

11 | I bias cognitivi (e non solo)

Questo evento è stato paragonato, per inquadrarne la portata distruttiva, specie in ambito economico, a uno tsunami. Lo è stato anche rispetto agli assetti sanitari, per il suo arrivo inatteso, pur essendosi manifestato in Cina, e noto al mondo fin dai primi di gennaio. Noi pensavamo di esserne esentati, malgrado alcuni elementi che ci avrebbero dovuto mettere in allerta: i molti rapporti con quel Paese e con quella specifica area territoriale cinese; le numerose comunità cinesi presenti in Italia; l'avvio di un processo, e relativi rapporti, politici ed economici, seppure con contrasti e a piccoli passi, volto a favorire e partecipare al disegno strategico cinese chiamato “La nuova via della seta”.

Per quale motivo questo evento ci ha colto così impreparati?

In uno splendido libro pubblicato alcuni anni fa, Jerome Groopman, della Harvard Medical School, ha spiegato come pensano i dottori, evidenziando che la maggior parte dei loro errori sono errori di pensiero.¹ L'autore

¹ Jerome Groopman. How doctors think. Boston: Houghton Mifflin, 2007. Trad. it. Come pensano i dottori. Milano: Mondadori, 2008.

inoltre rileva che i medici, di fronte a ipotesi diagnostiche nei confronti di un amico o parente, tendono a preferire quella più benigna rispetto alla più funesta; questa tendenza, del tutto naturale, si chiama “errore affettivo”. Ritengo che anche questo elemento, il nostro affetto per la nostra città o il nostro paese, la nostra appartenenza a questa comunità, abbia giocato un ruolo nelle valutazioni fatte sull’epidemia e nella tempestività ad assumere iniziative, sempre dolorose, sotto il profilo dei costi, della libertà da limitare, della popolarità specie qualora si fossero rivelate non necessarie.

La situazione in cui ci ha posto questa pandemia è certo particolarmente difficile da affrontare a causa della necessità di interpretare rapidamente ciò che sta accadendo in tempo reale. Il momento più efficace per agire con forza è estremamente precoce, quando la minaccia sembra essere poco grave, o anche prima che ci siano casi. Questa considerazione, condivisa da esperti di processi manageriali,² mi ha ricordato quanto affermava l’epidemiologo Duccio Zampieri sulla necessità di prevenire l’agente infettivo, di batterlo in velocità.

Esiste infatti un breve periodo in cui l’intervento preventivo è massimamente efficace, una finestra che si restringe rapidamente, come ha dichiarato Tedros Adhanom Ghebreyesus, segretario generale dell’Oms, nella sua conferenza di venerdì 20 marzo. Francamente un po’ tardi!

Le epidemie non evolvono in modo lineare ma, partendo da un piccolo numero di casi, crescono esponenzialmente; una risposta efficace al virus deve essere inol-

² Gary P. Pisano, Raffaella Sadun, Michele Zanini. Lessons from Italy’s response to coronavirus. Harvard Business Review, 27 marzo 2020.

tre orchestrata come un sistema coerente di azioni intraprese contemporaneamente.

Vi sono poi altri elementi che sono entrati in gioco, in particolare di fronte a un agente patogeno di cui si conosce pochissimo relativamente ai quadri clinici che determina, ai farmaci che potrebbero avere una, seppur marginale, efficacia, alla sua presenza negli ambienti e sulle superfici, alla risposta immunitaria che provoca e all'efficacia protettiva che questa assicurerebbe.

Un bias cognitivo, vale a dire un giudizio che non corrisponde necessariamente alla realtà, in base alle informazioni di cui si è in possesso, è caratteristico, anche questo, in ambito sanitario e non a caso ha – direi inevitabilmente – interessato molti colleghi (anche se alcuni non se ne rendono ancora conto).

Si tratta del diverso punto di osservazione di capacissimi professionisti nel loro campo: immunologi, clinici, laboratoristi ecc. che non hanno valutato la specificità e parzialità della loro ottica.

