni, a cui vanno aggiunti 5mila euro per l'iscrizione all'associazione. A dicembre però, dopo aver ricevuto i documenti inviati dal governo italiano, le autorità del governo georgiano bloccano qualsiasi attività di Vannoni (Giambartolomei, 2017).

Il 26 aprile 2017, il caso Stamina arriva a una tappa apparentemente decisiva: l'ideatore e fondatore Davide Vannoni viene arrestato a Torino (Quotidiano.net, 2017). Si vedrà se la faccenda si concluderà così, o se ci saranno altri risvolti.



COME SUPERARE GLI EFFETTI NEGATIVI  
DELLA COUNTER-KNOWLEDGE

**6.1. Counter-knowledge e implicazioni in termini di knowledge management**

L'illustrazione dei casi presentati nei capitoli precedenti richiama diversi aspetti che hanno numerose implicazioni dal punto di vista della disciplina del knowledge management che è stata rapidamente richiamata nei primi capitoli. In particolare, è possibile qui illustrare alcune tipiche problematiche che derivano dalla presenza e dalla diffusione della *counter-knowledge* e che possono trovare una lettura usando la chiave del knowledge management.

**6.1.1 Mescolamento di elementi cognitivi e tipi di conoscenza differenti**

Come abbiamo visto nei casi presentati, in linea di principio tutti questi trattano aspetti di *conoscenza tecnico-scientifica*. Tuttavia, per varie ragioni, tale conoscenza non si presenta in un'unica forma *esplicita*, ma richiama anche elementi di altra natura. Non si tratta, infatti, di applicazioni di formule o algoritmi dall'uso incontrovertibile, ma di decisioni che implicano aspetti più articolati, e che, dunque, richiedono anche diverse modalità per la loro valutazione, il loro trasferimento, la loro fruibilità. Vi è in particolare l'aspetto della *complessità*. Trattandosi di argomenti complessi, non è disponibile una *soluzione chiara* che dia una risposta univoca per le problematiche che si presentano. Nei casi illustrati, abbiamo visto come la ricerca medica proceda essa stessa per tentativi ed errori, con un dibattito spesso acceso anche attraverso la comunità degli specialisti. Per tale ragione è inevitabile il formarsi di "opinioni", credenze personali, idee spesso non supportate da elementi di fatto (quindi elementi di *counter-knowledge*), ma che comunque circolano facilmente e determinano correnti di "pensiero", che inevitabilmente influenzano anche chi deve prendere decisioni.

### **6.1.2 Il problema della competenza e della fiducia (trust) tra specialista e utente**

I casi descritti hanno a che fare con situazioni in cui chi è professionalmente competente sulla materia non è detto sia direttamente il destinatario ultimo dell'applicazione della conoscenza. Trattandosi di terapie mediche, chi le sviluppa e le applica ha (in linea di principio) le competenze per trattare la conoscenza scientifica necessaria, ma non è detto sia il destinatario finale dell'uso. Questo determina un problema di fiducia che, nella gestione della conoscenza, è stato evidenziato come aspetto cruciale. In tutti i casi in cui la conoscenza non sia facilmente e automaticamente trasferibile da un soggetto a un altro, il clima di fiducia e di credibilità diventa essenziale: il destinatario di un messaggio deve poter “fidarsi” di chi, elaborando la propria conoscenza, glielo trasmette. Nei casi indicati sono sorti due problemi evidenti. Il primo, legato alla complessità e delicatezza dei temi trattati, riguarda la facilità con cui si può produrre *counter-knowledge* (sia semplicemente diffondendo opinioni e credenze “non allineate”, sia diffondendo intenzionalmente messaggi *fake*). Il secondo aspetto riguarda la *credibilità* delle organizzazioni, delle istituzioni, degli individui depositari della competenza tecnica per comprendere effettivamente la conoscenza. Qui, nei casi esaminati, sono emerse alcune evidenti criticità. Nell'ambito medico italiano, in particolare, vuoi per alcuni fallimenti evidenti delle istituzioni “ufficiali” (e la conseguente perdita di credibilità), vuoi per una tendenza generale, nelle società democratiche, a “fidarsi sempre di meno” dei poteri costituiti, si è determinata una situazione nella quale c'è spazio per diffusione di opinioni, credenze e *fake news* che, anche quando accostate a dati di fatto di segno opposto, acquistano “pari credibilità” agli occhi di una parte dei potenziali fruitori. Oltre a questo, si è visto chiaramente che la debolezza generale delle istituzioni e della catena di decisioni (legata sia a una minore credibilità, sia a un conseguente timore di perdita di consenso), finisce per lasciare spazio a chi “urla di più” a prescindere dal reale contenuto cognitivo che viene veicolato.

### **6.1.3 Presenza di molti portatori di interessi anche conflittuali**

Ulteriore elemento di difficoltà riguarda il fatto che, nei casi illustrati, i soggetti che interagiscono sono molteplici, e ciascuno opera con i propri criteri decisionali e secondo i propri obiettivi: ricercatori medici, medici terapeuti, ospedali, autorità sanitarie, politici e amministratori, magistrati, ma anche imprese (farmaceutiche in particolare), media, e infine i singoli cittadini, individualmente o in comunità/associazioni organizzate. Le interazioni tra questi soggetti determinano complessi scambi di conoscenza, nei quali possono esservi elementi distorti (intenzionalmente o meno) che possono essere anche fraintesi dalle controparti a causa di una differenza di competenza (come sopra indicato) o di un'incapacità di trasmetterla efficacemente. Ad esempio, un medico che debba somministrare una cura a un paziente non può (più) limitarsi ad applicare gli aspetti tecnici ma deve anche “convincere” il paziente e chi gli sta intorno veicolando in modo comprensibile ed onesto gli elementi di conoscenza sufficienti per comprendere la complessità della situazione. Lo stesso evidentemente dovrebbe avvenire per i soggetti che sono responsabili di decisioni pubbliche. La presenza di *counter-knowledge* rende tutto ciò estremamente complesso e, oltretutto, contribuisce a ridurre la fiducia necessaria per uno scambio efficace di conoscenza.

### **6.1.4 Impatto delle tecnologie di comunicazione**

Come si è visto in tutti i casi descritti, i media (siano essi tradizionali – stampa, televisione – siano essi legati alle applicazioni *social* su Internet) hanno un potente ruolo di amplificazione degli elementi di *counter-knowledge*. I media, inoltre, hanno anche un vantaggio specifico nella diffusione della *counter-knowledge*, come chiaramente evidenziato nei casi illustrati. Televisioni e giornali hanno interesse a trattare gli argomenti “che fanno notizia” e a dare spazio a chi ha “opinioni interessanti”, anche se non supportate da fatti. La tecnica del “contraddittorio”, oltretutto, apparentemente neutrale rispetto a una gestione efficace della conoscenza, mette di fatto l'uno accanto all'altro coloro che sono portatori di conoscenze “vere” o quantomeno ottenute in buona fede, e coloro invece che intenzionalmente o meno portano argomenti basati su “*counter-*

*knowledge*”. Si lascia in questo caso allo spettatore o al lettore di trarre le proprie conclusioni, cosa che tuttavia non può essere fatto serenamente.

I *social media*, infine, come abbiamo visto, si alimentano di elementi di *counter-knowledge* e di *fake news* perché questi attirano “visitatori” ai siti, il che incrementa lo stesso business di queste piattaforme. Pertanto, come si è visto nei casi illustrati, i *social media* non hanno mai avuto alcun interesse a ridurre o limitare la diffusione di elementi di *counter-knowledge* anche quando questi erano evidenti. Per l’utente, d’altro canto, non esistono strumenti di difesa da ciò cui si è esposti su Internet (ad es. la veridicità di un sito che riporta notizie mediche, come quelli descritti nei casi illustrati) se non a fronte di una difficile e onerosa attività di analisi incrociata e di “*fact checking*” che, tuttavia, solo pochi navigatori Internet sono in grado di realizzare.

