

# Le Medical Humanities al tempo del Covid-19

## *Temi, Problemi, Prospettive*

a cura di Stefano Scioli



Volume pubblicato con il contributo della Fondazione Carisbo



FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO IN BOLOGNA



MEDICAL HUMANITIES. LETTERATURA E LINGUISTICA

---

• 1 •



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
DIPARTIMENTO DI FILOLOGIA CLASSICA E ITALIANISTICA

Collana del Centro Studi MEDICAL HUMANITIES

Fondata da Marco Veglia

COMITATO DIRETTIVO

Gian Mario Anselmi, Giuliana Benvenuti, Bruno Capaci,  
Loredana Chines, Nicola Grandi, Paola Italia,  
Gino Ruozi, Stefano Scioi, Marco Veglia

COMITATO SCIENTIFICO

Alberto Casadei, Massimo Ciavolella,  
Daniela De Liso, Gloria Gagliardi, Valeria Merola,  
Stefano Redaelli, Lucia Rodler, Natascia Tonelli

# **Le Medical Humanities al tempo del Covid-19**

Temi, Problemi, Prospettive

a cura di Stefano Scioli

con premessa di Giovanna Cenacchi  
e saggio introduttivo di Gian Mario Anselmi



La collana “Medical Humanities. Letteratura e Linguistica”  
è una pubblicazione con revisione paritaria (“Peer-Reviewed”).

© 2021 Casa editrice Emil di Odoya srl

ISBN: 978-88-6680-352-2

I libri di Emil

Via C. Marx 21 – 06012 – Città di Castello (PG)

[www.ilibridiemil.it](http://www.ilibridiemil.it)

# INDICE

Premessa Giovanna Cenacchi	7
Avere cura: le <i>Medical Humanities</i> Gian Mario Anselmi	9
<i>Medical Humanities.</i> Linee di un progetto interdisciplinare Stefano Scioli	13
<b>TEMI E PROBLEMI</b>	
<i>Medical Humanities</i> ai tempi di Covid-19 Guido Biasco	19
Il ruolo dei Comitati etici nella pandemia da COVID-19 Carla Faralli	27
La Costituzione ai tempi del Covid-19 Corrado Caruso	33
Il contagio: troppo dopo troppo Bruno Capaci	41
<b>PROSPETTIVE</b>	
Educazione linguistica e gestione del rischio: il caso della pandemia COVID-19 Nicola Grandi	55
Il paradosso del <i>the last bed dilemma</i> : il <i>triage</i> tra analisi retorico-argomentativa e giustificazione etica Elvira Passaro	73

Le *Medical Humanities* ai tempi del “nuovo” Coronavirus.  
La prospettiva degli studi letterari in dialogo con altri orizzonti di ricerca  
Stefano Scioli 85

Pandemie e storia della medicina: qualche riflessione  
Iolanda Ventura 123

### **PER UN DIBATTITO INTERDISCIPLINARE**

Suicidio e aiuto al suicidio:  
diritto e psicoanalisi in dialogo  
Stefano Canestrari - Maria Letizia Caproni 137

Indice dei nomi  
*a cura di Satya Tanghetti* 163

Autori 169

Nel volume conserviamo le oscillazioni grafiche relative a Covid-19  
(Covid-19, COVID-19), in ossequio alle scelte dei singoli autori.

# Premessa

GIOVANNA CENACCHI

La Pandemia da SARS-Cov 2 causa del Covid-19 ha improvvisamente invaso il nostro mondo globalizzato e il nostro vivere. Ha messo in crisi tutte le nostre sicurezze, la nostra socialità, la nostra economia, e, in particolare, il nostro senso di immortalità, la storica fiducia nell'evoluzione scientifica e nella Scienza Medica. Si poteva morire, soli, isolati, a causa di un virus sconosciuto senza poter combattere perché le armi non c'erano. In quel momento, così come in passato, l'Uomo ha ritrovato, insieme al sentimento della paura, la forza di combattere, il coraggio, le armi. Ma abbiamo sentito e tuttora ce ne rendiamo conto, come le nostre reazioni emotive fossero forti, talvolta incontrollabili. È proprio l'emozione che non può considerarsi slegata dalla nostra razionalità, ma ne deve essere compagna e complice, che, quando abbandonata a sé stessa, modifica i nostri comportamenti e il nostro rapporto con la scienza e anche con noi stessi. E questo si riflette inevitabilmente in atteggiamenti di negazionismo scientifico e di disturbo o disagio emotivo.

I punti di discussione emersi a mio avviso importanti sono stati:

1. La incapacità di comunicare da parte della Scienza circa la modalità di evoluzione delle scoperte scientifiche (dibattito fra pari o dibattito pubblico): incomprendibile ai più in assenza di una pedagogia della comunicazione.
2. La solidarietà iniziale e in seguito un ritorno ad una visione dell'io distaccata dal contesto dell'altro.
3. Il tema della paura e dell'emozione che non è stato compreso da parte degli scienziati: non si è costruita una relazione interdisciplinare tra medici, ricercatori, psichiatri per spiegare, comprendere l'effetto della prevalenza delle emozioni sull'accettazione di valori scientifici, e, quindi per la prevenzione della nascita e dello sviluppo quasi ingovernabile delle teorie complottistiche e negazionistiche che basano il loro credere sull'emozione senza governo della ragione (teorie già in embrione: terrapiatisti, no

vax, etc). Non sono stati forniti i mezzi per il controllo dell'emozione e quindi si potrebbe parlare di analfabetismo emotivo.

4. *La Peste* di Albert Camus, pubblicato per la prima volta nel 1947, ha avuto una vera e propria impennata delle vendite in Italia e all'estero. Ma di cosa parla precisamente il romanzo di Camus? Come mai è tornato così prepotentemente alla ribalta in questi giorni di emergenza da Coronavirus? Il libro è la rappresentazione di uno stato di allarme che si dispiega in tutte le sue fasi, a partire dalla sottovalutazione e dall'incredulità iniziali fino ad arrivare, attraverso la serrata analisi psicologica dei personaggi che ripropongono la vasta gamma di emozioni, sentimenti e passioni dell'essere umano, alla constatazione di una possibile via d'uscita. Tutte le dinamiche interpersonali, affettive, politiche, economiche, che si verificano nella situazione di epidemia e quarantena sono messe in campo. Camus parla dell'esilio, che in questo caso è la separazione dagli affetti, la privazione della libertà, parla della paura della morte e dell'impotenza umana di fronte alle catastrofi naturali. Parla anche del coraggio, della consapevolezza, cui si perviene soltanto con il dubbio circa le verità acquisite, della giustizia, della risposta individuale di fronte ad un male collettivo e della speranza, una speranza che può riportare ad "essere felici insieme agli altri"... Interviene anche sul problema del Male, che assume anche tratti metafisici: è il grande problema di fondo che caratterizza lo scenario della Peste. Rieux è colui che sa opporsi, attraverso la razionalità della scienza e la tenacia della scelta individuale, all'assurdità del male. Il grande tema della solidarietà come unico strumento di salvezza dall'assurdo. *La Peste* di Camus ci insegna sicuramente a non essere complici del male, a recuperare, quindi, valori nei momenti di maggiore criticità, a non considerarsi per sempre al sicuro, perché, come scrive Camus nell'epilogo del suo libro "il morbo della peste può celarsi per un tempo a noi sconosciuto per poi risvegliare i suoi ratti e mandarli a morire in una città felice". Può quindi tornare e diffondersi ovunque. Ciò vuol dire che nessuno si può salvare senza la solidarietà dell'altro.

## Avere cura: le *Medical Humanities*

GIAN MARIO ANSELMINI

La pandemia che ci ha tragicamente segnato e ancora ci segna ha messo in evidenza tante questioni che qui non è il caso di riprendere nel dettaglio e su cui si è infatti scritto e detto molto. Una cosa però va detta con forza: se c'è una cosa che una pandemia mostra (e temo che il futuro altre ce ne potrà riservare di epidemie...) è l'indissolubile, necessaria alleanza, specie in questi frangenti eccezionali, fra scienza medica, prevenzione e assistenza sanitaria e ampia area dei saperi umanistici e delle arti, a partire da letteratura e musica. Di recente ha rilanciato con passione questo tema (proprio sul rapporto tra medicina, cura e letteratura) dalle pagine di "Repubblica" l'immunologo Alberto Mantovani e anzi il quotidiano stesso intende promuovere una rubrica periodica sulla necessaria alleanza tra saperi scientifici e umanistici come indispensabile viatico per affrontare i mali inevitabili del mondo e il nostro stesso futuro (in collaborazione con Mantovani stesso e Il Piccolo Teatro di Milano e del suo Direttore Claudio Longhi). In questa proposta per altro encomiabile di Mantovani e di "Repubblica" non mancano ingenuità e soprattutto rischio di confusione tra educazione al "comunicare" e padronanza della "letteratura". Associare come alleata la letteratura nell'apprendistato medico e in generale scientifico non vuol dire tanto migliorare elementari tecniche di comunicazione spesso colpevolmente assenti (ne parlo dopo) né tantomeno evocare semplicemente i tanti, fondamentali classici che ci hanno parlato di malattie, morti, epidemie, dolore, preconcetti pericolosi (il grande Manzoni su tutti): leggere importanti testi letterari vuol dire completare una profonda formazione culturale che è in grado di orientarci nei confusi mari dell'esistere (già Petrarca lo ricordava ai suoi tempi). Leggere romanzi o poesie non è e non può essere classificato come un mero *hobby*, è tutt'altro, è un'essenziale forma di conoscenza per affrontare la vita né più né meno dei saperi scientifici e tecnologici. Allora se parliamo di morte, di malattia, di epidemia, di cura tra disperazione e speranza sono proprio le parole della grande letteratura ad educarci per affrontarle, per dirne in modo congruo,

per abilitarci in modo adeguato e non superficiale a dialogare con chi soffre, con chi è impaurito, con chi ha di fronte lo spettro della fine. Tutti noi ci sentiamo in debito verso la comunità scientifica per quanto ha messo e mette in campo al fine non solo di assistere e curare i malati (basti ricordare il computo tragico in tutto il mondo dei morti fra medici e infermieri in prima linea) ma anche per lavorare febbrilmente alla creazione del vaccino che ci possa salvaguardare. Ma è il concetto di “cura” che diviene oggi, con la pandemia, centrale, fuori dai protocolli consolidati dei dispositivi squisitamente medici/sanitari. Infatti, accanto ai malati e contagiati, esiste l’universo ampio di tutta la popolazione non malata ma impaurita, smarrita, intimorita da informazioni spesso contraddittorie. Questa grande parte di persone non può essere affidata ad ansiolitici o antidepressivi ma va “curata” con altro: con la promozione e diffusione di saperi che aiutino a capire, a dialogare, approfondire le pieghe nascoste del disagio. In definitiva si tratta di riprendere il concetto filosofico di “avere cura” che Heidegger collocò tra i punti centrali del suo pensiero e come tale influenzò tutta la filosofia contemporanea. Per altro il grande filosofo tedesco elaborò spesso i suoi concetti e le sue stesse espressioni in dialogo stringente con la letteratura, in particolare con la grande poesia romantica tedesca (Hölderlin) tanto che con lui la filosofia diviene “letteratura” e viceversa: per Heidegger l’aver cura degli altri è un modo tipico dell’essere dell’uomo, il quale è da sempre “con gli altri e verso gli altri”. È questa interazione indispensabile e “costitutiva” che il filosofo chiama “aver cura” e l’apprendistato ad affinarla passa soprattutto per l’educazione al bello, all’arte, alla poesia, alla crescita di una sensibilità compiuta che ci definisca nel nostro “esserci” nel mondo. Un apprendistato con al centro la letteratura e la sua potenza visionaria e immaginaria sarebbe anche un antidoto verso un modo spesso sciatto e superficiale, talora addirittura dannoso, con cui ci si rapporta alla gigantesca rivoluzione digitale in atto, quella che Alessandro Baricco ha giustamente sintetizzato nel termine *Game*: tutto il mondo dell’interazione digitale, dei social, della realtà virtuale “infinita” (la “realtà aumentata”), della comunicazione rapidissima favorita da internet e così via può dispiegare in pieno la sua efficacia, specie in occasioni così universali e tragiche come quelle pandemiche, se a monte vi è un grande spessore culturale, una perfetta padronanza dei nessi tra parola e direzione di senso, tra sofisticate procedure tecnologiche e ricerca della “verità” non dogmatica ma tollerante e dialogica attraverso un compiuto percorso umanistico e letterario. E non a caso, proprio in ambito informatico e nei corsi universitari, vanno sempre più prendendo piede le *Digital humanities* (in non casuale assonanza con le nostre MH e con cui dovrebbe essere naturale la na-