È noto ad esempio che un medico di base può considerare rara una malattia, poiché ha interessato in quell'anno solo due dei suoi millecinquecento pazienti, mentre lo specialista di riferimento per quel capoluogo di una provincia di 150.000 abitanti ne percepisce l'elevata frequenza, avendone visti duecento, vale a dire mediamente due pazienti al giorno che si sono rivolti al suo ambulatorio, aperto per ben tre giorni la settimana. Inoltre anche il livello di gravità viene valutato in modo assai differente a seconda dell'ampiezza dell'esperienza e della continuità di osservazione che viene attuata. Si dice, non a torto, che i chirurghi hanno, o hanno avuto spesso una limitata conoscenza dell'efficacia dei loro interventi, qualora si con-

centrino sul risultato immediato di quanto attuato in sala operatoria (“l’intervento è andato bene”) e nel ricovero presso il loro reparto, in particolare se il paziente proviene da regione diversa e ne perdono pertanto le tracce.

I medici di sanità pubblica, gli epidemiologi, e ve ne sono di assai validi nel nostro Paese, in particolare coloro che hanno avuto esperienza di epidemie grazie a collaborazioni internazionali, sono capaci di un giudizio o previsione più complessivi (forse qui pecco di partigianeria di appartenenza?), facilitati anche da un certo distacco che coloro che operano in prima linea, per dare una risposta diagnostica o per trattare un paziente, ovviamente non hanno.

Alessandro Vespignani, fisico di formazione ed epidemiologo, lo ha spiegato assai chiaramente in un’intervista: “I virologi possono essere dei luminari, ma talvolta sono le persone meno indicate per capire come si sviluppa un’epidemia”. E, al fine di essere più chiaro, utilizza un paragone: “Mi è venuto in mente questo: è come chiedere a un meccanico bravissimo con i pistoni e con le centraline delle auto di fare una previsione sul traffico in autostrada al casello di Abbiategrasso... Io non sono bravo a smontare il motore di un virus, a trovare un vaccino, ma lavoro con i dati per capire quanti contagiati ci saranno domani, e tra un mese, a Milano, a Bergamo, o a New York”.³

Inoltre si tenga conto che l’istintivo, o quanto meno immediato, giudizio di vari professionisti, quali clinici,

³ Intervista di Luca Telese ad Alessandro Vespignani, 3 maggio 2020. <https://www.tpi.it/cronaca/vespignani-coronavirus-intervista-virologi-italiani-e-3t-20200503595940/>

immunologi, laboratoristi, trova subito spazio su Tweet, Facebook, LinkedIn ecc., pensando che il messaggio venga letto solo dal ristretto circolo di amici o collaboratori, mentre in questi mesi viene catturato e amplificato, in particolare se il collega svolge una funzione direzionale in qualche pubblica istituzione, dai media. Sarebbe utile tener conto di queste riflessioni ascoltando i vari pareri e non interpretarli immediatamente come “radicate verità contrapposte” da parte della scienza.

Sarebbe indispensabile inoltre, da parte dei molti che li esprimono, un po' più di meditata sobrietà.

Vengo infine a un ultimo elemento che ha portato una qualche confusione e riguarda la contrapposizione politica: non solo legittima, ma necessaria e proficua quando si tratta di valutare provvedimenti, mettere a punto temporanee limitazioni della libertà di movimento, individuare quali settori necessitano prioritariamente di finanziamenti ecc. Dietro alle differenti posizioni vi sono interessi diversamente rappresentati, settori di popolazione che fanno maggiormente riferimento a questa o quella formazione o partito. Meno logica tale contrapposizione è quando, solo per ragioni di schieramento, si sostengono e si propagandano determinate soluzioni. Mi riferisco ai provvedimenti proposti dai presidenti di Lombardia e Veneto, Attilio Fontana e Luca Zaia, che – seppure non illogici – sono apparsi, anche per le modalità di annuncio, contestualmente o congiuntamente, una questione di contrapposizione politica al Governo; altro esempio: l'adesione, da parte del segretario del Partito democratico, Nicola Zingaretti, all'“aperitivo a Milano lungo i Navigli”, non per meditata riflessione – immagino – ma per seguire l'appello del sindaco di Milano, Sala.