### **6.1.5 Misure a contrasto della counter-knowledge in un contesto organizzativo**

Da quanto prima indicato, emergono alcune sfide poste dalla *counter-knowledge*. Il campo di studi del KM permette di interpretare tali sfide e offre anche spunti per possibili contromisure. Una menzione particolare riguardante i problemi di gestione della *counter-knowledge* va fatta al caso specifico delle imprese e delle organizzazioni. Come si è visto anche nei casi illustrati, il problema non riguarda infatti solo singoli individui e cittadini isolati, ma anche organizzazioni, talvolta di grande dimensione, all’interno delle quali operano persone con livelli di competenza e conoscenza differenti: ospedali, unità di ricerca medica, pubbliche amministrazioni, imprese, ecc.

È necessario un grande livello di consapevolezza da parte dell’individuo che lavora in un’organizzazione, sull’esistenza di una *counter-knowledge*, oltre al desiderio di rinunciare a pettegolezzi, voci e menzogne malevole. Ciò può essere facilitato sia dall’esame di come vengono percepiti gli obiettivi, sia dalle strutture organizzative e dai fattori che facilitano il cambiamento delle singole abitudini. Il quadro per consolidare le comprensioni emergenti potrebbe essere ulteriormente utilizzato nella formulazione di codici etici, che potrebbero a loro volta aumentare la consapevolezza etica relativa a questo fenomeno (Cegarra et al., 2012).

Nel contesto organizzativo, il contenuto della *counter-knowledge* porta a circostanze indesiderabili, quali speculazioni, false impressioni e perdita di fiducia, che possono determinare un problema per le organizzazioni da due punti di vista:

1. Un problema decisionale interno (cioè rischio che la *counter-knowledge*, creata internamente o assimilata dall'esterno, porti a decisioni sbagliate)
2. Un problema di rapporti con l'esterno (cioè il rischio che elementi di *counter-knowledge*, diffusi nell'ambiente esterno, riducano la fiducia e la credibilità nell'organizzazione).

L'analisi basata sui principi del KM permette di evidenziare possibili suggerimenti per ridurre l'impatto di alcune possibili problematiche determinate dalla *counter-knowledge*. Prendendo spunto su quanto discusso in precedenza, si possono ad esempio indicare i seguenti punti:

1. *Gestione della complessità della conoscenza*. La consapevolezza che i problemi sono complessi è un assunto fondamentale che può consentire di commettere errori di valutazione, sia in termini decisionali interni, sia nei rapporti con l'ambiente esterno. Ad esempio, andrebbe considerato che le decisioni dell'impresa non hanno mai esclusivamente rilevanza o contenuto esclusivamente tecnici, ma hanno impatto su varie dimensioni cognitive, sia interne che esterne: valori personali, emozioni, convinzioni. Si pensi ad es. al rilascio di un nuovo farmaco con implicazioni bioetiche rilevanti: per un'impresa si pone il problema di come gestire tutti questi elementi di conoscenza strettamente connessi tra di loro e non trascurarne l'impatto sia interno che esterno.
2. *Conoscenza e processo decisionale*. Va da sé che nell'impresa, prima o poi, si deve giungere a una decisione e non si può semplicemente continuare un rimpallo tra fautori di elementi di conoscenza "legittimi" e di *counter-knowledge* che finirebbero per bloccare ogni processo decisionale, come abbiamo visto anche nei casi illustrati. Tuttavia, specialmente per decisioni organizzative che possono avere un impatto enorme nella vita delle persone, una sorta di "presunzione tecnocratica" può portare ad assumere erroneamente che solo le persone "competenti" possono decidere per sé e

per gli altri. Una prospettiva di KM qui permette di arrivare ad un suggerimento di compromesso: da un lato, disponibilità all'ascolto di tutti i portatori di interesse in una decisione (per esempio, in ambito medico: specialisti e ricercatori, ma anche pazienti e loro familiari) e massima onestà e trasparenza; dall'altro, la necessità di assumersi la responsabilità di una decisione, una volta che si sia discusso a sufficienza e si debba pervenire a un punto di approdo. Naturalmente, nessuno potrà essere sicuro degli esiti favorevoli, tuttavia vi sarà la consapevolezza di avere agito in buona fede.

3. *Ammettere gli errori.* In situazioni in cui non si è in grado di affermare in modo incontrovertibile la “verità assoluta” di un punto di vista, potrebbe essere opportuno considerare il fatto che nuovi elementi di conoscenza possono far comprendere errori del passato. Quindi, una decisione a forte impatto sociale o economico dovrebbe comunque prevedere un processo di revisione e di “aggiustamento del tiro” ogni volta che emergono nuovi elementi di conoscenza che, se pure opportunamente filtrati da eventuali elementi di *counter-knowledge*, ne mostrino la necessità.
4. *Il problema della fiducia.* Altro elemento fondamentale, chiaramente evidenziato nei casi illustrati, è che i casi in cui i *decision-maker* operano in condizioni di scarsa credibilità rappresentano terreno fertile per lo sviluppo della *counter-knowledge*. La letteratura del KM ha chiaramente evidenziato il problema del *trust* in tutti i processi di generazione e scambio di conoscenza. La costruzione di una credibilità istituzionale va vista non come risultato assoluto e indiscutibile ma piuttosto come processo continuo in un continuo dialogo con tutte le controparti, in modo da un lato di non trascurare elementi di conoscenza pure importanti, dall'altro di isolare gli elementi di conoscenza non legittimati. La costruzione di credibilità richiama anche fortemente aspetti etici, quali la riduzione per quanto possibile di conflitti di interesse potenziale, l'accettazione di una divisione dei poteri decisionali e di un bilanciamento dei controlli, la trasparenza e l'onestà nelle decisioni.

5. *L'uso delle tecnologie social*. Per qualunque organizzazione è impossibile ormai prescindere dalla pervasività dei nuovi media. Anche in questo caso, la consapevolezza dei possibili rischi di amplificazione della *counter-knowledge* può essere un utile elemento ai fini della gestione manageriale. Da un lato, i nuovi media vanno monitorati per evitare il diffondersi di voci false e identificarne le fonti (ed eventualmente applicare una strategia mediatica di contrasto). Dall'altro, i nuovi media sono utili per veicolare un messaggio "corretto" o quantomeno per favorire un onesto dibattito sui punti controversi. Naturalmente qui si tratta di un aspetto delicato e, come mostrano anche le situazioni precedentemente illustrate, talvolta chi vuole diffondere messaggi erronei può avere una migliore capacità di comunicazione rispetto a coloro che sono veramente competenti in un certo campo, determinando situazioni di chiara distorsione cognitiva. Le esperienze anche recenti dimostrano quindi che una capacità di gestione dei nuovi media dovrebbe essere un imprescindibile bagaglio di conoscenza manageriale

## **6.2 Counter-knowledge e capacità di apprendimento organizzativo**

Se in un contesto organizzativo si ha a che fare con elementi di *counter-knowledge*, allora possono essere necessarie azioni specifiche per stimolare la capacità di assorbimento organizzativo che riducano impatti negativi di conoscenze distorte o false (Cegarra, Eldridge, Wensley, 2014). Per capacità di assorbimento si intende "l'abilità dell'impresa di riconoscere il valore di una nuova informazione esterna, di acquisirla, assimilarla e applicarla per fini commerciali". (Cohen e Levinthal, 1990).

La valutazione di elementi di nuova conoscenza avviene, per un'organizzazione, anche in base al confronto con le esperienze del passato. L'assimilazione si basa inoltre sulle caratteristiche della conoscenza (ad es. esplicita piuttosto che tacita), sulle opportunità tecnologiche (ammontare di conoscenza esterna rilevante) e sulla loro appropriabilità, ossia sulla "capacità di un'impresa di acquisire e trattenere i profitti generati dalla sua attività di ricerca, bloccando l'imitazione da parte dei concorrenti" (Smargiassi, 2012). Poiché la capacità di assorbimento è legata alla

capacità di un'organizzazione di cogliere opportunità dall'ambiente esterno, Cohen e Levinthal (1990) affermano che vi è una correlazione positiva tra capacità di assorbimento e formazione delle aspettative sulle potenzialità commerciali degli avanzamenti tecnologici, in quanto l'abilità di riconoscere il valore di una nuova informazione dipende dalla capacità dell'impresa di interpretare e valutare analiticamente le informazioni dall'esterno e gli sviluppi del mercato.