scita di una compiuta alleanza). Nulla è più dannoso del resto della circolazione libera di *fake news* in campo medico ed epidemiologico, quando appunto la necessità della “cura” nel senso filosofico e letterario che prima richiamavamo diventa impellente. E non casualmente infatti si è assistito, durante tutto questo infausto 2020, alla impennata nelle vendite di romanzi anche classici, all’ascolto dovunque e con qualsiasi *device* di musica senza soluzione di continuità, alla crescita esponenziale di spettatori delle Serie TV o di spettacoli teatrali, cinematografici e di *performances* varie in *streaming*: ovvero la “cura” è passata in modo eclatante attraverso le *humanities* che l’hanno fatta e la fanno da padrona nel rendere sostenibile in tutto il mondo un periodo così buio e nel riscoprire forme inedite di solidarietà nel dolore (quello che Leopardi indicava nella sua memorabile *Ginestra*). Non solo: è iniziato un dibattito “etico” che ha coinvolto interventi legati ai saperi giuridici e filosofici e volto ad aiutare i sofferenti e gli smarriti nel rintracciare il bandolo normativo e fondante che potesse dar senso alle loro preoccupazioni sul futuro. Gli psicologi sono dovuti intervenire per lanciare l’allarme sulle possibili conseguenze che lascerà, nei comportamenti delle persone, di tutti, malati e non, l’epidemia. In ultimo ma non per ultimo, abbiamo assistito, purtroppo, in chi doveva chiarirci le cose intervenendo nei media a una sorta di Caporetto comunicativa da parte di molti esponenti del mondo scientifico, pur sinceramente impegnati a darci volonterose indicazioni (mascherine, distanziamenti, igiene delle mani sono sembrate le uniche cose chiare e del resto uguali alle prescrizioni indicate per la “Spagnola” ai primi del Novecento come i documenti d’archivio mostrano...). Non sono solo balzate agli occhi di tutti le palesi contraddizioni e i pareri contrastanti in cui virologi, medici e luminari vari sono caduti nel comunicare (ci sta, di fronte a un virus sostanzialmente sconosciuto); non solo ancora è emersa la inutile rincorsa a farsi attrarre dai media (quasi caricaturale la parata di virologi e infettivologi di cui si è dotata ogni testata televisiva, ogni trasmissione...). Soprattutto è apparsa lampante una carenza: la difficoltà di molti (non di tutti ovviamente!) a essere chiari, a parlare e comunicare secondo i protocolli esemplari che da sempre costituiscono le basi dei saperi umanistici. Questo perché nei percorsi formativi dei medici e degli scienziati in genere non è prevista alcuna forma di apprendistato umanistico! Appare invece decisivo oggi che soprattutto il buon medico (e anche lo scienziato o il giornalista comunicatore/divulgatore...) legga romanzi, sappia esprimersi con chiarezza e senza fumosità da “addetti ai lavori” (vanno rispolverate le vecchie, grandi Scuole di Retorica argomentativa classica presenti ancora per altro nei *curricula* di vari paesi, come USA e Francia, nelle migliori Scuole di Giurispru-

denza, ad esempio), ascolti musica, sappia di etica e di filosofia, capisca di psicologia e di teoria della comunicazione. Abbiamo detto prima infatti come la filosofia contemporanea ma anche la psicoanalisi più avveduta e sempre al confine tra letteratura e filosofia (penso alla linea che da Lacan giunge a Recalcati) pongano al centro “il dialogo” come ineludibile necessità dell’uomo contemporaneo e che in questa dialogicità, essenziale per l’esistere, la “cura” sia simbolo ed insieme fondamento della comprensione di noi stessi accampati in un’esistenza spesso indecifrabile con i triti strumenti meramente scienziati e tecnici (*La cura* è per altro il titolo di un bellissimo brano di Franco Battiato in cui campeggiano poeticamente proprio queste suggestioni). In una parola, dobbiamo praticare le *Medical humanities* per una formazione globale: senza questa complessità di saperi nessuna “cura” sarà veramente efficace e nessuna comunicazione sarà chiarificatrice, come da tempo hanno mostrato i medici che lavorano alla cosiddetta “terapia del dolore” e alla medicina “palliativa” e “narrativa” per i malati terminali (Bologna, con l’*équipe* creata da Guido Biasco già molto tempo fa, è in prima fila). La cosa appare ancor più eclatante se pensiamo a coloro che, medici, personale sanitario e associazioni di volontariato, lavorano coi bambini affetti da malattie gravi e spesso incurabili: la strazio e il dolore che ci prende di fronte a un bimbo malato e al calvario suo e della sua famiglia non potrebbe essere supportato e “curato” senza l’indispensabile messa in campo, accanto alle terapie mediche, di una pluralità variegata di competenze e di affettività profonde formate dalla pratica costante dei saperi “umanistici” in senso lato.

Il fatto insomma che tante persone nel mondo oggi, frastornate dalla paura, siano ricorse spontaneamente come “cura” a tutta la vasta gamma delle “humanities” e delle arti deve far pensare! Credo che a Bologna, con il nostro Centro universitario di MH, siamo all’avanguardia per tutto ciò e anzi abbiamo avviato anche un profondo processo di ripensamento della stessa antica disciplina di “Storia della medicina”: che non va più intesa come erudita ricerca di dati d’archivio fini a se stessi ma come vivace introspezione nel passato per trarre linee, modelli, tradizioni volti a capire meglio il nostro presente e l’identità ultima della Medicina. La Storia della Medicina può diventare l’asse portante, in questo senso, delle MH. In definitiva appare allora sempre più evidente quanto sia imprescindibile l’alleanza tra cultura medica e tradizione umanistica: e che, appunto come ci insegna la storia della medicina, questa alleanza rappresenta il DNA stesso della nostra cultura, della nostra idea di “cura”, del futuro delle più giovani generazioni di medici e dei loro pazienti, di tutti insomma.

## *Medical Humanities.*

### Linee di un progetto interdisciplinare

STEFANO SCIOLI

Si raccolgono nel volume – in veste rielaborata e arricchita – i contributi presentati nel corso del Seminario di studio *Le Medical Humanities al tempo del Covid-19*, realizzato online il 17 novembre 2020 dal Centro Studi Medical Humanities del Dipartimento di Filologia Classica e Italianistica dell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna. L'incontro ha visto il concorso di studiosi attivi in diversi campi del sapere, confrontarsi sul tema drammaticamente offerto dall'attuale pandemia e a condividere con gli altri l'esito o tratti di svolgimento della propria competente riflessione.

Nella prima parte (*Temi e Problemi*) vengono riuniti interventi che si concentrano, da diversi punti di vista specialistici, nella puntuale indagine di nodi concettuali e specifiche questioni pratiche inerenti le “risposte” politiche, sociali, giuridiche, economiche, sanitarie e culturali all'emergenza in essere, che ha interessato e sta interessando l'intero globo terracqueo, senza trascurare conflitti e contraddizioni. Nella seconda (*Prospettive*) trovano spazio, angolati secondo la profilatura e l'approccio di differenti settori scientifico-disciplinari, investigazioni d'argomenti incisivi, a partire dalle sfide che il ruvido presente lancia al pensiero e all'azione. Nella terza (*Per un dibattito interdisciplinare*), infine, viene sceverato, in dettaglio, un drammatico problema di carattere più ampio, che proprio durante i giorni duri e aspri della pandemia ha acquisito ulteriori, disperati significati nel vissuto di dolore di molti, richiamando particolare attenzione da parte degli orizzonti speculativi (con la relativa prassi) della cultura giuridica, già da tempo coinvolta sul tema, e di saperi intenti nello studio di dinamiche profonde e processi tipici della psiche umana nel suo complesso universo semantico.

Il presente volume apre la nuova collana “Medical Humanities. Letteratura e Linguistica” come sguardo vigile – e plurale – sull'esistente. L'articolata cornice di riferimento si pone l'auspicio di riuscire a promuovere un lavoro congiunto e integrato rispetto ai temi della salute, del *ben-essere*, della

sofferenza, dell'*umano*, tramite l'invito sincero, lontano da ogni superbia o presunzione intellettualistica, alla "genuina" (non solo, come tante volte in passato, da più parti dichiarata) interdisciplinarietà: gesto che non confonda competenze o àmbiti specialistici ma li metta in ferace dialogo secondo la cifra autentica della reciproca messa-in-relazione su questo o quell'argomento, in risposta a questo o a quel quesito sociale, in cimento su questo o quel tema d'indagine. Le prossime intraprese in cantiere o in corso di trattamento editoriale seguono tali coordinate.

La visione composita che raccorda eterogenee competenze attorno a temi e problemi nello sforzo d'investigarli in tutti gli aspetti, secondo differenti punti di vista, metodi, strumenti, impronta l'operato di diversi 'gruppi di lavoro' italiani (e non solo): proprio con fulcro nel Dipartimento di Filologia Classica e Italianistica dell'Ateneo di Bologna (ma non limitato ad esso) si sono sviluppati itinerari di conoscenza su *letteratura e percorsi interdisciplinari* (Letteratura e Scienza, Letteratura e Diritto, Letteratura ed Economia, Letteratura e Politica, Letteratura e Arti, Letteratura e Musica, ecc.), sul *Settecento* nella sua articolata, pluriprospectiva definizione storica (il XVIII secolo inteso quale orizzonte d'indagine che facendo centro sulle *humanae litterae* stimoli autentici dialoghi tra vari àmbiti, spazzando un angolo d'interessi assai ampio: non meccanica – e facile – giustapposizione di saperi ma incontro di metodi, traiettorie di pensiero, punti di vista; in quest'articolata cornice, per ampliare percorsi di analisi e nutrire di differenti voci concrete il cantiere di lavoro aperto, feconda presenza risultano le numerose competenze coinvolte rappresentative di un quadro ricco d'investigazione, capaci di garantire al progetto verifiche attente e consapevoli in vari campi dello scibile); e ancora: sul genere *poliziesco* oggi (cinema, serie tv, letteratura, *videogames*, *graphic novel*, ecc.), sulla *letteratura di viaggio* (dall'antichità ai nostri giorni, all'incrocio di tradizioni e immaginari), su *letteratura e serie tv*, sulla figura complessa dei *poligrafi* nella storia della cultura e delle idee (con la collana editoriale "Lo scaffale dei politropi" per "I libri di Emil"). Quanto alle *Medical Humanities*, dalla fucina felsinea, pronti per la stampa altri volumi collettanei: oltre a una seconda raccolta di contributi su aspetti – dibattuti – legati all'emergenza Covid-19 (disposizioni tese al contenimento del contagio tra diritti e doveri, libertà individuali e sicurezza collettiva, possibilità e limiti della decretazione d'urgenza, polemiche e discussioni su tracciamento e *green pass*, ecc.), uno raduna "sondaggi" dedicati a rappresentazioni letterarie della "malattia" (ma anche di medici, pratiche cliniche, luoghi di cura); un altro riunisce contributi – altri "sondaggi" – su "letteratura e corpo" (una sorta di "antropologia letteraria" del corpo "vissuto", con *focus* principale rivolto alle forme del discorso amoroso, tra strategie di Eros e dinamiche del desiderio, e a temi e questioni di genere); un altro ancora – frutto del convegno *Tobino e Bologna. Tra medicina, letteratura e storia*, svoltosi il 14 maggio 2021 su piattaforma

Teams (organizzato dalla Prof.ssa Paola Italia e promosso dal Dipartimento di Filologia Classica e Italianistica dell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna, dal Centro Studi Medical Humanities del medesimo Ateneo, dalla Fondazione Mario Tobino e dalla Società Medica Chirurgica) – attento all'importante figura dello psichiatra-scrittore Mario Tobino in relazione ai suoi rapporti (vitali e fecondi sin dagli anni della formazione universitaria) con Bologna e il relativo mondo culturale; un altro impegnato su un fronte più scopertamente sociale (collegato a pubblici incontri con istituzioni, associazioni, movimenti, collettivi): indaga i modi dell'educazione sentimentale e sessuale oggi secondo linguaggi differenti (cinema, serie tv, intrattenimento televisivo, canzoni, fumetti e *graphic novel*, moda, pubblicità) e le attuali rappresentazioni sociali delle identità di genere (tra complicati rapporti di forza e potere), impegnandosi, nel contempo, grazie a una serie di preziosi interventi (anche fotografie, strisce a fumetti, disegni, ecc.) in un atto di militanza culturale contro le discriminazioni di genere, la violenza sulle donne e su LGBT+, e ogni forma di sessismo. Nell'ambito di quest'ultimo progetto, accanto alle scienze, alla medicina, alla psicologia, al diritto, all'economia, all'antropologia, alle scienze della formazione, alla sociologia, alla storia della cultura e delle idee, ecc. desiderio forte è mettere in rilievo il ruolo della letteratura, dell'arte e della linguistica per la formazione di tutt\* e ciascun\* (sviluppo dello spirito critico ed empatico-relazionale, "educazione" al rispetto di sé e dell'altro, senza indottrinamenti paternalistici, ecc.) e per vigilare – con consapevolezza (e capacità di metterli in discussione) – sui meccanismi di potere via via in atto (es. definire concetti e valori da tutelare, verificare la loro concreta circolazione, intercettare "segnali" di discriminazione esplicita o subdola nei vari tessuti sociali). Importante, a questo riguardo, il contributo del Centro Studi "Piero Camporesi" per recuperare la dimensione storico-geografica e culturale dei temi e problemi affrontati e quello delle *Medical Humanities*, sia per combattere da una parte la visione esclusivamente clinica delle stesse *Medical Humanities* a danno di una cifra più aperta a questioni di *ben-essere* sociale sia per contrastare polemicamente la "medicalizzazione" delle identità di genere e degli orientamenti sessuali, ancora oggi in troppe circostanze vitale). Un altro volume, infine, di carattere "tematologico", è dedicato al *corpo umano* nella letteratura italiana (anatomia, fisiologia, psicologia), sul modello di fortunati testi, sempre di matrice bolognese, come *Luoghi della letteratura italiana* (2003), *Oggetti nella letteratura italiana* (2008, 2010), *Animali della letteratura italiana* (2009, 2010), *Banchetti letterari* (2011), a cura di G. M. Anselmi e G. Ruozi per i tipi, il primo, della milanese Bruno Mondadori, gli altri della Carocci di Roma.

L'auspicio, con questo lavoro d'esordio della nuova collana, è di contribuire a stimolare un dibattito su fatti attuali e da essi su questioni legate più in generale agli orizzonti delle *Medical Humanities*, capace di coinvolgere

anche altre voci impegnate in vari àmbiti dello scibile, con l'apertura di ulteriori traiettorie di pensiero (accanto all'allargamento e all'approfondimento di quelle già dischiuse), e nel contempo vigilare sull'esistente, promuovendo un dialogo serrato nella comunità scientifica (e non solo), che sappia farsi ricerca congiunta tra professionalità diverse ma pure, l'una con l'altra, poste in solidale relazione d'intenti e vedute.

## TEMI E PROBLEMI



# *Medical Humanities* ai tempi di Covid-19

GUIDO BIASCO

## 1. Scenario

La tragedia della pandemia da Covid-19 ha portato, sia negli operatori della salute che nella società in generale, ad una forte riflessione sulla concezione della medicina. Questioni culturali, etiche, sociali, politiche, storiche e filosofiche coinvolte nella salute e nella malattia sono state drammaticamente evidenziate e portate in primo piano in molte nazioni tra cui l'Italia (Nacoti *et al.* 2020; Putoto 2020).