I ritardi, gli errori nella percezione del problema sono dipesi dal fatto che questa pandemia è un “Cigno nero” cioè “uno di quegli eventi che cambiano il volto del mondo per come lo conosciamo”?⁴ Non so se avrà questo impatto nel futuro, ma la qualifica di Cigno nero connessa a tre caratteristiche: rarità, impatto enorme e prevedibilità retrospettiva (ma non prospettica).⁵ In base alla prevedibilità era – forse – classificabile come Cigno nero al suo esordio in Cina, come Cigno grigio al suo esordio in Italia, ma come Cigno bianco negli altri Paesi europei, là dove i ritardi e gli errori sono incomprensibili e ingiustificabili poiché avevano nell’Italia un esempio da seguire rispetto ai provvedimenti assunti. In particolare essi avrebbero dovuto percepire non il pericolo, ma la certezza di un’epidemia, essendo l’infezione in un territorio confinante e frequentato intensamente dai loro cittadini. Non aver approfittato della “finestra”, quando era ancora aperta, e il panorama italiano ben percepibile, appare più grave o meno spiegabile.⁶

Un discorso a parte, ma lo lascio alla coscienza del lettore sul piano etico e politico, meriterebbero due fatti.

Il primo, a cui mi riferisco, sono le dichiarazioni del primo ministro inglese, Boris Johnson, sull’immunità di gregge da ottenere con l’infezione, mettendo in conto il

⁴ Ilaria Capua. *Il dopo* (cit.), p. 7.

⁵ Nassim Nicholas Taleb. *Il cigno nero. Come l’improbabile governa la nostra vita*. Milano: Il Saggiatore, 2014; p. 11.

⁶ Peraltro poco spiegabile risulta – a posteriori – la classificazione di rischio basso espressa a Stoccolma il 18 e 19 febbraio dalla riunione dell’Advisory forum dell’European centre for disease prevention and control, quando in Francia vi erano stati 12 casi e 1 morto e in Germania un cluster a Monaco di Baviera.

decesso dei propri cari, gli anziani, e i conseguenti gravissimi ritardi che le sue non scelte hanno causato.⁷

Ha riproposto così una visione tardo ottocentesca, ispirata al darwinismo sociale di Herbert Spencer, una naturale selezione del più adatto, una posizione socio filosofica che tracimò poi – per usare un termine da virologo – nelle teorie razziali.

Tuttavia, malgrado il fatto che il premier britannico – purtroppo – sia stato duramente colpito dal coronavirus, io resto laicamente dell'idea che si sia trattato non di una punizione divina, ma del caso.

Il secondo fatto su cui richiamo brevemente l'attenzione è la situazione che si è venuta a creare negli Stati Uniti che detengono di gran lunga il primato di infetti e di decessi. Il Governo cinese aveva provveduto ad avvisare direttamente il Cdc di Atlanta fin dal 3 gennaio; il presidente Donald Trump ha assunto i primi provvedimenti settanta giorni dopo. Citando l'Amleto si potrebbe esclamare: "Something is rotten in the state of Denmark"⁸ e il riferimento, in questo caso, non è a quella nazione, e alle sue attuali posizioni politiche nell'ambito dell'Unione europea, ma a un grande Paese oltre oceano.

⁷ Jonathan Calvert, George Arbuthnott, Jonathan Leake. 38 days when Britain sleepwalked into disaster. Boris Johnson skipped five Cobra meetings on the virus, calls to order protective gear were ignored and scientists' warnings fell on deaf ears. Failings in February may have cost thousands of lives. The Sunday Times, 29 aprile 2020.

⁸ William Shakespeare, Hamlet, I, IV, 60.