Circa un decennio dopo, la capacità di assorbimento verrà definita come “un insieme di routine e processi strategici e organizzativi attraverso i quali le imprese acquisiscono, assimilano, trasformano e sfruttano conoscenza per produrre una capacità organizzativa dinamica” (Zahra e George, 2002). Essa viene quindi considerata come un insieme di capacità che hanno come oggetto la creazione e l'utilizzo di conoscenza al fine di consentire alle imprese di ottenere e sostenere un vantaggio competitivo. Anche Grant (1991) afferma che i profitti di un'impresa sono creati principalmente attraverso la capacità di assorbimento organizzativo.

Ovviamente, tutto ciò assume un significato ben più complesso nel momento in cui, per un'organizzazione, si tratti di apprendere nuova conoscenza, che può essere però affetta da elementi di *counter-knowledge*. Levinthal (1996) sottolinea il rapporto interattivo che intercorre tra apprendimento e processo decisionale dell'organizzazione, sottolineando il fatto che i manager devono adattarsi al proprio ambiente, imparando dalle esperienze, molte delle quali avvengono attraverso le interazioni sociali e lavorative di tutti i giorni. Per un manager, il disimparare credenze ed abitudini derivanti dalla *counter-knowledge*, può aiutarlo ad identificare ed essere consapevole delle ipotesi sbagliate al fine di cambiare le proprie convinzioni e favorire la crescita personale. Se poi, all'interno di un'organizzazione, il manager si rifiuta di discutere di informazioni potenzialmente errate, allora mette in atto il tipo di autocontrollo che verrà imitato da alcuni membri dell'organizzazione stessa (Cegarra e Sanchez, 2008).

Secondo le osservazioni di Hedberg (1981), nel momento in cui i membri di un'organizzazione acquisiscono nuovi modelli, che completano le loro conoscenze esistenti, essi disimparano, e le nuove conoscenze sostituiscono la *counter-knowledge* malevola. Pertanto, mentre il processo di apprendimento continua, si

acquisiscono familiarità e sicurezza con le nuove abitudini e mentalità e la *counter-knowledge* malevola viene allontanata.

### **6.3 Counter-knowledge, rapporti con i clienti e processi di disapprendimento**

“Il concetto di *counter-knowledge* implica che possa esistere una verità, la quale può essere conosciuta o può essere almeno rappresentata da più prospettive legittime”. (Cegarra et al, 2012). Invece la *counter-knowledge* rappresenta prospettive non legittimate e rappresenta, inoltre, l'idea che non vi sia una verità assoluta e che ogni prospettiva non abbia un significato legittimo, cosa che per alcuni potrebbe non avere valore (Thompson, 2008). Falsità, *rumors*, o *fake news*, che si creano intorno ad un'organizzazione o ad un'azienda, sono solo alcuni esempi che mostrano la inesauribile capacità dei membri dell'organizzazione stessa di credere a "fatti" che tali non sono.

Cegarra et al. (2012) afferma che “la creazione di *counter-knowledge* è innescata da un individuo che crea un significato da un evento specifico che ha portato a percezioni errate o inappropriate della verità” (come abbiamo visto nella vicenda Stamina, analizzata nel quinto capitolo). In altre parole, *la counter-knowledge* riflette un mondo che è solo parzialmente vero, che potrebbe portare le persone a fare le cose sbagliate in maniera giusta o le cose giuste in maniera sbagliata (Harvey & Lusch, 1999).

Viviamo in un mondo in cui non abbiamo a nostra disposizione tutta la verità, per cui spesso condividiamo voci, *rumors*, idee ed ipotesi su ciò che solo supponiamo possa essere la verità (Kurland & Pelled, 2000). *Gossip*, voci, *fake news* e menzogne si moltiplicano nel processo di apprendimento di un'organizzazione, dove le persone possono essere addirittura manipolate per imparare alcune cose "sbagliate". (Chapman e Ferfolja, 2001)

Qui possiamo riprendere quanto già visto, ossia che non solo la *counter-knowledge* viene definita come come “disinformazione confezionata per sembrare fatti” (Thompson, 2008), ma anche, poiché si basa su pettegolezzi, voci e menzogne, può portare a supposizioni inappropriate oppure obsolete che, a loro volta, possono portare a un deterioramento e deprezzamento delle scorte di

conoscenza organizzativa. (Markoczy, 1994; Darr et al, 1995 ; Starbuck, 1996; Fernandez & Sune, 2009).

Per contrastare il problema della *counter-knowledge* in ambito organizzativo, si può talvolta anche passare attraverso la capacità di assorbimento organizzativo realizzata attraverso un contesto di disapprendimento (Cegarra et al., 2014). All'interno di un'organizzazione c'è infatti un tipo specifico di *counter-knowledge*, ossia la contro-conoscenza formata dalle conoscenze obsolete e dalle strutture di conoscenza che diventano inappropriate (Cegarra, Eldridge & Gamo, 2012). Il concetto è applicabile anche alle situazioni precedentemente illustrate: la comparsa di una nuova proposta terapeutica (sia essa valida o solo presunta tale) può talvolta richiedere di non fossilizzarsi sulle vecchie convinzioni, ma di aprire la propria mente alla novità. Come gestire però appropriatamente questa situazione, senza correre al tempo stesso il rischio di cadere in errori di valutazione?

In effetti, in un'epoca caratterizzata da forti accelerazioni (tecnologia e globalizzazione), diventa d'obbligo per i *decision-maker* rinnovare la propria cultura, le conoscenze e le competenze. Analogo rinnovamento è richiesto ai formatori e agli enti di formazione per contribuire efficacemente alla crescita del capitale umano (Bocci, 2017).

Parlando di obsolescenza delle conoscenze, "ogni membro dell'organizzazione svolge azioni che riflettono l'esistenza di una *counter-knowledge*, azioni che a loro volta possono portare ad effetti dannosi" (Cegarra et al., 2012).

Finora è stato applicato il concetto di *counter-knowledge* ai difetti nei modelli mentali degli individui che derivano da voci, strutture di conoscenza inappropriate e routine o procedure obsolete, che ostacolano le relazioni con i clienti, i quali sono la principale fonte della produzione del valore economico per le aziende.

Se consideriamo il concetto di *counter-knowledge* in relazione al capitale clienti (cioè a tutte le relazioni che un'organizzazione sviluppa con i propri clienti), vediamo che molti manager condividono ipotesi non appropriate su routine inappropriate o approcci inappropriati, per analizzare l'ambiente aziendale più ampio ed, inoltre, "per definire, soddisfare e anticipare le esigenze dei clienti" (Gibb, 1997).

Il capitale clienti nelle organizzazioni dipende proprio dalla capacità del manager e dalla volontà di modificare la propria "mentalità" esistente (Wyer & Mason, 1998). “Le relazioni con i clienti forniscono un prezioso collegamento tra clienti e aziende che producono i prodotti che poi vengono acquistati e i servizi che vengono utilizzati” (Cegarra et al., 2012). Per un'azienda, la capacità di acquisire, creare, integrare, elaborare, immagazzinare e recuperare conoscenza, per trasferirla poi ai clienti incorporata in soluzioni a specifici problemi, può essere considerata fonte di vantaggio competitivo (Bolisani & Scarso, 2009).

Quindi, in quale maniera i manager possono correggere la *counter-knowledge* al fine di promuovere le relazioni con i clienti? Cegarra et al. (2012) ritiene che “un contesto di disapprendimento (cioè l'esame dell'obiettivo, la struttura per cambiare le abitudini individuali e il quadro per consolidare le comprensioni emergenti) è una soluzione importante per il processo di neutralizzazione degli effetti negativi della *counter-knowledge* (ad es. incomprensioni ed idee sbagliate)”.