Questo scenario implica che la pandemia stia dando di fatto un impulso alla affermazione delle *Medical Humanities* (MH)?

La risposta potrebbe essere affermativa, se le MH vogliono essere luogo in cui la medicina rafforza i propri rapporti con le scienze sociali e comportamentali ed entra in dialogo con la filosofia morale e con le arti espressive.

La risposta è invece più incerta, se le MH si propongono di ricondurre la pratica della salute alle sue finalità originarie: essere medicina per l'uomo.

In questo scenario e per cercare di rispondere alle domande può essere utile ragionare su alcuni elementi caratterizzanti la pandemia.

## 2. Etica nelle scelte di cura

È uno degli argomenti di maggiore rilievo apparso nel corso della evoluzione clinica da infezione da Covid-19. Nel corso della cosiddetta “prima ondata” di diffusione pandemica della malattia, le terapie intensive si sono riempite di malati severi con prognosi *quoad vitam* incerta. Questo ha portato alla necessità di avere strumenti in grado di sostenere almeno le sofferenze, in particolare posti letto e *devices* come i ventilatori, di cui però si è avuta forte carenza. Da qui i problemi etici (*ibid.*) In mancanza di macchinari per tutti

coloro che ne hanno bisogno chi tra i malati devo scegliere di trattare e chi invece lascio morire senza i supporti adeguati?

Le scelte, almeno all'inizio, quando la conoscenza della evoluzione e del trattamento della infezione era ancora più incerta di adesso, ha portato a criteri di selezione spesso improvvisati e comunque dolorosi. La storia naturale della malattia ha così indotto una consapevolezza della necessità di implementare una area di dibattito e poi di cultura etica di cui si è sentito veramente bisogno. Ci si è accorti della carenza di una organizzazione di etica della cura che è drammaticamente mancata e che invece doveva essere sostenuta e sviluppata attraverso vere e proprie strutture di riferimento, con un supporto culturale di base di tutti gli operatori della salute (Faralli, Bottari, Biasco 2020).

### 3. Flessibilità dei ruoli. Cambio di paradigmi

La riflessione su questo argomento riguarda l'area socio-sanitaria rappresentata dalle Cure Palliative e dagli specialisti di settore. Responsabili di terapie intensive nel picco della pandemia hanno rilevato che ai "palliativisti è stato chiesto, in una situazione così drammatica, di aiutare a lenire le sofferenze di chiunque, indipendentemente dalla prognosi infausta, laddove i trattamenti in atto risultavano insufficienti sotto questo profilo spesso colpevolmente un po' tralasciato dai medici di altre specialità" oppure che "negli ospedali investiti dallo 'tsunami' del Covid-19, una dimensione importante, soprattutto all'inizio, è stata quella dell'incertezza: incertezza diagnostica (il mio paziente è Covid? questo contatto è a rischio?), incertezza organizzativa (queste difese basteranno? gli altri come fanno? questo percorso sporco/pulito reggerà all'atto pratico?), incertezza terapeutica (questo farmaco è efficace? di quali evidenze mi posso fidare?), incertezza prognostica (il mio paziente sopravviverà? è opportuno istituire un *ceiling of care*? come comunico l'incertezza ai familiari?)". "In uno scenario come questo è avvenuto uno stravolgimento dei ruoli. Anche l'allargamento del campo d'azione delle Cure Palliative come *simultaneous care* è forse dipeso dal fatto che per molti pazienti si è reso necessario un intervento (gestione dei sintomi, condivisione delle scelte di *triage*, supporto all'equipe curante) in condizioni di sostanziale incertezza, in cui l'*outcome* si prevedeva infausto ma senza sicurezza che ciò potesse avvenire, né quando...

La questione del ruolo delle Cure Palliative in queste situazioni appare come mutata rispetto al ruolo che storicamente esse stesse rivestono e delle

competenze che sono richieste per poterle esercitare con efficacia. Le Cure Palliative sono nate per sostenere i bisogni di una persona, e della sua famiglia, in una condizione di patologia cronica ad esito infausto. La frenesia operativa e la necessità di esperti in gestione della sofferenza, come i palliativisti, nel momento più acuto dell'inizio della pandemia, ha portato il concetto di Cure Palliative verso una operatività che non riguarda più la malattia cronica sicuramente ad esito infausto ma una malattia acuta non necessariamente ad esito infausto e non senza possibilità di cura attiva della patologia. Quindi, sulla base delle competenze nella gestione della sofferenza acuta protratta per un grande numero di persone, l'ambito e il paradigma delle Cure Palliative sono cambiati. Non più competenze per sostenere l'accompagnamento alla morte ma capacità di mantenere anche la speranza di vita in affiancamento ad una *simultaneous care*. Quindi il palliativista entra nella gestione della cura della malattia e attua un intervento sia di scelta del tipo di cura che di messa in atto di tecniche di sostentamento della sofferenza non più solo nella cronicità inguaribile ma anche in una situazione acuta in cui lo spiraglio della guarigione, almeno all'inizio della evoluzione clinica, non è assente.

#### 4. *Social network* e impatto sulla percezione della morte

La pandemia da Covid-19 e la carica di perdite umane che sta investendo molte nazioni occidentali è un evento che mai era avvenuto con così grandi dimensioni nei tempi moderni. La discussione sulla morte e l'impatto che l'argomento ha sulla popolazione è pertanto un tema che emerge in molti ambiti della informazione. Così i *social network*, nella loro funzione di rilevatori degli interessi e dei bisogni della società ma nello stesso momento di *influencers* di linee di pensiero, entrano in gioco anche nella percezione della malattia, della sofferenza, della morte.

L'Italia è il Paese occidentale che ha subito per primo l'attacco virale. Notizie sulla pandemia e sui primi decessi sono comparsi in febbraio 2020. E non è ancora finita.

I media all'inizio hanno dato molto risalto alle morti da Covid-19 suscitando grande interesse e paura nella popolazione. Gradatamente però la informazione sta diventando sempre più un asettico bollettino in cui il numero dei morti viene diluito nel numero di contagi. Il dato sulla morte viene comparato ormai usualmente al numero crescente di guarigioni, e lo si lascia prevalentemente alle fasce di popolazione più deboli come gli anziani.

La morte non fa più notizia? La morte non fa più paura perché si guarisce

e muoiono soprattutto i vecchi? La enfasi sulla speranza di vita è un mezzo per esorcizzarla e va sottolineato anche al di là della realtà delle cose?

L'adattamento ad una notizia quando questa diventa ripetitiva è un fenomeno usuale che può esitare in un cambio di approccio personale e sociale nei confronti dell'argomento. Sono passati solo pochi mesi dall'inizio della epidemia e la informazione sulle morti da Covid-19 è entrata nella quotidianità. Oggi la morte si è inserita tra noi in maniera più visibile. La morte sta diventando *social* ma senza essere affrontata con tematiche e dibattiti che portino alla consapevolezza della sua esistenza in un ragionamento che parta dalla sua ineluttabilità.

Il dramma che la comunità occidentale sta vivendo con la pandemia dovrebbe portare a riflessioni e non a rassegnazione, paure frutto di una sorpresa inaspettata, oppure all'esorcismo come è stato sino ad ora. La peste del 1600 con il suo carico di ignoranza sociale e carestia ha mantenuto caldo un concetto della morte come evento terribile e cupo, strumentalizzato dai poteri. Oggi, potrebbe non essere più così. I *social network* hanno la responsabilità di cogliere l'occasione per cercare di riportare il pensiero occidentale verso un concetto di morte come evento naturale della vita. L'invito ad un ripensamento che potrebbe cambiare il nostro modo di vedere il significato della vita in un differente contesto personale e spirituale in cui si sviluppa la malattia.

## 5. Isolamento

L'isolamento nella malattia, nella sofferenza, nel morire, e quello dopo la morte per effetto di regole di distanziamento con finalità preventive il contagio, crea un contesto altrettanto drammatico. La cura dell'uomo quando l'uomo viene isolato dal suo nucleo di affetti, in un ambiente asettico in cui ogni tipo di comunicazione è pressoché impossibile presenta uno scenario in cui le MH fanno fatica a trovare una collocazione.

Strategie che possono essere messe in campo dalla moderna tecnologia potrebbero essere di aiuto nel mitigare l'effetto dell'isolamento fisico. In un articolo molto chiaro ed elegante, viene sottolineato che "fornire ai pazienti delle strutture sanitarie telefoni cellulari e tablet elettronici potrebbe essere un primo passo (*per ridurre il peso dell'isolamento*, nda) (Ingravallo 2020). I volontari possono essere reclutati per facilitare la comunicazione paziente-famiglia e possono aiutare i pazienti a utilizzare i dispositivi e registrare e condividere messaggi per i loro cari. Le aziende che producono questi di-

positivi e forniscono telefoni cellulari e connessione Internet potrebbero supportare questa causa”.

Sono osservazioni molto condivisibili che sottolineano peraltro un cambio di modalità relazionale indotta dalla pandemia, che porta su un terreno di sviluppo delle MH bruscamente diverso da quello su cui abbiamo sempre ragionato.

## 6. Relazione medico-paziente-famiglia

In una condizione di isolamento necessario per evitare il contagio subentrano problemi di relazione tra i protagonisti della cura. Medici, pazienti e famiglie, escono anche loro dal contesto della relazione diretta per entrare in una sfera in cui il rapporto umano, base della cura, è condizionato dal timore di contagiare o di essere contagiati. In questo processo, che porta all'isolamento della classica relazione di cura, i modelli che sono sempre stati discussi e che costituiscono la base dell'umanesimo nella cura sono profondamente compromessi. Non solo in terapia intensiva ma anche nella cura a domicilio, dove comunque il malato è soggetto a restrizioni relazionali e questo genera senso sintomi di serio *distress* psicologico.

La telemedicina si sostituirà al ruolo del contesto relazionale fisico? In questo momento non lo sappiamo, non sappiamo quando questa pandemia terminerà e non ne conosciamo il bilancio sociale e sanitario che lascerà (Kumar, Huda, Basu 2020). Sicuramente oggi la telemedicina, utilizzando anche tecniche di realtà virtuali e di intelligenza artificiale, sta ricevendo un grande impulso che non sappiamo quanto sarà e per quanto si manterrà. Tuttavia, anche solo la presa di coscienza di un possibile cambio nelle relazioni di cura induce a pensare che comunque tutto il contesto di rapporti tra chi cura e chi deve essere curato non può più viaggiare esclusivamente su binari di relazione diretta, ma è opportuno prevedere che possano essere necessarie altre modalità. E su queste modalità sarà necessario rielaborare il valore delle cure cioè il ritorno in termini di salute delle risorse investite con modalità adeguatamente presentate e discusse (Lee *et al.* 2020).

## 7. La formazione degli operatori della salute

Gli operatori della salute, si trovano in un possibile cambiamento di contorni e di modalità di cura, così come segnalato dalla pandemia. Cioè le

modalità di insegnamento della medicina pratica che richiede capacità relazionali adeguate, in relazione a quanto già scritto prima, devono prevedere cambi di rotta (Rose 2020).

I tirocini pratici per i corsi di studio in medicina e chirurgia sono stati aboliti o fortemente condizionati dalla pericolosità del contagio. Così pure le lezioni d'aula. In questo ambito sono fioriti modelli di didattica on-line che però necessitano di due approcci diversi e soprattutto di una omogeneizzazione ragionata in rapporto alle finalità e alla posizione, di provvisorietà, di stabilità, di inserimento in un programma didattico perennemente misto. Il cambio della formazione può influenzare, come di fatto è già in parte successo, la modalità delle decisioni di cura e dell'approccio a paziente e famiglia.

## 8. Conclusione

L'epidemia di Covid-19 sta inducendo una trasformazione della gestione della salute con il progresso della telemedicina, protocolli di ricerca innovativi e studi clinici con modalità di approccio flessibili.

Quello che l'umanità sta vivendo non è solo un momento per contribuire al progresso della azione clinica all'interno della innovazione e delle trasformazioni curriculari attive, ma può essere una fase fondamentale di trasformazione per molte discipline della medicina (*ibid.*)

Così, in questo contesto sociale così rapidamente modificato e improntato alla incertezza, anche la MH si trovano ad affrontare la cura dell'uomo con mezzi, umori, conoscenze molto modificate.

La cura non sta seguendo modelli operativi tradizionali. Aperture a diversi paradigmi, obiettivi e competenze della medicina clinica sono condizionate da mutamenti nell'approccio alla cura e alle strategie che debbono essere messe in atto perché possano avere successo in una atmosfera in cui gli stessi principi fondanti delle MH sono state poste di fronte a difficoltà poco conosciute, e per questo senza un programma di controffensiva elaborato in maniera solida e omogenea.

Alla domanda dell'inizio, se la pandemia da Covid-19 sta influenzando il modo e le possibilità di azione delle MH la risposta appare affermativa. Il terreno su cui si sta sviluppando questa dilagante infezione pone in luce, nei settori della salute e della quotidianità sociale, economica ma anche spirituale, aspetti da valutare con impegno. La pandemia lascerà molto probabilmente un segno nella azione di affermazione continua dei valori di MH, che

avrà inevitabilmente un sapore condizionato dalla percezione, mutata, della salute, della guarigione, della morte.

## BIBLIOGRAFIA

- Nacoti M. *et al.*, 2020, “At the epicenter of the Covid-19. Pandemic and humanitarian crises in Italy: changing perspectives on preparation and mitigation”, in *NEJM Catal.* (published online March 21).
- Putoto G., [Lazzerini M.,] 2020, “COVID-19 in Italy: momentous decisions and many uncertainties”, in *Lancet Global Health*, VIII, 5, pp. 641-642 (published online March 18).
- Faralli C., Bottari C., Biasco G., 2020, “La formazione bioetica degli operatori sanitari: la lezione dal Covid-19”, in *quotidianosanita.it*, 18 aprile 2020.
- Sisto D., 2018, *La morte si fa Social-Immortalità, memoria e lutto nell'epoca della cultura digitale*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Ingravallo F., 2020, “Death in the era of Covid-19 pandemic”, in *Lancet Public Health*, V, 5, p. 258 (published online April 2).
- Kumar P., Huda, F., Basu S., 2020, “Telemedicine in the Covid-19 era: the new normal”, in *Eur. Surg.* (published online October 1-2).
- Lee T. H. *et al.*, 2020, “NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery - A New Journal Leading the Transformation of Health Care Delivery”, in *NJEM Catal.*, CCCLXXXII, 1, pp. 80-81.
- Rose S., 2020, “Medical student education in the time of Covid-19”, in *JAMA*, CCCXXIII, 21, pp. 2131-2.
- Sisto D., 2018, *La morte si fa Social-Immortalità, memoria e lutto nell'epoca della cultura digitale*, Torino, Bollati Boringhieri.



# Il ruolo dei Comitati etici nella pandemia da COVID-19

CARLA FARALLI

Negli ultimi mesi i ricercatori e i medici di tutto il mondo si sono trovati ad affrontare un virus sconosciuto che li ha messi di fronte a scelte drammatiche circa l'allocazione delle risorse sanitarie e alla necessità di incrementare le sperimentazioni al fine di individuare vaccini e terapie efficaci.

Con riferimento alle sperimentazioni, a livello mondiale l'OMS, a livello italiano l'AIFA (v. comunicazione 12 marzo 2020, aggiornata il 7 aprile; circolare 22 maggio 2020 ecc.) e il Governo stesso (v. art. 40 del decreto Legge n. 23 dell'8 aprile 2020: Disposizioni urgenti in materia di sperimentazione dei medicinali per l'emergenza epidemiologica da COVID-19) si sono mossi rapidamente per favorire le ricerche nel rispetto del rigore scientifico e dei requisiti etici.

L'OMS ha ribadito che la ricerca rappresenta un imperativo etico, perché solo attraverso di essa è possibile trovare risposte a questioni vitali per la prevenzione e la cura; che è fondamentale promuovere attività collaborative a livello nazionale e internazionale per ridurre lo spreco di risorse, evitando duplicazioni e studi sottodimensionati; che è doveroso da parte dei ricercatori rendere disponibili le informazioni nei tempi più rapidi possibili; che è indispensabile l'acquisizione del consenso informato al fine di rendere chiari ai partecipanti agli studi i rischi e i benefici, evidenziando che alcuni rischi possono non essere noti.

Molto opportunamente, a mio parere, le sperimentazioni cliniche di medicinali e/o dispositivi medici relativi al COVID-19 sono state gestite direttamente da AIFA attraverso il comitato tecnico scientifico (CTS) e l'ufficio sperimentazioni cliniche e valutate per la parte etica dal Comitato etico dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive (INMI) Lazzaro Spallanzani di Roma. Tutte le altre tipologie di studi, soprattutto osservazionali, hanno invece seguito il normale iter presso i Comitati etici di riferimento delle strutture proponenti le sperimentazioni.

Con riferimento, invece, all’allocazione delle risorse sanitarie (in particolare posti di terapia intensiva e subintensiva, respiratori, ecc.), numerosi documenti di Società medico/scientifiche, di Istituti di ricerca, di Comitati etici nazionali e internazionali hanno dato vita ad un vivace dibattito ancora in corso. In Italia ad aprire il dibattito il 5 marzo 2020 è stato il documento della Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva, SIAARTI (Raccomandazioni di etica clinica per l’ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili), in cui si afferma che, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse, oltre ai criteri generali di appropriatezza e proporzionalità delle cure è necessario mettere in campo “un criterio il più possibile condiviso di giustizia distributiva e di appropriata allocazione di risorse sanitarie limitate”, criterio che rimanda, secondo una logica utilitarista, a scelte funzionali a “massimizzare i benefici per il maggior numero di persone” e a “privilegiare la maggiore speranza di vita”, vale a dire a “riservare risorse a chi ha in primis più probabilità di sopravvivere e secondariamente a chi può avere più anni di vita sociale”.

A circa un mese di distanza dal documento della SIAARTI, l’8 aprile 2020, è uscito il parere del Comitato Nazionale di Bioetica, CNB (La decisione clinica in condizioni di carenza di risorse), che ha adottato un diverso approccio, indicando come parole chiave che devono orientare la scelta: la *preparedness*, ossia la capacità del sistema sanitario di predisporre strategie di azione per le situazioni eccezionali nelle quali si genera un potenziale conflitto tra la necessità di assicurare il massimo beneficio al maggior numero di pazienti e la necessità di tutelare ogni singolo; l’*appropriatezza* delle cure, ossia la valutazione in ordine all’efficacia del trattamento rispetto al bisogno clinico di ciascun paziente curato riguardo alla gravità delle sue condizioni e alle possibilità prognostiche di guarigione; l’*attualità*, ossia la necessità di valutare individualmente il paziente nel qui e ora, senza tralasciare la prospettiva più ampia della generalità dei pazienti in trattamento, sottoponendo a revisione periodica le priorità e le liste d’attesa.

A seguito di questi documenti, nel mese di giugno 2020, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, FNOMCeO, ha istituito un gruppo di lavoro con la SIAARTI con l’obiettivo di avviare una riflessione “riportando in modo condiviso il ragionamento entro l’alveo della deontologia medica e a valutare l’opportunità di prevedere eventuali modifiche del Codice di deontologia medica”.

Il documento finale del gruppo, uscito a fine ottobre, sottolinea che il medico, in situazioni di emergenza quali quella generata dall’attuale pande-

mia da COVID-19, “finalizza l’uso ottimale delle risorse alla salvaguardia della sicurezza, dell’efficacia e dell’umanizzazione delle cure, evitando ogni discriminazione”.

Il medico ha anche il compito di espletare ogni azione possibile per ottenere le necessarie risorse aggiuntive soprattutto in relazione ai trattamenti intensivi e subintensivi e se lo squilibrio fra necessità e risorse disponibili persiste “è data precedenza per l’accesso ai trattamenti intensivi a chi potrà ottenere grazie ad essi un concreto, accettabile e duraturo beneficio”.

Per fare questo – afferma il documento – devono essere applicati “criteri rigorosi, espliciti, concorrenti e integrati, valutati sempre caso per caso, quali: la gravità del quadro clinico, comorbidità, lo stato funzionale pregresso, l’impatto sulla persona dei potenziali effetti collaterali delle cure intensive, la conoscenza di espressioni di volontà precedenti nonché la stessa età biologica, la quale non può mai assumere carattere prevalente”.

A metà gennaio 2021 è uscito un altro documento frutto di un gruppo di lavoro SIAARTI e SIMLA (Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni) con l’obiettivo generale di “offrire ai professionisti sanitari uno strumento idoneo a rispondere in modo appropriato all’attuale situazione di emergenza che riguarda potenzialmente la salute di tutti i cittadini nel caso in cui si verificasse uno squilibrio tra domanda di assistenza sanitaria e risorse disponibili con particolare riferimento alle cure intensive”. Per quanto attiene a una situazione di questo tipo il documento sottolinea la necessità di ricorrere al *triage* piuttosto che ad un criterio cronologico (ordine di arrivo dei pazienti) o casuale (sorteggio). Il *triage* deve basarsi su parametri clinico-prognostici definiti e il più possibile oggettivi e condivisi: numero e tipo di comorbidità; stato funzionale pregresso e fragilità; gravità del quadro clinico attuale; presumibile impatto dei trattamenti intensivi; la volontà del paziente. L’età – si rileva – deve essere considerata nel contesto della valutazione globale della persona malata e non sulla base di cut-off predefiniti.

“Tali criteri non hanno una gerarchia predefinita e non vanno visti come assoluti, ma vanno bilanciati e contestualizzati in ciascuna condizione clinica, nella quale uno o più di essi possano assumere maggiore importanza e quindi guidare in modo prevalente la decisione clinica”.

Anche la bozza del nuovo piano pandemico 2021-2023, predisposta dal Ministero della Salute, affronta gli aspetti etici. In esso si legge: gli operatori sanitari “sono sempre obbligati, anche durante la crisi, a fornire le cure migliori, più appropriate, ragionevolmente possibili. Tuttavia, quando la scarsità rende le risorse insufficienti rispetto alle necessità, i principi di etica possono consentire di allocare risorse scarse in modo da fornire trattamenti

necessari preferenzialmente a quei pazienti che hanno maggiori probabilità di trarne beneficio”. Aggiunge poi: “non è consentito agire violando gli standard dell’etica e della deontologia, ma può essere necessario per esempio privilegiare il principio di beneficalità rispetto all’autonomia, cui si attribuisce particolare importanza nella moderna clinica in condizioni ordinarie”. E conclude: “Condizione necessaria affinché il diverso bilanciamento tra i valori nelle varie circostanze sia eticamente accettabile è mantenere la centralità della persona”.

Tutti questi documenti, pur nella diversità delle declinazioni, per la realizzazione degli obiettivi che propongono, richiedono un impegno ancora maggiore ai medici e agli operatori sanitari che, da un lato, dovrebbero ricevere una formazione in senso lato bioetica, che permetta di acquisire metodologie di comportamento che accompagnino tutte le scelte terapeutiche, in condivisione, laddove possibile, con il paziente alla luce della legge 219/2017 e, dall’altro lato, dovrebbero essere supportati da comitati variamente definiti “per l’etica della cura” o “per l’etica nella clinica”, formati da professionisti multidisciplinari che in situazioni particolarmente complesse, quali quelle che stiamo vivendo, potrebbero affiancarli nelle difficili scelte che sono chiamati a compiere.

In un parere del 31 marzo 2017 il CNB, richiamando pareri precedentemente espressi, rileva che la normativa vigente prevede, seppur in via residuale, che i Comitati etici possano svolgere anche altre funzioni (il Decreto 8 febbraio 2013 recita: “ove non già attribuita a specifici organismi, i Comitati etici possono svolgere una funzione di consultazione in relazione a questioni etiche connesse con attività scientifiche assistenziali allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona; i Comitati etici inoltre possono proporre iniziative di formazione degli operatori sanitari relativamente a temi in materia bioetica”), ma constata che i Comitati etici, come attualmente composti e organizzati, svolgono quasi esclusivamente valutazioni per la sperimentazione farmacologica. La pratica clinica pone agli operatori sanitari problemi sempre più complessi in conseguenza degli sviluppi tecnologici, che alimentano nuove speranze e aprono nuovi interrogativi, e dell’accresciuta consapevolezza da parte dei pazienti della propria autonomia di scelta, problemi che richiedono competenze diverse rispetto a quelle previste per i Comitati etici.

Se le valutazioni sulle sperimentazioni farmacologiche – sottolinea il CNB – hanno carattere tendenzialmente impersonale e procedurale, l’etica clinica, invece, accentua le condizioni individuali ed esistenziali del rapporto con i pazienti. I Comitati per l’etica nella clinica non devono sovrapporsi, sostituire o interferire nel rapporto tra medico, equipe medica e paziente, ma

rafforzare tale rapporto quando, a parere del medico o su richiesta del paziente, appare necessario acquisire ulteriori elementi di valutazione e allargare gli orizzonti del dialogo. In questi casi il Comitato per l'etica nella clinica può fornire un parere non vincolante senza togliere al medico o all'operatore sanitario autonomia e responsabilità decisionali.

Molti paesi si sono forniti di questi organismi: ad esempio in Spagna vi sono i *Comités Asistencial de Etica*, nel Regno Unito i *Clinical Ethics Committees*, strutture analoghe negli Stati Uniti e in Francia. In Italia pionieristico è il caso della Regione Veneto che fin dal 2004 ha adottato linee guida per la costituzione e il funzionamento dei Comitati etici per la pratica clinica.

Alla luce della dolorosa esperienza del COVID-19 mi auguro che i Comitati per l'etica nella clinica trovino un'adeguata attenzione legislativa e amministrativa, per evitare che gli operatori sanitari siano lasciati soli a prendere decisioni in situazioni particolarmente drammatiche, quali quelle che hanno dovuto affrontare in questi mesi, decisioni che non devono basarsi su criteri astratti ritenuti oggettivamente validi, ma contestualizzate e individualizzate nei casi concreti, al "letto del malato". È in queste situazioni che gli operatori sanitari dovrebbero poter avvalersi delle professionalità multidisciplinari presenti nei Comitati per l'etica nella clinica per un confronto e sostegno nelle proprie scelte, mantenendone piena autonomia e responsabilità.



# La Costituzione ai tempi del Covid-19

CORRADO CARUSO

1. Prima di scendere nel dettaglio delle misure adottate per fronteggiare la pandemia, è necessario sgombrare il campo da una serie di fraintendimenti che ricorrono nel dibattito attuale. Trovo fuori bersaglio il richiamo allo stato di eccezione e ai suoi epigoni. Simile categoria si presta a usi equivoci, rievocando una sospensione permanente delle libertà fondamentali per motivi che trascendono il benessere della comunità. In passato, lo stato di eccezione ha forgiato la spada della repressione liberticida *contro* il cittadino, in vista dell'autoconservazione del potere costituito o della trasformazione autoritaria del sistema politico. Suonerà ovvio ma ripetere aiuta: non è questa la *ratio* che ispira i provvedimenti messi in campo sino ad ora, finalizzati, in ultima istanza, a *proteggere* la persona e la comunità in cui vive.

L'epidemia è un *fatto emergenziale*, empiricamente individuato e scientificamente provato, che mette in pericolo la salute e le nostre consolidate abitudini.

È la portata *straordinaria e transitoria* dell'emergenza a consentire forti limitazioni ai diritti fondamentali, a delineare la *misura* della legittimità delle misure adottate (anche per tale ragione, è da evitare il concetto, carico di presagi sinistri, di "sospensione" delle libertà).

In questo senso, la proporzionalità dei provvedimenti non va valutata in astratto ma in concreto, alla luce della particolare situazione di fatto che giustifica la limitazione (nel nostro caso: alla virulenza dell'epidemia; alla misura del contagio; alla tenuta del sistema sanitario, alla transitorietà dell'evento, etc.). A voler anticipare un giudizio complessivo sul governo dell'emergenza, mi pare che, ad oggi, la pandemia sia stata affrontata con gli strumenti previsti dalla Costituzione.