Nell'ultimo ventennio c'è stato un forte aumento dell'interesse per il concetto di "disimparare" e "dimenticare", sia a livello di organizzazioni che di individui. Mentre il “dimenticare”, che si riferisce ad una parziale perdita di conoscenza, o in altri termini, della memoria a lungo termine di un individuo, è un naturale processo fisiologico che prescinde dalla sua utilità, il “disimparare” genera nuovi ambienti pronti ad accogliere nuove idee per sviluppare nuove capacità adattive all'interno di un'organizzazione (Nystrom e Starbuck, 1984; Markoczy, 1994; Starbuck, 1996).

Hedberg (1981) vede i due processi come simultanei e propone che la conoscenza aumenti e diventi obsoleta oppure venga eliminata via via che le condizioni mutano. In sintesi, la sopravvivenza ed il successo a lungo termine di un'organizzazione richiedono che l'organizzazione stessa ed i suoi manager affrontino la sfida di contrastare gli effetti negativi della *counter-knowledge*, sostituendola con conoscenze aggiornate e acquisite sia dai manager che dai dipendenti dell'azienda. In molti casi, *rumours* o storie apprese sono così radicate nel sistema organizzativo, che i membri stessi dell'organizzazione inizieranno a metterle in discussione solo in un momento di crisi (Kimberley & Hartel, 2008).

I manager devono saper contrastare gli effetti negativi della *counter-knowledge* (come ad es. *misunderstanding* ed idee errate) e rielaborare le conoscenze obsolete con le nuove conoscenze aggiornate (St-Onge, 1996; Wyer & Mason, 1998; Chang & Tseng, 2005).

Hedberg (1981) suggerisce che il “disimparare”, per le organizzazioni, può verificarsi quando nuove conoscenze sostituiscono le vecchie, un processo, questo, paragonabile alla sovrascrittura. Attraverso lo studio di Cegarra et al. (2012) si apprende che il "disimparare è reso operativo in un contesto in cui i membri dell'organizzazione possono soddisfare le priorità dei clienti e adattarsi alle nuove conoscenze. Sia le priorità del cliente, sia le nuove conoscenze possono differire dalle voci, dai *rumors* o dai *gossip* esistenti [cioè dalla *counter-knowledge*] con cui i membri dell'organizzazione hanno familiarità”. In questo contesto, dunque, si fa leva sul “disimparare” per poter rimuovere la *counter-knowledge* esistente e preparare il terreno per poter prendere in futuro decisioni migliori (Duffy, 2000; Jayachandran, 2004).

#### **6.4 Disapprendimento e riapprendimento organizzativo**

Il termine "disimparare" va considerato sotto due diversi punti di vista, e cioè: disimparare come “dimenticanza” individuale e disimparare come disapprendimento e riapprendimento organizzativo (Cegarra et al. 2012).

Per alcuni autori il “dimenticare” è considerato una sfida per l'individuo, dovuta alla perdita dei modi precedenti di vedere la realtà, che costituivano nel passato un motivo di sicurezza e certezza (Akgün, Byrne, Lynn & Keskin, 2007). Questo processo può essere favorito dalla creazione di una "consapevolezza" nell'individuo stesso (ovvero che esiste un nuovo modo di comprendere una determinata situazione o tecnologia) e dalla creazione di un desiderio da parte dell'individuo di "abbandonare le vecchie idee" (Becker, 2005).

Sembra logico pensare che più un individuo inizia a mettere in discussione ciò che gli viene insegnato dai membri dell'organizzazione, più questo individuo inizia a notare cose che sarebbe saggio semplicemente disimparare (ad esempio voci malevole o verità parziali). Akgün et al. (2007) propongono che il disapprendimento e il riapprendimento organizzativi debbano essere attuati come

routine all'interno dell'organizzazione, pertanto il disimparare è visto come un caso generale di rimozione della memoria o come cambiamento di norme, valori, procedure e routine (Nonaka ,Toyoma,&Byosiere 2001). Secondo quanto scrive Sinkula (2002), probabilmente ogni brusco cambiamento nelle routine organizzative costringe le persone a rivedere il loro bagaglio di conoscenze.

Cegarra et al. (2012) nel suo studio considera che “il disimparare avviene a livello individuale e ciò che accade a livello organizzativo è un processo di cambiamento come conseguenza del riapprendimento organizzativo (disapprendimento individuale + riorganizzazione organizzativa = cambiamento organizzativo)”.

Cegarra e Sanchez (2008) formulano l'ipotesi che in fase di riapprendimento le vecchie strutture di conoscenza (abitudini, credenze e conoscenze) sono rimpiazzate dalle nuove in un processo di adattamento. Il contesto relativo al disimparare dovrebbe essere misurato usando tre fattori:

1. La valutazione dell'adattamento agli obiettivi: interrompere uno stato fatto di elementi di routine per gli individui e creare un ambiente che consenta di accostarsi a nuove percezioni;
2. La struttura per cambiare le abitudini individuali: scoraggiare abitudini sbagliate quando un individuo ha compreso la nuova idea ed è anche motivato a fare il cambiamento;
3. La struttura per consolidare l'apprendimento emergente: i processi organizzativi che possono permettere ai singoli individui di mettere in pratica la loro abilità elaborando nuovi modelli mentali basati sull'adattamento alle nuove strutture della conoscenza.



## CONCLUSIONI

Abbiamo visto come la possibile presenza di *counter-knowledge* possa determinare problemi di gestione della conoscenza. In particolare, nei casi mediatici presi in esame, abbiamo trattato di conoscenza in ambito tecnico-scientifico, argomento complesso e problematico e dalle delicate implicazioni etiche. Quando si vogliono risolvere problematiche riguardanti la *counter-knowledge* in quest'ambito, la soluzione non è sempre evidente ed univoca. In tutti i casi analizzati, abbiamo visto che i soggetti coinvolti sono molteplici, entrano in gioco (con le loro competenze, opinioni ed interessi) medici, ricercatori, aziende ospedaliere, autorità sanitarie, politiche e giudiziarie, imprese (soprattutto farmaceutiche), media (giornali, televisione e social media) ed infine i singoli cittadini, le organizzazioni (pro o contro una determinata terapia) ed in ultima (ma non ultimi) i pazienti con i loro familiari. Fra questi soggetti, lo scambio di conoscenza è molto complesso e può causare una deformazione (intenzionale oppure no) della conoscenza stessa.

Tutti gli elementi di *counter-knowledge* evidenziati sono amplificati dal fatto che circolano sui *social media*, diffondendosi in maniera virale con maggior rapidità e raggiungendo un maggior numero di persone rispetto alle conoscenze scientifiche “accreditate”. Gli argomenti che più fanno clamore (le *fake news* in molti casi) sono privilegiati dai *social media*, che riescono in questo modo ad attirare più visitatori, ottenendo un ritorno economico dovuto all'alto numero di click. La diffusione (intenzionale) di notizie false o malevole in questi casi influenza non solo lo spettatore (o il lettore), il quale si forma opinioni dando credito a chi “fa più notizia”, ma anche gli organismi preposti a prendere decisioni riguardo temi molto delicati, in un clima generale di debolezza delle istituzioni.

Nei casi presi in esame, aziende sanitarie, istituti di ricerca medica, pubbliche amministrazioni, ecc. sono tutte organizzazioni che, come tali, possono trovare negli studi del KM spunti per possibili contromisure da adottare per affrontare alcuni problemi di *counter-knowledge*.

In quest'ottica dobbiamo tener conto di:

- gestione della complessità della conoscenza, considerando che le decisioni di un'organizzazione o di un'impresa hanno impatto su dimensioni cognitive interne ma anche esterne (nei casi presi in esame emozioni, convinzioni e valori personali);
- conoscenza e processo decisionale, dove il *decision-maker* deve essere propenso ad ascoltare con obiettività tutte le parti, agendo in buona fede con la massima trasparenza ed assumendosi le proprie responsabilità nel formulare la decisione finale;
- ammissione degli errori, soprattutto quando la verità non è né assoluta né immutata nel tempo, ma va rivista tenendo conto anche dell'obsolescenza della conoscenza;
- validazione della conoscenza: i responsabili di una decisione dovrebbero essere preparati a raccogliere e filtrare la conoscenza, con opportuni processi di validazione delle fonti e di controllo incrociato;
- la fiducia, elemento cruciale perché la *counter-knowledge* si diffonde in modo virale soprattutto quando i *decision-maker* operano in condizioni di scarsa credibilità; risulta qui importante lo sviluppo di un comportamento "etico" che, con la massima trasparenza, metta in evidenza lo stato delle conoscenze e le ragioni di una determinata decisione. In aggiunta, appare importante evitare o quantomeno rendere noto potenziali conflitti di interesse, in modo da favorire la credibilità presso gli altri portatori di interesse;
- uso delle tecnologie *social*, elemento di cui un'organizzazione deve necessariamente tenere conto. Da una parte i media vanno monitorati per evitare la diffusione di *fake news*, (cercando di identificare la fonte), dall'altro possono essere usati per diffondere informazioni corrette. I manager in sostanza devono imparare a "gestire" i nuovi *media*.