Anche per questi motivi, trovo politicamente improprio e giuridicamente scorretto il riferimento al conflitto bellico: non solo per le evidenti diversità delle situazioni ma anche perché la guerra trova una specifica disciplina in

Costituzione, la quale ammette, in simili ipotesi, una delega *in bianco* di potere al Governo (art. 78 Cost.).

A prescindere dai provvedimenti recentemente adottati, l'attuale stato di emergenza trova invece una descrizione nel d.lgs. n. 1 del 2018 (*Codice della protezione civile*), che fa riferimento a «emergenze di rilievo nazionale connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo che in ragione della loro intensità o estensione debbono, con immediatezza d'intervento, essere fronteggiate con mezzi e poteri straordinari» (art. 7). Nonostante non sia regolata a livello costituzionale, dunque, l'emergenza è già inclusa nei gangli dell'ordinamento, che le riconosce – per così dire – un particolare *status* da disciplinare con strumenti giuridici puntualmente definiti (cfr., per le emergenze nazionali, gli art. 23 e ss. del d.lgs. n. 1 del 2018).

Non è un caso che, proprio sulla scorta di tale apparato normativo, il Consiglio dei Ministri abbia dichiarato lo stato di emergenza sin dallo scorso 31 gennaio, affidando al Capo della protezione civile il compito di adottare ordinanze in deroga alla legge. Le istituzioni politiche hanno agito attraverso un duplice binario: al codice della protezione civile – in base al quale, come è detto, è stato deliberato (e due volte prorogato: 31 gennaio, 29 luglio, 7 ottobre 2020) lo stato di emergenza, ed emanate numerose ordinanze di protezione civile – è stato affiancato un meccanismo ulteriore, fondato sulla decretazione di urgenza (art. 77 Cost.) seguita da decreti del Presidente del consiglio (d.p.c.m.), proprio nella regolazione legislativa, hanno trovato la misura della propria legittimità. L'art. 77 Cost., infatti, consente al Governo di intervenire un proprio decreto avente forza di legge, in casi di necessità e urgenza, salva la sua conversione in legge da parte delle Camere nei sessanta giorni successivi.

Due modelli distinti, dunque, volti a soddisfare finalità diverse: se attraverso la protezione civile la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha svolto un ruolo di coordinamento e ausilio tecnico, con la seconda linea di intervento è stata disegnata l'impalcatura fondamentale per la gestione politico-territoriale dell'emergenza sanitaria. Le cause di questo “doppio binario” sono da rinvenirsi, come in parte già anticipato, nelle caratteristiche del fenomeno emergenziale. In effetti, non può negarsi che i presupposti fattuali richiamati dalla disciplina sulla protezione civile non possano riscontrarsi nel caso di specie: l'emergenza sanitaria non è localizzata in una specifica area territoriale, riguardando – a causa del rapido propalarsi di un virus particolarmente aggressivo – l'intera collettività nazionale; d'altronde, la fitta trama di raccordi con le Regioni richiesti dal *Codice della protezione civile* per affrontare le emergenze nazionali avrebbe senz'altro rallentato l'intervento

del Governo, pregiudicando la celerità e l'efficienza richieste all'azione amministrativa sull'intero territorio nazionale. Inoltre, le ordinanze del Capo della Protezione civile, non a caso ribattezzate "in deroga alla legge", hanno uno spazio ampio di azione normativa, e male si prestano a limitare diritti fondamentali, che invece richiedono che eventuali limitazioni siano apprestate dalla legge o da un atto avente forza di legge (come, appunto, il decreto-legge). Diversamente dalle ordinanze, come tra poco si vedrà, i d.p.c.m. specificano misure previste dal d.l. e dalla sua legge di conversione, trovando nei previ atti legislativi la misura della propria legittimità.

2. L'emergenza, dunque, richiede un intervento *proporzionato* alla gravità della situazione e *necessario* alla tutela di altri valori costituzionali. Tra questi, in particolare, spicca la salute, diritto individuale e interesse collettivo ai sensi dell'art. 32 Cost., valore che consente limitazioni di altre libertà *per esplicita dizione* della Costituzione.

A tale proposito, non mancano i riferimenti nel testo costituzionale: il domicilio è inviolabile, ma sono ammessi accertamenti e ispezioni per motivi di sanità (art. 14 Cost.); ogni cittadino può circolare liberamente in qualsiasi parte del territorio nazionale, salvo le limitazioni imposte dalla legge "in via generale" per ragioni sanitarie (art. 16 Cost., i Costituenti pensavano proprio ai cordoni sanitari, avendo ben presente l'epidemia spagnola che colpì il continente europeo all'inizio degli anni '20 del XX secolo); i cittadini hanno diritto di riunirsi, salvo le limitazioni giustificate da comprovati motivi di "incolumità pubblica" (art. 17 Cost.); l'iniziativa economica è libera, ma non può svolgersi in contrasto con la dignità e la sicurezza dei lavoratori (art. 41 Cost.).

L'emergenza ha dunque concretizzato fattispecie espressamente disciplinate dalla Costituzione, scatenando una dialettica *tra* diritti che giustifica l'intervento del potere pubblico in funzione di *mediatore* del conflitto *all'interno* dei confini costituzionali.

Deve aggiungersi che, nella nostra Costituzione, non esiste una sfera "innominata" di libertà, capace di ricomprendere e di garantire qualsiasi aspirazione soggettiva del cittadino. Esistono, piuttosto, singole fattispecie di libertà ad oggetto determinato; queste rimandano a specifiche garanzie che riflettono, a loro volta, un determinato assetto di relazioni istituzionali. Al di fuori di queste situazioni soggettive, non esiste un diritto di libertà a contenuto indeterminato ma una semplice *sfera di liceità*, discrezionalmente comprimibile dai pubblici poteri nelle forme previste dalla Costituzione (a questa sfera fa riferimento, in fondo, l'art. 23 Cost., laddove richiede che le

prestazioni personali siano imposte da atti legislativi: v. C. Cost, sent. n. 115 del 2011, sulle ordinanze dei cd. “sindaci sceriffi”). Così, ad esempio, non esiste un diritto soggettivo alla socialità, entro cui collocare la libertà di bere una birra in piazza o il diritto all’aperitivo nel proprio bar preferito.

Certo, è vero che l’art. 2 Cost., nel riconoscere i diritti inviolabili dell’uomo, richiede una costante opera di aggiornamento del catalogo dei diritti previsto dalla Costituzione. Tale azione integrativa del testo costituzionale deve però avvenire nel rispetto di alcune condizioni, *formali e materiali*: anzitutto, delle procedure previste dalla Costituzione medesima, che chiama in causa l’intermediazione legislativa o, al più, l’interpretazione estensiva di fattispecie preesistenti ad opera della giurisdizione; in secondo luogo, dell’assetto complessivo dei valori della Costituzione. L’art. 2 Cost., lungi dal tutelare l’individuo astratto emancipato dai concreti rapporti sociali, garantisce la persona concretamente e comunitariamente situata, non a caso richiedendo, nella sua seconda parte, l’inderogabile adempimento dei doveri di solidarietà politica, economica e sociale. La Costituzione, quindi, non offre una specifica tutela – a maggior ragione in una situazione che mette a repentaglio la vita e la salute dei cittadini più deboli – all’appagamento egoistico di bisogni individuali, magari ispirati dal canto dalle sirene della società dei consumi.

Merita di essere compiuta una ulteriore puntualizzazione. I provvedimenti adottati sino ad oggi incidono in misura assai gravosa sulla libertà di circolazione (la libertà di spostarsi sul territorio nazionale, secondo quanto previsto dall’art. 16 Cost.), mentre non pare essere interessata, almeno per il momento, la libertà personale (la libertà da atti di coercizione fisica che, al contrario della prima, richiede che sia il giudice ad adottare interventi restrittivi, art. 13 Cost.). Non sempre è agevole – me ne rendo conto – distinguere gli oggetti tutelati, rispettivamente, dall’art. 13 Cost. e dall’art. 16 Cost. Può essere utile, a questo proposito, richiamare un criterio adottato da autorevole dottrina circa sessant’anni or sono (da Leopoldo Elia e Augusto Barbera *en tête*), che riconduceva sotto l’egida della libertà personale (e delle sue garanzie: riserva di legge e – soprattutto – riserva di giurisdizione) le misure di prevenzione ereditate dal passato regime. In base a questa ricostruzione, in parte avallata anche dalla Corte costituzionale, la libertà personale viene in gioco tutte le volte in cui vi sia un provvedimento *ad personam* che, a prescindere dal grado di coercizione, produca un giudizio di disvalore sulla personalità dell’individuo, degradandone la dignità sociale. Nessuno dei provvedimenti adottati sembra andare in questa direzione, trattandosi di misure che riguardano la collettività nel suo insieme e giustificate dalla necessità di proteggere la salute dei consociati.

In ogni caso, le compressioni più gravose non vengono portate alle libertà civili, ma a situazioni soggettive che hanno un riflesso economico e sociale. Penso non solo all'iniziativa economica privata, ma anche al diritto al lavoro: se, infatti, le libertà civili sono, per così dire, naturalmente portate a espandersi nuovamente al termine della quarantena, non altrettanto potrà dirsi per le attività che producono reddito. La crisi sanitaria si sta trasformando in una crisi economica, nonostante i ristori previsti dal Governo e l'attivazione della CIG per talune categorie di lavoratori. Sono ancora da valutare le ricadute dell'epidemia sull'obiettivo della piena occupazione, posto dall'art. 4 Cost.: allo stato, le ricadute sociali dell'emergenza saranno verosimilmente più gravi delle limitazioni cui stanno andando incontro le libertà civili.

3. La necessità di garantire la salute pubblica non comporta una presunzione assoluta di legittimità di tutti gli interventi normativi disposti per fronteggiare la crisi. La Corte costituzionale, in una importante sentenza di quale anno fa sul caso ILVA, ha ricordato che “[t]utti i diritti fondamentali tutelati dalla Costituzione si trovano in rapporto di integrazione reciproca e non è possibile pertanto individuare uno di essi che abbia la prevalenza assoluta sugli altri. La tutela deve essere sempre ‘sistemica e non frazionata in una serie di norme non coordinate ed in potenziale conflitto tra loro’ (...). Se così non fosse, si verificherebbe l’illimitata espansione di uno dei diritti, che diverrebbe ‘tiranno’ nei confronti delle altre situazioni giuridiche costituzionalmente riconosciute e protette, che costituiscono, nel loro insieme, espressione della dignità della persona” (sent. n. 85 del 2013). Queste affermazioni, pronunciate allora per postergare il diritto alla salute al diritto al lavoro e alla libera iniziativa economica, vanno tenute a mente oggi, in un contesto assai diverso che vede rovesciata quella particolare relazione di precedenza.

Simile ribaltamento non deve stupire: nella nostra Costituzione non esiste una rigida e aprioristica gerarchia dei valori. L'equilibrio tra interessi e diritti costituzionali è mobile e storicamente situato, ed è l'esito di plurimi processi di integrazione politica. Oggi l'equilibrio arride al diritto di salute; domani, appena le condizioni fattuali lo consentiranno, l'odierno assetto di interessi dovrà necessariamente cambiare.

Lo ha lasciato intendere Giovanni Pitruzzella in uno scritto pubblicato su Giustizia insieme (<https://www.giustiziainsieme.it/it/diritto-dell-emergenza-covid-19/941-la-societa-globale-del-rischio-e-i-limiti-alle-liberta-costituzionali-brevi-riflessioni-a-partire-dal-divieto-di-sport-e-attivita-motorie-all-aperto>): non è possibile comprimere *sine die* fondamentali diritti della persona in base a un generico principio di precauzione idoneo, in quanto tale, a

prevalere assiomaticamente su qualsiasi istanza concorrente. Anzi, potrebbe sostenersi che l'interesse alla salute già incorpori, in una certa misura, simile principio. Conferire autonoma dignità giuridica alle esigenze della precauzione porta con sé il rischio di dare prevalenza, sempre e comunque, alle ragioni dell'emergenza, bloccando qualsiasi attività umana sino a che non vi sia una qualche certezza intorno allo stato di salute collettivo. Un risultato simile, nella odierna società del rischio, è pressoché impossibile da raggiungere; lo stesso giudizio di proporzionalità delle misure va necessariamente incontro ad esiti diversi qualora mutino le proprietà rilevanti dell'emergenza.

4. Se dal punto di vista dei diritti e dei valori in gioco le misure adottate possono dirsi complessivamente coerenti con le coordinati costituzionali, anche dal punto di vista del rispetto delle *forme* adottate per fronteggiare la crisi mi pare possa dirsi rispettato l'assetto predisposto dalla Costituzione. Nonostante l'ordinamento già contenesse gli strumenti per affrontare l'emergenza (il già citato d.lgs. n. 1 del 2018), la portata dell'evento e le forti compressioni alle libertà individuali hanno indotto l'esecutivo ad adottare uno specifico atto con forza di legge, il quale ha conferito base legale (d.l. 23 febbraio 2020, n. 6) alle prime misure adottate all'indomani dell'esplosione dell'emergenza. Il compito di integrare gli spazi, inevitabilmente ampi, lasciati dal d.l. è stato affidato ad atti amministrativi, secondo una tendenza che non deve stupire: l'intensità della copertura legale non può non variare in ragione della portata del fatto emergenziale da affrontare. A meno di non indulgere in quel "cretinismo parlamentare" di cui ha acutamente scritto Ilenia Massa Pinto sulla scorta di un antico adagio marxiano ([https://www.questionegiustizia.it/articolo/la-tremendissima-lezione-del-covid-19-anchesai-giuristi\\_18-03-2020.php](https://www.questionegiustizia.it/articolo/la-tremendissima-lezione-del-covid-19-anchesai-giuristi_18-03-2020.php)), nelle circostanze attuali l'entomologia giuridica non può non cedere il passo a valutazioni complessive circa il significato politico e fattuale delle misure adottate.

Peraltro, è stato adottato il d.l. n. 19 del 2020, che ha risolto alcune ambiguità e incertezze che il decreto-legge del 22 febbraio aveva sollevato. Il d.l. ha individuato l'autorità competente ad adottare l'atto e la procedura necessaria alla sua emanazione, ha predeterminato il contenuto delle limitazioni e, infine, ha individuato le sanzioni applicabili, rendendo espliciti alcuni principi immanenti all'ordinamento giuridico: ciascun provvedimento deve essere adeguato al raggiungimento dei fini indicati dalla fonte legale e proporzionato al fatto da fronteggiare. Nel caso in cui questi principi generali non siano rispettati, i provvedimenti amministrativi rimangono impugnabili ai sensi dell'art. 113 Cost. che, insieme al principio di legalità, compone

la grande regola dello Stato di diritto. Non va poi dimenticato che la legge di conversione del d.l. n. 19 del 2020 ha parlamentarizzato l'adozione dei d.p.c.m., prevedendo che il Presidente del Consiglio ne illustri preventivamente il contenuto alle Camere oppure, ove ciò non sia possibile per ragioni di urgenza, ne riferisca successivamente al Parlamento con cadenza quindicinale.

Tornando ai decreti-legge, come ha riconosciuto Gaetano Azzariti ([https://www.questionegiustizia.it/articolo/i-limiti-costituzionali-della-situazione-d-emergenza-provocata-dal-covid-19\\_27-03-2020.php](https://www.questionegiustizia.it/articolo/i-limiti-costituzionali-della-situazione-d-emergenza-provocata-dal-covid-19_27-03-2020.php)), vi sono pochi dubbi che questa sia la fonte adeguata ad affrontare l'emergenza. Si pone, certo, la necessità di garantire, entro i termini previsti dalla Costituzione, la conversione in legge, consentendo la partecipazione in sicurezza dei parlamentari ai lavori delle Camere.

5. Rispetto all'esigenza di conciliare le esigenze del governo dell'emergenza con la tutela dei diritti fondamentali, la valutazione dell'operato del Governo, a maggior ragione a seguito del d.l. n. 19 del 2020, è a somma positiva. Tale atto ha superato alcune zone d'ombra, tra cui il pregresso richiamo all'art. 650 c.p., o l'ambigua formulazione contenuta nell'art. 2, comma 1, del d.l. n. 6 del 2020, che prevedeva come “[l]e autorità competenti [potessero] adottare ulteriori misure di contenimento e gestione dell'emergenza, al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da COVID-19 anche fuori dai casi di cui all'articolo 1, comma 1”.

Il d.l. 25 marzo 2020, n. 19 ha abrogato il previgente decreto-legge, restringendo i margini di azione delle autorità periferiche: per un verso, consentendo alle Regioni di intervenire, nelle more dell'adozione dei d.p.c.m., con ordinanze più restrittive in caso di situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario, salve le attività strategiche per gli interessi nazionali e le attività produttive; per un altro, ribadendo che i sindaci non possono adottare, a pena di inefficacia, ordinanze in contrasto con le misure statali (e regionali, secondo una specificazione inserita a seguito della conversione in legge) (art. 3).

Con la fase due si sono allentati i vincoli imposti dal centro (art. 1, co. 16 del d.l. 16 maggio 2020, n. 33), per poi essere nuovamente irrigiditi lo scorso novembre: si prevede ora le Regioni possono, nelle more dell'adozione dei d.p.c.m., adottare ordinanze più restrittive previa informazione al Ministro della Salute, così come misure ampliative. In quest'ultimo caso, è però prevista l'intesa con il Ministro della salute, così riconoscendo all'autorità statale

un potere di codeterminazione dell'atto regionale (Art. 1, comma 16, d.l. n. 33/2020, come modificato dall'art. 1, co. 2 del d.l. 7 ottobre 2020, n. 125).

In generale, è venuto realizzandosi un accentramento di poteri e funzioni attraverso atti puntuali, imposti unilateralmente dal centro, con un coinvolgimento debole delle autonomie territoriali. Tale accentramento non può dirsi contrario all'ordine costituzionale delle competenze: è la legge istitutiva del servizio sanitario nazionale ad affidare allo Stato le competenze in materia di "profilassi internazionale, marittima, aerea e di frontiera" oltre che, in generale, compiti di "profilassi delle malattie infettive e diffuse, per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria o misure quarantinarie, nonché gli interventi contro le epidemie e le epizoozie" (art. 6, l. n. 833/1978). Tali attribuzioni rientrano ora nella competenza esclusiva di cui all'art. 117, co. secondo, Cost., lett. q), che, insieme alla necessità di delineare le norme fondamentali di tutela della salute, competenza concorrente ai sensi dell'art. 117, co. terzo, Cost., hanno legittimato l'intervento dello Stato, come peraltro sembra emergere ora dal comunicato stampa con cui la Corte costituzionale ha sospeso l'efficacia della legge regionale valdostana che prevedeva una serie di misure derogatorie da quelle disposte al livello nazionale ([https://www.cortecostituzionale.it/documenti/comunicatistampa/CC\\_CS\\_20210114150614.pdf](https://www.cortecostituzionale.it/documenti/comunicatistampa/CC_CS_20210114150614.pdf)).

6. La limitazione delle libertà è collegata a doppio filo alla dimensione dell'emergenza. Per questo la compressione è temporanea (i termini di efficacia delle misure sono indicati nei diversi provvedimenti) e giustificata sino a che la curva epidemica sia in crescita e il tasso di contagi stabilizzato. Di fronte a un progressivo calo di trasmissioni o a una perdita di virulenza della malattia, sarà necessario un progressivo alleggerimento delle misure e persino una loro progressiva applicazione selettiva (nei confronti di soggetti contagiati o a rischio contagio).

In ogni caso, la prospettiva più difficile che ci troveremo ad affrontare attiene alla dimensione economico-sociale. Un simile blocco delle attività produttive avrà effetti per molti anni a venire, richiedendo imponenti iniezioni di liquidità difficilmente sostenibili da uno Stato come il nostro, altamente indebitato e privo del potere di battere moneta. Per tale ragione, è da salutare con estremo favore il Next Generation Plan adottato dalle istituzioni sovranazionali, con cui l'Unione europea si candida a diventare, per la prima volta nella sua storia, non solo soggetto che non si limita a *regolare* ma che *interviene* nell'economia, a tutela del *common welfare* dei popoli europei.

# Il contagio: tropo dopo tropo

BRUNO CAPACI

## 1. Topografia, pathos e consiglio

Lo spot *la stanza degli abbracci*, realizzato *pro bono* da Giuseppe Tornatore, realizza la visione di un luogo in cui, al riparo di una enorme tenda di *cellophane*, si crea uno spazio sanificato in cui gli ammalati possono incontrare i parenti restati all'esterno di questa sottile protezione che separa e unisce paziente e visitatore. Il luogo è una "terra di mezzo" in cui si possono vedere e sentire le persone a lungo rimaste lontane realizzando così il desiderio di presenza. La situazione appare drammatica e consolatoria insieme. Siamo probabilmente nel vestibolo di una RSA. Un infermiere accompagna una donna anziana all'interno di una tenda di *cellophane*. Dall'altra parte di questa sottile, trasparente barriera, che si solleva e crepita nello stesso tempo, l'attende una giovane donna in visita, forse sua nipote. Si avvicinano fino alla consolazione di un abbraccio che le unisce e li separa nella non impalpabile distanza tattile che il *cellophane* stabilisce. Ma subito dopo l'anziana, cogliendo la funzione deliberativa dell'età, collegata all'argomento dell'irreparabile interroga la ragazza ponendole tre domande: "cosa hai deciso? hai riflettuto?", "ci rivedremo ancora?" Alle prime domande la giovane donna risponde che non lo sa perché ha molti dubbi mentre alla terza replica: "certo, che domande!" Alla fine del breve colloquio, la donna anziana rivolge alla nipote il consiglio di volersi bene. La scena si dissolve e compare l'invito alla vaccinazione Covid-2019: l'Italia riparte con un fiore (la primula). La scena è suggestiva per la carica di *pathos* che comporta in quanto lo schermo trasparente rappresenta un confine invisibile ma non oltrepassabile. Chi dà il consiglio non lo dà solo perché è anziano ma perché ha sofferto il Covid-19, almeno nel distanziamento-reclusione all'interno di una struttura sanitaria. O almeno siamo portati a pensare questo. Ma potrebbe essere qualsiasi tipo

di consiglio anche riferito alla vita personale. La scena è intensa ma non permette una lettura univoca di quanto è detto con reticenza. Solo il cartello che chiude lo spot risolve anche il dubbio interpretativo. Il rapporto persuasione/suasione è posto nell'accostare i modi di una *quaestio* più indeterminata che infinita a quella finita, ovvero nel farci propendere ad accettare che quel "devi volerti bene" sia indirizzato alle ragioni che consigliano la vaccinazione.

## 2. Metafore continuate

Si sa che la metafora è figura retorica dotata di un ampio margine di persuasività e di piacere intellettuale perché i passaggi sostitutivi non vengono del tutto esplicitati e quindi risulta simile nell'implicito ai procedimenti dell'entimema. Per essere più chiari, i nessi non dichiarati rappresentano la parte più interessante in quanto attivano la perspicacia del fruitore ovvero il piacere della ricerca delle somiglianze, a partire da ciò che è familiare. Senz'altro la metafora della guerra è una di queste perché viene usata con frequenza e nei più diversi contesti. Dall'ambiente sportivo a quello economico, la metafora della guerra rappresenta da una parte l'iperbole del concetto di conflitto, di contrapposizione, di lotta per l'affermazione del proprio punto di vista o posizione di diritto, dall'altra comprende eventi conflittuali estesi per una significativa durata di tempo. Mentre ripetiamo a noi stessi che il nostro avversario sportivo, professionale o politico non è un nemico, pensiamo squisitamente l'opposto. E il nemico va nell'ordine "rottamato", "annichilito" per non dire "asfaltato". La guerra compare nella retorica di Aristotele come sfondo di una efficacissima metafora di proporzione quando si dice che la gioventù morta in guerra è come l'assenza di messi in primavera. Le scene di dolore richiamano il paesaggio mentale di una battaglia. Siamo così nell'inferno. Di nuovo Francesca Piazza rileggendo l'*Iliade* come luogo della conflittualità verbale oltre che militare ci ricorda, in esergo del suo splendido volume, il consiglio di Atena a Achille: "Ma su, metti fine alla lite, non estrarre la spada con la tua mano/ingiurialo invece a parole, digli come andranno le cose". La guerra verbale risparmia le vittime, ma apre scenari improponibili sui social. Si sa che è più facile fare la guerra agli epidemiologi divenuti bersaglio dei leoni da tastiera, come il protofisico Ludovico Settala lo fu del popolino di Milano durante la peste del 1630, che prendere atto della situazione in cui viviamo.

Ma come siamo, almeno dal punto di vista retorico, entrati in guerra? La retorica del contagio è stata dapprima declinata dagli stessi epidemiologici

nella metafora di un incendio che si propaga per scintille. Maggiormente insidiosa, perché più connotata dal punto di vista storico, evocata solo per allusione, e infine dichiarata, si afferma l'analogia con la pandemia del 1917, la tristemente nota influenza spagnola. Ovvero si vuole che questo particolare corona virus sia nel 2020 quello che fu la spagnola più di un secolo fa. Il *ground* comune non è dato solo dall'impressionante numero delle vittime ma anche dallo sconcerto. Proprio l'utilizzo di questo tropo comporta l'argomento di dissociazione tra guerra e battaglia. Una battaglia si può perdere ma la guerra si deve vincere, se si vuole sopravvivere. Dal richiamo alla compattezza della popolazione, dall'uso frequente di parole d'ordine, munite o meno di #, dalla individuazione di una prima e una seconda linea, dalle polemiche sulle armi e sulla logistica, dalla *laudatio* dei comportamenti virtuosi e dalla *vituperatio* di quelli che lo sono stati meno, dalla attesa di una seconda e terza ondata dell'epidemia viene confermato il salto dal contagio al conflitto bellico. D'altra parte anche il termine ondata è metaforicamente collegata al ground militare. Ci fa pensare, ad esempio, al susseguirsi delle ondate dei bombardamenti della Luftwaffe nel 1940 su Londra o a quelle degli sbarchi delle truppe alleate sulle spiagge della Normandia nel 1944, mantenendo così una connessione tropica con la guerra o meglio con la semantica di un ripetuto, cadenzato, intervento distruttivo. Se siamo in guerra, esattamente in quale? E in quale frangente? Certo non vittorioso e certo non in una guerra lampo.

La metafora della guerra si estende per filiera a quella dell'esercito senza armi, ma con casco e mascherina, degli operatori sanitari alle virtù dei quali, in coraggio e abnegazione, la società intera è chiamata ad ispirarsi. Meglio a conformarsi. Per giorni gli italiani hanno ascoltato bollettino di guerra (dal quartier generale della protezione civile) che computava il numero degli infettati, degli ammalati, dei morti e dei guariti. Anche in questo caso la *dispositio* conta. Prima viene reso noto il numero dei guariti, poi quello dei contagiati. Si anticipa la notizia buona per mitigare l'impatto di quella cattiva. Sentiamo il nemico alle porte e comprendiamo come il virus non possa essere esorcizzato con l'*humor atrox* che condividiamo sotto molteplice forma in ogni applicazione virtuale. Se siamo in guerra chi ci comanda?