In ambito organizzativo si può tentare di contrastare gli effetti di una parte della *counter-knowledge* anche attraverso un contesto di disapprendimento, cosa che può avvenire quando la contro-conoscenza è formata da conoscenze divenute obsolete o inappropriate. Si può applicare tale concetto ai casi presi in esame: ad

esempio, per una nuova proposta terapeutica (considerata “valida” grazie a solide basi scientifiche o solo ad ipotetiche supposizioni) si può tentare un processo di superamento delle vecchie convinzioni, divenute in qualche modo obsolete, per fare “spazio” alle nuove idee.

In un contesto di disapprendimento, ossia l'esame dell'obiettivo, la struttura per cambiare le abitudini individuali ed il quadro per consolidare le comprensioni emergenti, i manager possono favorire la generazione di nuovi ambienti pronti ad accogliere nuove idee per sviluppare nuove capacità all'interno dell'organizzazione, neutralizzando alcuni effetti negativi della *counter-knowledge*, quali incomprensioni ed idee sbagliate. Il disimparare, che coinvolge sia l'organizzazione che i singoli individui facenti parte di essa, può, in questo senso, essere comparato al processo di sovrascrittura. Il problema, qui, è come bilanciare la richiesta di “novità” e di superamento dei vecchi schemi, con la necessità di conservare il rigore e l'efficienza delle “vecchie procedure” evitando salti nel buio.



## BIBLIOGRAFIA

- Abbot, A. (15 Gennaio 1998). Controversial cancer drug wins local approval in Italy. *Nature* 391, 217.  
<https://www.nature.com/articles/34503>
- Akgün AE, Byrne JC, Lynn GS & Keskin H (2007). Organizational unlearning as changes in beliefs and routines in organizations, *Journal of Organizational Change Management*, 20(6), 794-812.
- Barnard, P. (22 Maggio 2017). *Vaccini. L'allarme era noto al governo USA da anni. Dati ufficiali terrificanti.*  
<http://www.metododibella.org/it/notizie/2017-05-22/VACCINI-L-ALLARME-ERA-NOTO-AL-GOVERNO-USA-DA-ANNI.-DATI-UFFICIALI-TERRIFICANTI.html#.XALMn2eWzIW>
- Becker, K. (2005). Individual and organizational unlearning: directions for future research, *International Journal of Organisational Behaviour*, 9(7), 659-670.
- Beer, S. (1981). *Brain of the firm*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Bella, M. (23 Luglio 2014). *Terapia Di Bella e melatonina, hanno senso altre sperimentazioni?*  
<https://www.ilfattoquotidiano.it/2014/07/23/terapia-di-bella-e-melatonina-hanno-senso-altre-sperimentazioni/1069202/>
- Beltrame, V. (29 Settembre 2014). *Adolfo Di Bella racconta il padre Luigi: "Rifiutò la chiamata di Marconi e scelse la lotta ai tumori".*  
<https://www.ilrestodelcarlino.it/modena/cronaca/biografia-luigi-di-bella-lotta-tumori-figlio-adolfo-1.257531>

- Bennet, A. & Bennet, D. (2004). *Organizational survival in the new world: the intelligent complex adaptive system. A new theory of the firm*. Burlington, MA: Elsevier Science.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality*. New York: Doubleday and Co.
- Biffi, M. (2016). *Viviamo nell'epoca della post-verità?*  
<http://www.accademiadellacrusca.it/it/lingua-italiana/consulenza-linguistica/domande-risposte/viviamo-nellepoca-post-verit>
- Bindi, R. (2005). *La salute impaziente*. Milano: Jaca book.
- Bocci, F. (10 Dicembre 2017). *L'obsolescenza delle competenze di manager e formatori*.  
<https://www.performancemanagementreview.org/obsolescenza-delle-competenze-di-manager-e-formatori/>
- Bocci, M. (22 Maggio 2018). *Stamina, il grande bluff che illuse i malati e incantò anche la politica*.  
[https://www.repubblica.it/cronaca/2018/05/22/news/la\\_lunga\\_storia\\_di\\_stamina-197068738/](https://www.repubblica.it/cronaca/2018/05/22/news/la_lunga_storia_di_stamina-197068738/)
- Boisot, M. (1998). *Knowledge assets*. Oxford: Oxford University Press.
- Bolisani, E., & Scarso, E. (2009). *La conoscenza come valore d'impresa. Stato e prospettive del settore dei servizi informatici nel Veneto*. Milano: Franco Angeli.
- Buiatti, E. Arniani, S. Verdecchia, A. & Tomatis, L. (20 Novembre 2000). *Results from a historical survey of the survival of cancer patients given Di Bella Multitherapy*.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/%28SICI%291097-0142%2819991115%2986%3A10%3C2143%3A%3AAID-CNCR37%3E3.0.CO%3B2-5>
- Bukowitz, W., & Williams, R. (2000). *The knowledge management fieldbook*. London: Prentice Hall.
- Burioni, R. (2017). *La congiura dei somari, perché la scienza non può essere democratica*. Milano: Rizzoli.

- Caporale, E. (8 Febbraio 2018). *La battaglia sui vaccini tra pericoli e fake news*.  
<http://www.lastampa.it/2018/02/08/cultura/la-battaglia-sui-vaccini-tra-pericoli-e-fake-news-oYH26fWI5y1bA1nE1WEPpJ/pagina.htm>
- Castellaneta, D. (17 Dicembre 1997). *Pretore ordina la cura di bella per un bimbo malato di tumore*.  
<https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1997/12/17/pretore-ordina-la-cura-di-bella-per.html>
- Cegarra, JG. Eldridge, S. & Gamo, A. (2012). How an unlearning context can help manager overcome the negative effects of counterknowledge. *Journal of Management and Organization*, 18(2), 15-25.
- Cegarra, JG. Eldridge, S. & Wensley, KP. (2014). Counter-Knowledge and realised absorptive capacity. *European Management Journal*, 32(2), 165-176.
- Cegarra, JG & Sanchez, M. (2008). Linking the individual forgetting context with customer capital from a seller's perspective, *Journal of the Operational Research Society*, 59(12): 1614-1623.
- Cegarra, JG, Martínez Caro, E.& Soto Acosta, P., *Making a connection between counter-knowledge and Student achievement goal orientations*, in *II Congreso internacional de innovación docente*. Cartagena, 20-21 febbraio 2014.  
[http://repositorio.upct.es/bitstream/handle/10317/3978/c021\\_2014.pdf?sequence=6](http://repositorio.upct.es/bitstream/handle/10317/3978/c021_2014.pdf?sequence=6)
- Chang, A. & Tseng, C. (2005). Building customer capital through relationship marketing activities: The case of Taiwanese multilevel marketing companies, *Journal of Intellectual Capital*, 6(2), 253–266.