Prima di tutto dobbiamo riflettere sui procedimenti con i quali il covid-19 ha agito nell'incrinare il rapporto tra autorità e popolarità. Fino alla sua comparsa le decisioni impopolari sembravano non improponibili o, perlomeno, difficilmente ricevibili. Oggi chi decide sa che corre il rischio di essere impopolare, ma nello stesso tempo ha piano piano compreso come la mancanza di rapidità e coerenza decisionale potrebbe alla fine produrre una

impopolarità anche maggiore: quella che fa seguito alla consapevolezza che un disastro poteva essere impedito. I medici sono sul campo di battaglia. I loro comandanti in televisione. I primi tacciono e muoiono in numero crescente. I secondi cercano di ribadire le verità della scienza per scoraggiare comportamenti nocivi alla salute pubblica. Ma crescono le polemiche. Qualcuno finge di stupirsi che la scienza non abbia una voce univoca. Galileo non ha insegnato nulla. All'inizio epidemiologi e virologi parevano a disagio nel gestire il mezzo televisivo ma con il passare del tempo e l'aggravarsi dell'epidemia la loro voce si è udita più netta e meno propensa ad essere zittita. Essi accettano il peso dell'impopolarità conquistandosi una relativa popolarità. Possono dire le cose più sgradevoli da ascoltare proprio perché la loro autorevolezza è non solo nella credibilità del ruolo, ma nel modo in cui lo esercitano. Faccio riferimento esplicito ai professori Massimo Galli e Ilaria Capua, direttori rispettivamente del Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche Luigi Sacco Milano e dell'One Health Center of Excellence della University of Florida. Diversi per modalità comunicative, il primo maggiormente tranchant e incline al laconismo, la seconda più disposta a offrire squarci di lezione divulgativa, sembrano riuscire nello stesso effetto di arginare la figura mediatica di coloro che, non avendo la competenza per parlare del virus, ne negano l'esistenza. La colpa maggiore del Covid-19 sembra quella di avere preso troppo spazio televisivo e di sottrarlo ai commentatori "stabilizzati". Essi, non potendo fornire un ragionamento alternativo a quanto la scienza dichiara, si affannano con il cuneo dell'argomento di dissociazione per rendere polemiche e antitetiche le ragioni che per gli esperti spesso sono in molti casi complementari e coesistenti. Qualcuno teme che il Covid-19 faccia cessare la poliarchia istituzionale o meglio che le mascherine sanitarie diventino presto un bavaglio. Non è sempre è legittimo esprimere pareri manifestamente infondati a danno della salute di tutti. La scienza riprende i suoi diritti ma appare troppo assertiva, al limite dell'apodittico.

### 3. Da tropo a tropo: il collo della bottiglia

Il destino delle catacresi è quello di essere un tropo che non diventa figura (Fontanier 2009: 77; Ellero 2017) in quanto non possono essere sostituite con un verbo proprio. Nella analogia aristotelica ripresa anche da Umberto Eco in *Diario Minimo* il collo A sta al corpo B come X sta alla bottiglia D. Obbediente alle esigenze suscitate dall'intrinseca povertà della lingua (al contrario del neologismo la catacresi è una forma di risparmio) le catacresi

sono talvolta suscitate da altre esigenze magari propiziatricie come spiega benissimo Maria Pia Ellero nell'analizzare le ragioni che portarono a individuare il volgare donnola come sostituto di quello latino di mustela: "aveva in origine questa funzione apotropaica la catacresi graziosamente vezzeggiativa donnola etimologicamente donzella, signorina".

Ora la possibilità di una catacresi di ritornare figura sta proprio nel suo radicamento come *verbum proprium* che come tale si metaforizza nuovamente. Così il collo della bottiglia è l'immagine di una strettoia da cui nostro malgrado si deve passare. Il ridotto afflusso di vaccini ricorda il prof. Brusaferrò:

La carenza di vaccino – ha continuato – diventa un collo di bottiglia impressionante in questo momento. Noi siamo consapevoli che odontoiatri, farmacisti, studenti di area medica hanno necessità di essere vaccinati, ma purtroppo il taglio di Pfizer ci blocca. Non sappiamo nemmeno perché Pfizer abbia ridotto le consegne, guarda caso non appena gli Stati Uniti d'America hanno lanciato una grande campagna vaccinale, Pfizer ha tagliato le dosi all'Europa. A pensare male si fa peccato.

#### 4. Deliberare nel contagio: da Lucrezia Borgia a Angela Merkel

In questi mesi le fonti storico-letterarie sui contagi hanno dimostrato una straordinaria vitalità. Manzoni e Camus e, in misura minore, Boccaccio sono stati chiamati in causa per orientare talvolta la comprensione degli avvenimenti, o meglio, delle reazioni psicologiche davanti al nuovo e tragico evento della pandemia. Distanziamento, confinamento, ricerca del paziente 1, provvedimenti urgenti delle autorità, limitazioni alla libertà personale sono argomenti non solo della comunicazione presente, ma di quella che proviene dal passato. Non si chiamava Covid-19 ma peste bubbonica o anche peste nera. Non era originata da un virus bensì dal batterio *yersinia pestis* ma aveva le stesse conseguenze pandemiche. I commentatori di questi mesi non hanno certo ricordato gli interventi operati da Lucrezia Borgia durante la peste del 1505, in qualità di duchessa di Ferrara. Provvedimenti di contenimenti quelli della duchessa che qualcosa avrebbero potuto insegnarci o perlomeno ricordarci. Intelligente amministratrice dei suoi beni personali e di quelli del suo stato, personaggio della storia e della letteratura, anche melodrammatica, Lucrezia Borgia sapeva come arginare guerre e contagi. La caccia al paziente 1 è tipica di ogni epidemia e risulta anche dalla lettera che Lucrezia Borgia scrisse al marito per fornire i primi dettagli:

Questa nocte sono morte una putina e una grandetta, figliole di un figliuolo che fu de Lorenzo Valentino qui in casa sua in Modena e un'altra è rimasta con uno maschio ammalato. Chi dice sono bognoni, chi dice è peste, ma il si tiene che la si peste venuta o dalla Bastia o dalla Solara, che ha dato timore e mormoratione assai (Capaci 2019: 56).

Il contagio all'inizio ha un altro nome. Non peste ma bognoni. Si sa che la parola peste ha delle implicazioni sull'organizzazione dello stato. Ragione per cui è pronunciata con parsimonia, o meglio, esitazione. Non si può dire però che Lucrezia Borgia avesse mostrato in questo frangente troppi indugi.

Dalla peste di Modena del 1505 al Covid-19 ci sono sempre stati un paziente 1 e un primo bollettino di sanità che dava l'allarme, e aggiungerei, anche le prime linee guida diramate alla popolazione. I DPCM, un tempo chiamate grida o crida, imponevano comunque il distanziamento sociale, raccomandavano assai draconicamente la quarantena, chiudevano le scuole, impedivano matrimoni e funerali e perfino limitavano l'attività di osterie e locande. Lucrezia Borgia, cinque secoli prima di Giuseppe Conte, dovette intervenire a dettare norme di sanità generale:

Si è fatto e si fa ogni provvisione perché il morbo non vada più inanti et non si mancherà di tutto el possibile et si sono ordinate cride che nessuno possi andare alle ville a morbarce né quelli delle ville ammorbatì venire qui. Le quali sono la Bastia, Solara, Campo Sancto et la Campagnola; fatto gran pene et ch'l non si accepti forestieri alle hostarie senza bullettino dei deputati, non se tenga scola, non se faccia adunatione per li funerali. Siano notificati gli infermi di ogni infermità et altre provisioni per questo effecto (Capaci 2019: 56-57; Passaro, 2020: 64).

Osserviamo come le modalità di sanità pubbliche nel secolo XVI fossero piuttosto draconiane, proprio in ragione della durezza dei tempi e degli scarsi presidi sanitari a disposizione dei governanti. Nella lettera di Lucrezia Borgia, appena citata, troviamo ulteriori elementi che sottolineano come le quarantene di quel secolo non fossero certo fiduciarie e venissero attuate in modo risolutivo e drastico, soprattutto se imposte ai contatti degli ammorbatì:

quelli che hanno commersato con loro sono stati serati in casa. Et loro hozi sono andati fori da questa terra et cussì hanno fatto alcuni de quelli serati et

hanno lassato a casa due di quelli infermi delli quali molto si dubita<sup>1</sup> (Capaci 2019: 56; Passaro 2020: 64).

In realtà il contagio era iniziato a luglio di quello stesso anno a Ferrara con grave danno per tutta la popolazione. Chi poteva se ne erano andato con la stessa urgenza in cui migliaia di persone nel marzo 2020 lasciarono in fretta Milano dando l'assalto ai treni veloci in partenza verso sud. Circa cinquecento quindici anni prima, esattamente il 3 Luglio 1505, un notevole della corte ducale, tal Bernardino Prosperi, scrive a Isabella d'Este Gonzaga per informarla dei cambiamenti avvenuti nella capitale estense dalla quale molti erano partiti. Così avevano fatto i cittadini abbienti che potevano trasferirsi in altre residenze. Nella capitale del Ducato erano rimasti le autorità preposte alla sorveglianza, le persone di bassa condizione e i mercanti. Distanziamento e spopolamento a Ferrara erano già in essere come unica forma di difesa dal contagio:

Illustre madama, heri veni a Ferrara per adaptare alcune cose mie e trovai questa città vuoda de tutti quelli che hanno avuto modo e facultà di partirse, solo sono rimasti alcuni officiali che non ponno partirse e persone di bassa condizioni, mercadanti chi pria veniva senza trafico hanno serrato. Lo signore l'altra matina andete a Belriguardo, Madonna, collei magnifico Alberto e la corte sono a Modena, lo Cardinale a Vegonze propinqua un miglio a Belriguardo, don Ferando (Ferrante) in Carpesana<sup>2</sup>.

La peste non è uguale per tutti. La famiglia ducale parte per mete più salubri disperdendosi in fretta nel territorio. Colpisce il fatto che Lucrezia Borgia si muova con un nucleo importante della corte per presidiare Modena, da dove promulgherà le severe grida nel tentativo di arrestare il contagio. In ogni caso la peste si diffonde assai rapidamente costringendo il Prosperi a scrivere alla sua marchesa una nuova, allarmante lettera:

Heri ho riferito esserne morti XXIIIJ de quali XVIIIJ de infectati e suspecti et VIIIJ casi scupert et da suspectare et questa nocte fino a quest' hora ne sono da[ti] X morti, ma non se scia quanti ge ne sono de morbo. Finalmente le cose non vanno bene e già ge sono de le case più de cento infecta-

---

<sup>1</sup> Forniamo la seguente collocazione archivistica della lettera di Lucrezia Borgia: Lucrezia a Borgia a Alfonso I'Este, Mutina, 30 Julii, 1505, in *Carteggi tra Principi Estensi*, in Asmo, Ase, Casa e Stato, b., 141.

<sup>2</sup> Bernardino Prosperi a Isabella d'Este Gonzaga, Ferrarie, III Julii 1505 in ASMn, AG b. 1238 (1503-1505).

te. Et se dio e la bona provisione ge se fa non aiuta, li facti sono a tristi termini. La signoria vostra mi scuserà se non li scriverò molto spesso (*ibid.*).

Altro aspetto contiguo alle emozioni dei nostri giorni è la conta dei decessi. E il tentativo di non fare risalire tutte le morti al contagio. Ricordate la commorbilità, ovvero le patologie precedenti e coincidenti con il Covid-19? Non tutti muoiono di corona virus. Il nostro Bernardino sembra in questo modo voler rassicurare l'illustrissima marchesana di Mantova che non proprio tutti muoiono di peste, ma la conclusione della sua missiva non lascia molte speranze.

Lasciando il Cinquecento degli estensi approdiamo al 1630, da Modena e Ferrara giungiamo a Milano alla ricerca del paziente 1, inchiesta che si mostra tipica di ogni pandemia. Come se si volesse identificare in questo un responsabile della strage e non la vittima del contagio. Il primo dannato dagli dei è sempre il colpevole. Il nome che dovrebbe suscitare umanissima partecipazione resta collegato all'epidemia come un marchio di infamia:

Il Tadino e il Ripamonti vollero notare il nome di chi ce la portò il primo, e altre circostanze della persona e del caso: e infatti, nell'osservare i principi d'una vasta mortalità, in cui le vittime, non che esser distinte per nome, appena si potranno indicare all'incirca, per il numero delle migliaia, nasce una non so quale curiosità diconoscere que' primi e pochi nomi che poterono essere notati e conservati: questa specie di distinzione, la precedenza nell'esterminio, par che faccian trovare in essi, e nelle particolarità, per altro più indifferenti, qualche cosa di fatale e di memorabile. L'uno e l'altro storico dicono che fu un soldato italiano al servizio di Spagna; nel resto non sono ben d'accordo, neppur sul nome. Fu, secondo il Tadino, un Pietro Antonio Lovato, di quartiere nel territorio di Lecco; secondo il Ripamonti, un Pier Paolo Locati, di quartiere a Chiavenna. Differiscono anche nel giorno della sua entrata in Milano: il primo la mette al 22 d'ottobre, il secondo ad altrettanti del mese seguente: e non si può stare né all'uno né all'altro. Tutt'e due l'epoca sono in contraddizione con altre ben più verificate. Eppure il Ripamonti, scrivendo per ordine del Consiglio generale de'decurioni, doveva avere al suo comando molti mezzi di iprender l'informazioni necessarie; e il Tadino, per ragione del suo impiego, poteva, meglio d'ogn'altro, essere informato d'un fatto di questo genere. Del resto, dal riscontro d'altre date che ci paiono, come abbiam detto, più esatte, risulta che fu, prima della pubblicazione della grida sulle bullette; e, se ne mettesse conto, si potrebbe anche provare o quasi provare, che dovette essere ai primi di quel mese; ma certo, il lettore ce ne dispensa. Sia come si sia, entrò questo fante sventurato e portator di sventura, con un gran fagotto di vesti comprate o rubate a soldati alemanni; andò a fermarsi in una casa di suoi parenti, nel borgo di porta

orientale, vicino ai cappuccini; appena arrivato, s'ammalò; fu portato allo spedale; dove un bubbone che gli si scoprì sotto un'ascella, mise chi lo curava in sospetto di ciò ch'era (Manzoni 1840: 589).