- Chapman, JA & Ferfolja, T. (2001). The acquisition of imperfect mental models and their use in hazardous situations, *Journal of Intellectual Capital* 2(4): 398-409.
- Choo, C. (1998). *The knowing organization*. New York: Oxford University Press.
- Ciccarelli, L. (11 Maggio 2010). *Il modello SECI e sua formalizzazione: la creazione di conoscenza organizzativa*.  
<http://gestione-della-conoscenza.blogspot.com/2010/05/32-il-modello-seci-e-sua.html>
- Ciccarelli, L. (12 Maggio 2010). *Conoscenza vs informazione*.  
<http://gestione-della-conoscenza.blogspot.com/2010/05/12-conoscenza-vs-informazione.html>
- Cohen, W. M. & Levinthal, D. A. (1990). Absorptive capacity: a new perspective on learning and innovation. *Administrative Science Quarterly* .35 (1):128-152
- Costa, G. (2017). Orientarsi nell'era della post-verità. *Aggiornamenti sociali*, 2, 93-100.  
<http://www.aggiornamentisociali.it/articoli/orientarsi-nell-era-della-post-verit/>
- Dalkir, K. (2005). *Knowledge Management in Theory and Practice*. Amsterdam: Elsevier Butterworth–Heinemann publications.
- Dalkir, K. & Jenkins, M. (2004, December). Social network analysis in context: from a research methodology to a business tool. In *Proceedings, International Conference on Knowledge Management (ICKM2004)*, Singapore.
- Darr ED, Argote L & Epple D (1995) The acquisition, transfer, and depreciation of knowledge in service organizations: Productivity in franchises, *Management Science*, 41(11): 1750-1762.
- Deer, B. (January 24 2010). Truth of the MMR vaccine scandal. *The Sunday Times*.

<https://www.thetimes.co.uk/article/truth-of-the-mmr-vaccine-scandal-p7w69j0cmhb>

Deer, B. (January 31 2010). 'Callous, unethical and dishonest': Dr Andrew Wakefield. *The Sunday Times*.

<https://www.thetimes.co.uk/article/callous-unethical-and-dishonest-dr-andrew-wakefield-7nccglr3vkr>

Deer, B. (April 15 2010). Wakefield's "autistic enterocolitis" under the microscope. *BMJ*. 340: c1127.

Deisher, TA, Doan, NV, Omaiye, A, Koyama, K & Bwabye, S.

(September 2014). Impact of environmental factors on the prevalence of autistic disorder after 1979. *Journal of Public Health and Epidemiology*, Vol. 6(9), pp271-284.

<http://soundchoice.org/scpiJournalPubHealthEpidem092014.pdf>

Di Bella, G. (2 Febbraio 2015). *Passaparola: Il complotto che affossò il #MetodoDiBella*

[https://www.ilblogdellestelle.it/2015/02/passaparola\\_il\\_complotto\\_che\\_affosso\\_il\\_metodo\\_di\\_bella\\_-\\_di\\_giuseppe\\_di\\_bella.html](https://www.ilblogdellestelle.it/2015/02/passaparola_il_complotto_che_affosso_il_metodo_di_bella_-_di_giuseppe_di_bella.html)

Difonzo, N & Bordia, P. (2007). *Rumor psychology: Social and organizational approaches*. Washington, DC, US: American Psychological Association.

<http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F11503-000>

Di Giorgio, C. (13 Novembre 1998). *Sentenza definitiva: Di Bella non funziona*.

<http://www.repubblica.it/online/fatti/dibelladue/dibelladue/dibelladue.html>

Di Grazia, S. (26 Aprile 2017). *Davide Vannoni arrestato, cosa ci insegna questa storia*.

<https://www.ilfattoquotidiano.it/2017/04/26/davide-vannoni-arrestato-cosa-ci-insegna-questa-storia/3545938/>

- Di Grazia, S. (6 maggio 2017). *Dossier Di Bella*.  
<http://medbunker.blogspot.com/p/dossier-di-bella.html>
- Donath, J. (2002). A semantic approach to visualizing online conversations. *Communications of the ACM*, 45(4): 45–49.
- Drucker, P. (1986). *The Frontiers of Management: Where Tomorrow's Decisions are Being Shaped Today*. New York: Truman Talley Books/E.D. Dutton
- Duffy J (2000). Measuring customer capital, *Strategy & Leadership* 28(5): 10-14.
- Durschmied, E. (2018). *Fake History: Le bugie della storia raccontate dai vincitori*. Casale Monferrato:Piemme.
- Edwards, J. S. (2015). *KM concepts and models*. Birmingham, U.K.: Aston Business School
- Farnese, ML & Certonze, A. (8 Marzo 2016). *Nonaka al lavoro: condizioni e azioni per lo sviluppo delle conoscenze nelle organizzazioni*.  
<https://www.benessereorg.it/nonaka-al-lavoro-condizioni-azioni-lo-sviluppo-delle-conoscenze-nelle-organizzazioni/>
- Fernandez, V. & Sune, A. (2009). Organizational Forgetting and its causes: an empirical research, *Journal of Organizational Change Management* .22(6): 620-634.
- Foray, D. (2000). *Economics of Knowledge*. Cambridge: The MIT Press.
- Freeman, L. C. (2004). Visualizing social networks. *Carnegie Mellon Journal of Social Structure*.  
<http://zeeb.library.cmu.edu:7850/JoSS/article.html>.
- Giambartolomei, A. (26 Aprile 2017). *Vannoni fermato a Torino per pericolo fuga: “Voleva riprendere l’attività a Cipro, in Bielorussia o Santo Domingo”*.  
<https://www.ilfattoquotidiano.it/2017/04/26/vannoni-fermato-torino-per-pericolo-fuga- voleva-riprendere-lattivita-cipro-bielorussia-o-santo-domingo/3544661/>

- Gibb, AA (1997) Small Firms' Training and Competitiveness: Building Upon the Small Business as a Learning Organisation, *International Small Business Journal* 15(3): 13–29.
- Grant, RM (1991) The resource-based theory of competitive advantage: implications for strategy formulation, *California Management Review* 33 (3):114-135
- Harris, G. (2 February 2010). Journal Retracts 1998 Paper Linking Autism to Vaccines. *The New York Times*.
- Harvey, MG & Lusch, RF (1999). Balancing the intellectual capital books: intangible liabilities, *European Management Journal* 17(1): 85-92.
- Hedberg B (1981). How Organizations Learn and Unlearn. In: PC Nyström and WH Starbuck, Editors, *Handbook of Organizational Design*, pp. 8-27, London: Oxford University Press,.
- Innocenzi, G. (6 dicembre 2017). “Quando a sparare le fake news sui vaccini è un ministro”.  
<https://www.giornalettismo.com/archives/2642513/vaccinazione-giulia-innocenzi-fake-news-lorenzini>
- Jarrar, Y. F., & Zairi, M. (2000). Internal transfer of best practice for performance excellence: a global survey. *Benchmarking: An International Journal*, 7(4): 239–246.
- Jayachandran S (2004). Customer Response Capability in a Sense-and-Respond Era: The Role of Customer Knowledge Process, *Journal of the Academy of Marketing Science* , 32(3): 219-233.
- Kimberley N & Hartel CE (2008) Employee/Customer Interface in a Service Crisis: Impact of senior management attributes and practices on customer evaluation, *Journal of Management & Organization* 14(2): 207-218.

- Klimecki, R.& Lassleben, H. (1999). Modes of organizational learning: indications from an empirical study. *Management Learning*, 29(4): 405.
- Kline, M. (21 Aprile 1998). *Doctor's Cancer 'Cure' Has One Problem -- No Scientific Evidence*.  
<https://www.wsj.com/articles/SB893045008691279500>
- Kurland N & Pelled L (2000). Passing the word: Toward a model of gossip and power in the workplace, *The Academy of Management Review*, 25(2), 428-438.
- Lesser, E.& Storck, J. (2001). Communities of practice and organizational performance. *IBM Systems Journal*, 40(4): 831–841.
- Levinthal, D. (1996). Learning and Schumpeterian Dynamics. In: Dosi, G. & Malerba, F. Editors, *Organisation and Strategy in the Evolution of Enterprise*, pp. 27-41. London: Macmillan
- Liguori, A.M. (8 Novembre 2017). *Dal Nobel alle bufale, il declino di Luc Montagnier: scoprì il virus Hiv, ora è no-vax*  
[https://www.repubblica.it/salute/2017/11/08/news/luc\\_montagner\\_contro\\_i\\_vaccini-180598407/?ref=search](https://www.repubblica.it/salute/2017/11/08/news/luc_montagner_contro_i_vaccini-180598407/?ref=search)
- Mancin, O. (6 Settembre 2017). *Salute, verità e bugie nell'epoca di internet*.  
[http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo\\_id=53425](http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=53425)
- Markoczy, L. (1994). Modes of organizational learning, *International Studies of Management and Organization*, 24(4): 5-30.
- Maturo, A. & Light, DW. (2018). *L'Istituto Mario Negri. La farmacologia al servizio delle persone*. Milano: Edra.  
[https://books.google.it/books?id=ZANiDwAAQBAJ&pg=PT82&lpg=PT82&dq=garattini+css+di+bella+ciarlatano&source=bl&ots=1q\\_LW5Yj0J&sig=6t9uilFT-U0z991kzrhKJ-88g0Q&hl=it&sa=X&ved=2ahUKEwiHqPG9u\\_7eAhUDaI8](https://books.google.it/books?id=ZANiDwAAQBAJ&pg=PT82&lpg=PT82&dq=garattini+css+di+bella+ciarlatano&source=bl&ots=1q_LW5Yj0J&sig=6t9uilFT-U0z991kzrhKJ-88g0Q&hl=it&sa=X&ved=2ahUKEwiHqPG9u_7eAhUDaI8)

[KHS9YDIwQ6AEwAXoECAUQAQ#v=onepage&q=garattini%20css%20di%20bella%20ciarlatano&f=false](https://www.cicap.org/new/files/Stamina_una_storia_sbagliata.pdf)

- Mautino, B. (2014). *Stamina: una storia sbagliata*. Padova: Cicap.  
[https://www.cicap.org/new/files/Stamina\\_una\\_storia\\_sbagliata.pdf](https://www.cicap.org/new/files/Stamina_una_storia_sbagliata.pdf)
- McDermot, R. (1999). Why information technology inspired but cannot deliver knowledge management. *California Management Review*, 41(4): 103–117.
- McElroy, M. (1999, April). *The knowledge life cycle*. Presented at the ICM Conference on KM. Miami, FL.
- McElroy, M. (2003). *The new knowledge management: complexity, learning and sustainable innovation*. Boston, MA: Butterworth-Heinemann.
- Menietti, E. (12 Aprile 2013). *Che cos'è il "caso Stamina"*.  
<https://www.ilpost.it/2013/04/12/stamina/>
- Meyer, M. & Zack, M. (1996). *The design and implementation of information products*. *Sloan Management Review*, 37(3): 43–59.
- Milano, G. (14 Dicembre 1996). *"Caso" Di Bella: a proposito di etica dell'informazione*.  
<http://www.odg.mi.it/node/30065>
- Minerva, D. (1998). *La leggenda del santo guaritore. Il caso Di Bella: una storia italiana*. Roma: Editori Riuniti
- Mondini, A. (Settembre 1996). *Luigi Di Bella. Intervista al prof. Luigi Di Bella*.  
[http://www.zecchetti.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=111&Itemid=122](http://www.zecchetti.com/index.php?option=com_content&view=article&id=111&Itemid=122)
- Nickols, F. (2000). *KM overview*.  
[http://home.att.net/discon/KM/KM\\_Overview\\_Context.htm](http://home.att.net/discon/KM/KM_Overview_Context.htm)
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York: Oxford University Press.

- Nonaka I, Toyoma R & Byosiere PA (2001). *Theory of organizational knowledge creation: understanding the dynamic process of creating knowledge*. In: Dierkes, M., et al. (Eds.), *Handbook of Organizational Learning and Knowledge*. pp. 491-518, New York: Oxford University Press.
- Nystrom, PC & Starbuck, WH (1984). To avoid organizational crises, unlearn. *Organizational Dynamics*. 12(4): 53-65.
- Palazzo, S. (28 Agosto 2018). *Burioni è stato ucciso: fake news dei no-vax/ Ultime notizie: falsificata pagina della rivista del Pd*.  
<https://www.ilsussidiario.net/news/cronaca/2018/8/28/burioni-e-stato-ucciso-fake-news-dei-no-vax-ultime-notizie-falsificata-pagina-della-rivista-del-pd/836583/>
- Panetto, M. (6 Settembre 2018). *Vaccini e fake news: colpa anche di social bot e troll*.  
<https://ilbolive.unipd.it/index.php/it/news/vaccini-fake-news-colpa-anche-social-bot-troll>
- Panti, A. (Febbraio 2015). È successo di nuovo! *Toscana Medica*. 2, 40.  
[http://www.ordine-medici-fiorenze.it/toscanamedica/Febbraio\\_2015/index.html#p=40](http://www.ordine-medici-fiorenze.it/toscanamedica/Febbraio_2015/index.html#p=40)
- Pasternack, B. & Viscio, A. (1998). *The centerless corporation*. New York: Simon & Schuster
- Perrone, M. (12 Febbraio 2014). *Tutta la storia del metodo Di Bella*.  
<https://www.wired.it/scienza/medicina/2014/02/12/storia-metodo-di-bella/>
- Pfeiffer, J. & Sutton, R. (1999). *The knowing-doing gap: How smart companies turn knowledge into action*. Boston: Harvard Business School Press.
- Pirolì, L. (6 Dicembre 2013). *Stamina o Stàmina?*  
<http://luanapiroli.com/2013/12/06/stamina-o-stamina-cosa-sono-le-cellule-staminali/>

- Pizzetti, F. (2017). Fake news e allarme sociale: responsabilità, non censura. *Medialaws-Rivista di Diritto dei Media*, 1, 49.  
[http://www.medialaws.eu/rivista\\_category/1-2017/](http://www.medialaws.eu/rivista_category/1-2017/)
- Polanyi, M. (1966). *The tacit dimension*. Gloucester, MA: Peter Smith.
- Prosperi, C. (2017). *Ecco la verità di Andrea Fontana sulle fake news*.  
<https://formiche.net/2017/12/andrea-fontana-fake-news/>
- Reggio, M. (28 Marzo 1998). *Grazie a quella terapia l' Italia è finita nel ridicolo*.  
<https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1998/03/28/grazie-quella-terapia-italia-finita-nel.html?ref=search>
- Riccio, M. & Milano, G. (2008) *Storia di una morte opportuna. Il diario del medico che ha fatto la volontà di Welby*. Milano: Sironi Editore.
- Ruggles, R & Holtshouse, D. (1999). *The knowledge advantage*. Dover, N.H.: Capstone Publishers.
- Rullani, E. (2004). *Economia della conoscenza. Creatività e valore nel capitalismo delle reti*. Roma: Carocci.
- Scalas, M. (29 Agosto 2018). *'Ucciso il virologo Burioni': la fake news dei no vax finisce su Democratica*.  
<https://it.blastingnews.com/cronaca/2018/08/ucciso-il-virologo-burioni-la-fake-news-dei-no-vax-finisce-su-democratica-002698771.html>
- Schneider, UJ (2009). *Counter-Knowledge An Update on Foucault in the Age of Mobile Communication*. Wien: Engagement and exposure / Kristóf Nyíri  
[http://www.mta.t-mobile.mpt.bme.hu/2008/Schneider\\_abstract\\_with\\_photo.pdf](http://www.mta.t-mobile.mpt.bme.hu/2008/Schneider_abstract_with_photo.pdf)
- Simon, H. (1957). *Models of man: social and rational*. New York: John Wiley & Sons.

- Sinkula, JM. (2002). Market-based success, organizational routines, and unlearning, *Journal of Business & Industrial Marketing*, 17, 253-269.
- Smargiassi, G. (2012). “*appropriabilità*”, Dizionario di Economia e Finanza.  
[http://www.treccani.it/enciclopedia/appropriabilita\\_%28Dizionario-di-Economia-e-Finanza%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/appropriabilita_%28Dizionario-di-Economia-e-Finanza%29/) consultato il 3/11/2018
- Smargiassi, M. (13 Gennaio 1998). *Somatostatina sottobanco la speranza è il mercato nero*.  
<https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1998/01/13/somatostatina-sottobanco-la-speranza-il-mercato-nero.html>
- Starbuck, WH. (1996). Unlearning ineffective or obsolete technologies, *International Journal of Technology Management* ,11(3): 725-737.
- Stewart, T. (2000, September 4). Software preserves knowledge, people pass it on. *Fortune*.
- St-Onge, HS. (1996) Tacit knowledge: the key to the strategic alignment of intellectual capital, *Strategy & Leadership*, 24(2): 10-14.
- Thompson, D. (2008). *Counter-knowledge: How We Surrendered to Conspiracy Theories, Quack Medicine, Bogus Science and Fake History*. London: Atlantic Books
- Vannoni, D. &Tardivo, G. (2002). *Psicologia della comunicazione e marketing nella prevenzione sanitaria* . Documento presentato alla Regione Piemonte. <http://tinyurl.com/qa4gw2z>
- Vecchi, D. (16 Giugno 2017). *Gardaland e i vaccini, “scivolone” della Lorenzin*.  
<https://www.ilfattoquotidiano.it/premium/articoli/gardaland-e-i-vaccini-scivolone-della-lorenzin/>
- Von Krogh, G & Roos, J. (1995). *Organizational epistemology*. New York: St. Martin’s Press.

- Vosoughi, S. Roy, D. & Aral, S. (9 marzo 2018). The spread of true and false news online. *Science*, Vol. 359, Issue 6380, pp. 1146-1151  
<http://science.sciencemag.org/content/359/6380/1146>
- Wakefield, AJ. (2016, 15 Giugno). *Social media “outstrips TV” as news source for young people*, BBC.  
<https://www.bbc.com/news/uk-36528256>
- Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linnell J, Casson DM, Malik M, Berelowitz M, Dhillon AP, Thomson MA, Harvey P, Valentine A, Davies SE, & Walker-Smith JA. (28 Febbraio 1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children, *The Lancet*, 351(9103), 637-41
- Weick, K. (2001). *Making sense of the organization*. Malden, MA: Basil Blackwell.
- Wendling, M. (2018). *The (almost) complete history of 'fake news'*.  
<https://www.bbc.com/news/blogs-trending-42724320>
- Wenger, E., McDermott, R. & Snyder, W. (2002). *Cultivating communities of practice*. Boston: Harvard Business School Press.
- Wiig, K. (1993). *Knowledge management foundations: thinking about thinking. How people and organizations create, represent and use knowledge*. Arlington, TX: Schema Press.
- Wyer P, Mason J & Theodorakopoulos N (2000) Small Business Development and the Learning Organisation, *International Journal of Entrepreneurial Behaviour & Research* 6(4): 239-59
- Zahra S.A., George G. (2002), “Absorptive Capacity: A Review, Reconceptualization, and Extension”, *Academy of Management Review*, 27(2).

Zancan, N. (12 Gennaio 2014) . *Cellule, quattrini e bugie La storia nera di Stamina nel dossier dei carabinieri.*

<https://www.lastampa.it/2014/01/12/italia/cronache/cellule-quattrini-e-bugie-la-storia-nera-di-stamina-nel-dossier-dei-carabinieri-3IRQ7ubuaIdofPleMw9vEJ/pagina.html>

## SITOGRAFIA\*

\* dato che nella tesi ho citato nei vari capitoli molti articoli dello stesso giornale ma privi di autore, li ho identificati con:  
Nome giornale, n. capitolo e lettera crescente. (data). *Titolo dell'articolo.*

Agenzia delle Entrate. Distribuzione delle scelte del 5x 1000

[https://www.agenziaentrate.gov.it/wps/wcm/connect/f3c3420045e7be7d99bebfda0ca83095/Volontariato+ammessi+per+Importo\\_25\\_02.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=f3c3420045e7be7d99bebfda0ca83095](https://www.agenziaentrate.gov.it/wps/wcm/connect/f3c3420045e7be7d99bebfda0ca83095/Volontariato+ammessi+per+Importo_25_02.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=f3c3420045e7be7d99bebfda0ca83095)

Ansa.it (10 Aprile 2013). *Nobel Yamanaka preoccupato su sì Italia a Stamina, sì da Senato a dl .*

[http://www.ansa.it/web/notizie/specializzati/saluteebenessere/2013/04/10/Nobel-Yamanaka-preoccupato-si-Italia-Stamina-da-Senato-dl\\_8532569.html](http://www.ansa.it/web/notizie/specializzati/saluteebenessere/2013/04/10/Nobel-Yamanaka-preoccupato-si-Italia-Stamina-da-Senato-dl_8532569.html)

<http://www.staminafoundation.org/>, visitato in data 4/11/2018

Il Corriere. (2 Ottobre 2014). *Stamina, il comitato di esperti boccia il metodo: no alla sperimentazione*

[https://www.corriere.it/cronache/14\\_ottobre\\_02/stamina-comitato-esperti-boccia-metodo-no-sperimentazione-84afe122-4a74-11e4-9fe4-a545a65e6beb.shtml](https://www.corriere.it/cronache/14_ottobre_02/stamina-comitato-esperti-boccia-metodo-no-sperimentazione-84afe122-4a74-11e4-9fe4-a545a65e6beb.shtml)

La Repubblica, 3a. (12 Gennaio 1998). *Rosy Bindi scrive a Di Bella: "Voglio la sua collaborazione".*

<http://www.repubblica.it/online/fatti/dibe/dibe/dibe.html>

La Repubblica, 3b. (13 Novembre 1998). *Protocollo per protocollo i dati della sperimentazione.*

<http://www.repubblica.it/online/fatti/dibelladue/dati/dati.html>

- La Repubblica, 4a. (23 Agosto 2018). *Vaccini: dietro le "fake news" ci sono russi e falsi account*  
[http://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2018/08/23/news/vaccini\\_dietro\\_le\\_fake\\_news\\_su\\_twitter\\_troll\\_russi\\_e\\_account\\_finti-204758352/](http://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2018/08/23/news/vaccini_dietro_le_fake_news_su_twitter_troll_russi_e_account_finti-204758352/)
- La Repubblica, 4b. (6 Agosto 2018). *Vaccini, nuove minacce a Roberto Burioni con un fotomontaggio stile Br.*  
[https://www.repubblica.it/cronaca/2018/08/06/news/burioni\\_minacce\\_brigate\\_rosse-203512064/](https://www.repubblica.it/cronaca/2018/08/06/news/burioni_minacce_brigate_rosse-203512064/)
- La Repubblica, 5a. (11 Settembre 2013). *Metodo Stamina: ecco su cosa si basa. "Neuroni ottenuti da cellule mesenchimali".*  
[https://www.repubblica.it/salute/medicina/2013/09/11/news/metodo\\_stamina\\_cosa\\_prevede-66341626/](https://www.repubblica.it/salute/medicina/2013/09/11/news/metodo_stamina_cosa_prevede-66341626/)
- La Repubblica, 5b. (22 Maggio 2013) *Staminali, anche il Senato approva: il decreto Balduzzi diventa legge.*  
[https://www.repubblica.it/salute/medicina/2013/05/22/news/senato\\_approva\\_legge\\_staminali-59361736/](https://www.repubblica.it/salute/medicina/2013/05/22/news/senato_approva_legge_staminali-59361736/)
- La Repubblica, 5c. (11 Settembre 2013). *Il Comitato tecnico boccia metodo Stamina: "Non ha consistenza scientifica" .*  
[https://www.repubblica.it/salute/medicina/2013/09/11/news/comitato\\_scientifico\\_boccia\\_il\\_metodo\\_stamina-66337193/](https://www.repubblica.it/salute/medicina/2013/09/11/news/comitato_scientifico_boccia_il_metodo_stamina-66337193/)
- “Measles notifications and deaths in England and Wales: 1940 to 2016”  
<https://www.gov.uk/government/publications/measles-deaths-by-age-group-from-1980-to-2013-ons-data/measles-notifications-and-deaths-in-england-and-wales-1940-to-2013>
- Quotidiano.net (26 Aprile 2017). *Caso Stamina, le tappe della vicenda.*  
<https://www.quotidiano.net/cronaca/vannoni-stamina-tappe-1.3068547>

Quotidianosanita.it (27 Febbraio 2012). *Di Bella. Cronistoria degli anni "caldi". Dalle prime sperimentazioni alla "bocciatura" dell'Iss.*

[http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento\\_id=1758](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=1758)