Si ricorderà come nei primi giorni in cui si dette notizia della diffusione da Covid-19 ci fu in parallelo la ricerca del paziente 0 che aveva infettato Mattia Maestri di Codogno, primo italiano ad ammalarsi del virus. Si sospettò per qualche giorno un manager di ritorno dalla Cina salvo apprendere, mesi più tardi, che forse il primo paziente era stato un bambino ricoverato in un ospedale milanese a novembre del 2019. È tipico quindi di ogni emergenza epidemica o pandemica il tentativo di trovare un'origine dell'evento che in realtà ha avuto inizio molto prima. La ricerca del presunto colpevole vale tanto per lo sfortunato soldato del 1630 quanto per l'amico del Maestri. Occorre addossare a qualcuno una sorta di responsabilità morale del virus soprattutto ai medici. Come accade in questi giorni ai virologi, bersagliati con l'accusa di allarmismo da giornalisti non sempre all'altezza del contenuto scientifico della discussione, così al tempo della peste del 1630 il popolo milanese manifestò la propria insofferenza contro la scienza e chi la rappresentava. Si è detto in precedenza della processione di cadaveri organizzata dalle autorità pubbliche per convincere la popolazione della realtà del contagio. Quello che Manzoni ci dice è anche altro. Osserva che all'interno di una pestilenza vi può essere un momento in cui le due culture si confondono per dare luogo a comportamenti sconcertanti:

Da' trovati del volgo, la gente istruita prendeva ciò che si poteva accomodar con le sue idee; da' trovati della gente istruita, il volgo prendeva ciò che ne poteva intendere, e come lo poteva; e di tutto si formava una massa enorme e confusa di pubblica follia. Ma ciò che reca maggior maraviglia, è il vedere i medici, dico i medici che fin da principio avevan creduta la peste, dico in ispecie il Tadino, il quale l'aveva pronosticata, vista entrare, tenuta d'occhio, per dir così, nel suo progresso, il quale aveva detto e predicato che l'era peste, e s'attaccava col contatto, che non mettendovi riparo, ne sarebbe infettato tutto il paese, vederlo poi, da questi effetti medesimi cavare argomento certo dell'unzioni venefiche e malefiche (Manzoni 1840: 617).

A volte anche gli scienziati si arrendono al sentire della gente mescolando le proprie conoscenze con le paure della pancia del popolino. Richiesti in ogni trasmissione televisiva, subissati da domande incalzanti, attaccati e esecrati alla fine qualcuno di loro si lasciano "cullare" dal sentire comune e finalmente dicono, senza averne forse completa contezza, quello che il giornalista "ad populum" richiede. Se poi consideriamo come alcuni leader mon-

diali abbiano affrontato la peste con la comunicazione di un *reality* televisivo, allora comprendiamo le ragioni per cui ci è particolarmente cara la dignità intellettuale manifesta dal dottor Anthony Fauci, membro della task force della Casa Bianca sul coronavirus, che ha retto il confronto con l'ondata di discredito suscitata proprio dal procedere "informale" del massimo rappresentante dello stato federale americano.

L'autorità pubblica mondiale si è diversamente pronunciata sul contagio del 2020, risultando in certi casi ancor più confusa di quella lombarda del 1630. Il rapporto popolarità-autorevolezza non è sempre direttamente proporzionale al pericolo che corrono le comunità nazionali. Molti capi di stato e di governo hanno avuto atteggiamenti contraddittori sull'epidemia in corso. Bolsonaro definì il virus una piccola influenza; Lukashenko parlò di "psicosi"; Johnson discettò sull'"immunità di gregge", Trump ha attaccato a lungo i virologi, salvo inneggiare al miracolo medico quando il vaccino Pfizer è stato autorizzato dalla FDA. Il 12 Dicembre 2020, la cancelliera tedesca in una breve replica del discorso davanti al Bundestag ha sintetizzato il suo punto di vista con una ammirevole unione di *public spirit* e *pathos*. Le sue parole non sono durate nemmeno un minuto ma sono state ammirevoli nella chiara esposizione e accorata di un dettato particolarmente incisivo nei contenuti. L'intervento della premier risulterà autorevole proprio nell'assunzione delle conseguenze della impopolarità ovvero esso sarà l'opposto di un discorso *ad populum* perché sosterrà proprio quanto i più desiderano non sentirsi dire:

Per quanto sia difficile – e so quanto amore è stato messo nel preparare gli stand per il vin brulé e per i waffle – tutto ciò non è compatibile con la regola di poter comprare cibo in strada solo per poi consumarlo a casa. Mi dispiace, mi dispiace dal profondo del mio cuore, ma se il prezzo che dobbiamo pagare è avere 590 morti al giorno, allora non è accettabile. E se gli scienziati ci stanno praticamente implorando di ridurre i contatti per una settimana, prima di poter rivedere i nonni e le persone anziane a Natale, allora forse dobbiamo valutare bene se non sia il caso di anticipare l'inizio delle vacanze scolastiche al 16 invece che al 19 dicembre. Cosa diremo in futuro, guardandoci indietro, se non saremo stati in grado di trovare una soluzione riguardo tre giorni, mentre è in corso un evento epocale? E forse non è giusto rimandare i bambini a casa, ma ci sarà la didattica digitale o qualcos'altro. Io questo non lo so, non è la mia area di competenza e non voglio interferire. Ma voglio dire che se ci saranno troppi contatti adesso, nel periodo che precede Natale, e dovesse finire che questo sarà l'ultimo Natale che passeremo con i nostri nonni, allora avremmo fatto qualcosa di sbagliato. E non lo possiamo permettere.

Questo *speech* con tutta probabilità non è stato mai scritto. È una replica a braccio, dopo che la leader della coalizione aveva già pronunciato il suo intervento ufficiale davanti al Bundestag. La replica permette un discorso breve e incisivo sebbene non disgiunto da effetti di *pathos*. La stessa postura della oratrice sottolinea la gravità del momento. Il capo del governo è proteso in avanti con le mani giunte, quasi volta a pregare i parlamentari di prendere in considerazione gli effetti gravissimi delle loro decisioni. Un atteggiamento incline a stabilire un clima di *embrayage* in cui la massima autorità federale parla con voce accorata utilizzando figure del *pathos* come la *geminatio*: “Mi dispiace, mi dispiace dal profondo del mio cuore”, per introdurre il contenuto di decisioni che nella repubblica federale tedesca non erano mai state adottate. *Ethos* e *pathos* sembrano fondersi in questo atteggiamento oratorio creando un clima che è favorevole al dispiegamento del *logos*. L’argomento centrale è quello del minor sacrificio seguito subito dopo dal luogo dell’irreparabile: “Cosa diremo in futuro, guardandoci indietro, se non saremo stati in grado di trovare una soluzione riguardo tre giorni, mentre è in corso un evento epocale?”. Sacrificare tre giorni di attività scolastica, chiudere i mercatini di Natale è doloroso per la popolazione ma è minor sacrificio di permettere che ogni giorno muoiano 590 persone per decisioni che non si ha il coraggio di assumere. Il luogo dell’irreparabile è poi predominante verso la conclusione del suo discorso quando Angela Merkel afferma: “Ma voglio dire che se ci saranno troppi contatti adesso, nel periodo che precede Natale, e dovesse finire che questo sarà l’ultimo Natale che passeremo con i nostri nonni, allora avremmo fatto qualcosa di sbagliato”. Il luogo dell’irreparabile traccia le conseguenze fatali di una decisione, di una scelta: è l’ultima parola prima che tutto diventi definitivo, appunto, irreparabile. Le figure della presenza sembrano rafforzarsi nella sentenza finale di questo importante intervento. Viene utilizzato l’enallage della persona perché quel “E non lo permetteremo apparentemente” riguarda il comune sentire dell’assemblea ma in realtà si traduce con “io non lo permetterò” che riporta l’oratrice nella sua posizione di suprema rappresentante del potere esecutivo. Da notare come la Merkel abbia sì utilizzato l’argomento di autorità rappresentato dalla voce degli epidemiologi: “E se gli scienziati ci stanno praticamente implorando di ridurre i contatti per una settimana” ma abbia parlato solo con la sua voce, solo con la sua responsabilità di capo politico, obbligato a prendere decisioni impopolari, ma che giovano alla popolazione. L’*elocutio* di quello che molti commentatori hanno definito un discorso emotivo pare ben esplicita in quella che Lausberg definiva come chiarezza di idee e di parole, ovvero il miglior tipo di *perspicuitas* (Lausberg 1969: 82). Dunque il suo intervento

rivela una solidissima struttura argomentativa in cui lo stesso argomento di autorità, fornito dal parere della scienza, viene inserito all'interno di un parlare *ad rem* proprio di chi pratica il “consiglio” soprattutto come responsabilità nel deliberare.

## BIBLIOGRAFIA

- Capaci B., Cremonini P., 2019, *Cito cito volans. Lettere di guerra, cifrari e corrispondenze segrete di Lucrezia Estense de Borgia*, Citta di Castello, I libri di Emil-Odoya.
- Ellero M.P., 2017, *Retorica. Guida all'argomentazione e alle figure del discorso*, Roma, Carocci.
- Fontanier P., 2009, *Le figures du discours*, Paris, Flammarion.
- Lausberg H., 1969, *Elemente der literarischen Rhetorik*, trad. it *Elementi di Retorica*, Bologna, il Mulino.
- Manzoni A., 2002, *I Romanzi*, a cura di S. S. Nigro, Milano, Mondadori.
- Passaro E. 2020, “La retorica del contagio da Boccaccio al Coronavirus: i casi della peste del '300, del '500 e del '600 tra fonti storiche e letteratura”, in *DNA-Di Nulla Academia*. Rivista di Studi Camporesiani 2020, vol. I, n. 1.
- Perelman Ch., Olbrechts-Tyteca L., 1966, *Traité de l'argumentation. La nouvelle rhétorique*, trad it. *Trattato dell'argomentazione*, Torino, Einaudi.
- Piazza F., 2019, *La parola e la spada. Violenza e linguaggio attraverso l'Iliade*, Bologna, il Mulino.

### *Fonti archivistiche*

- Lucrezia Estense de Borgia, Carteggi tra principi estensi (Alfonso I 1505-1519) in *Asmo*, Casa e Stato, b.141, f. II-3.
- Bernardino Prosperi a Isabella Gonzaga D'Este in *ASMn*, AG., b.1238.

PROSPETTIVE



# Educazione linguistica e gestione del rischio: il caso della pandemia COVID-19

NICOLA GRANDI

## 1. Pandemia e infodemia

Da quando le nostre abitudini di vita sono state stravolte dal COVID-19, negli organi di stampa sono state spesso richiamate le analogie con quella che, fino ad oggi, era considerata la peggior pandemia influenzale conosciuta dalla specie umana, la cosiddetta Spagnola. Tra 'la grande influenza' e l'attuale situazione di emergenza sanitaria è trascorso praticamente un secolo. Tuttavia, ciò che più colpisce, confrontando la storia delle due pandemie, sono in realtà le differenze: se le dinamiche di diffusione dei virus sono sostanzialmente immutate, quello che è radicalmente cambiato è il contesto nel quale esse agiscono. Nel 1918, la popolazione umana ammontava a poco meno di due miliardi. A fine 2020, gli esseri umani sulla Terra sono approssimativamente 7,83 miliardi. Pur con tassi di crescita non omogenei nelle varie macroaree del Pianeta, nell'ultimo secolo l'umanità ha dunque conosciuto un boom demografico senza precedenti, che ne ha quasi quadruplicato la presenza sulla Terra; questa esplosione demografica è stata determinata, tra le altre cose, da un'evoluzione tecnologica che nel giro di pochi decenni ha conosciuto un'accelerazione incredibile, portando a un miglioramento generale delle condizioni e delle aspettative di vita e ad una diminuzione dei tassi di mortalità. Questo progresso, tuttavia, ha effetti collaterali che probabilmente la specie umana ha trascurato. La cosiddetta Spagnola, descritta per la prima volta a gennaio 1918 negli Stati Uniti, impiegò circa un anno per raggiungere, appunto, la Spagna, passando verosimilmente da Francia e Irlanda; ed ebbe bisogno di qualche mese ancora per diffondersi su scala quasi mondiale, seppure con livelli di contagio assai diffusi. Al COVID-19 sono state sufficienti poche settimane per compiere il tragitto dalla Cina all'Europa, alle Americhe, ecc. La velocità degli spostamenti e la fitta rete di relazioni che la tecnologia ha contribuito a creare rappresentano infatti canali di diffusione privilegiati anche per gli agenti patogeni, che

ora si muovono su aerei velocissimi e su rotte internazionali. Lo stesso sviluppo culturale e tecnologico che ha reso la nostra specie capace di colonizzare quasi ogni angolo del pianeta rivela ora tutti i rischi connessi a una crescita incontrollata e quasi insostenibile: l'uomo ha lanciato un treno che viaggia a velocità supersonica senza avere però creato gli strumenti per frenarne la corsa.

Questo fattore rende lo scenario attuale difficilmente sovrapponibile a quello dell'inizio del secolo scorso e ciò autorizza ad affermare come l'umanità stia in realtà affrontando un'emergenza quasi totalmente nuova. Il peso maggiore di questa 'novità' ricade senza dubbio sulle istituzioni: l'accelerazione nella diffusione del virus contrae drasticamente il tempo che esse hanno a disposizione per adottare provvedimenti adeguati per il contenimento del contagio. E, di conseguenza, minore è anche il tempo a disposizione per indurre la popolazione ad assumere comportamenti prudenti e virtuosi.

Ma lo scenario che fa da sfondo alla pandemia da COVID-19 è ulteriormente complicato da un altro elemento il cui impatto, a mio parere, è stato ampiamente sottostimato nelle prime analisi dell'emergenza sanitaria e nei primi provvedimenti finalizzati a gestirne gli effetti. La premessa indispensabile per indurre nella cittadinanza atteggiamenti responsabili e un rispetto delle linee di condotta stabilite dalle istituzioni per la riduzione del contagio è che alla cittadinanza giungano dalle istituzioni stesse informazioni chiare, massimamente trasparenti e del tutto comprensibili. E questo risultato è possibile solo se queste informazioni seguono un canale di trasmissione univoco; cioè, detta in altri termini, se cittadini e cittadine sanno dove reperire notizie affidabili e verificate. Mentre all'epoca della Spagnola l'informazione era veicolata in modo pressoché esclusivo dalla stampa quotidiana e periodica e ciò riduceva l'effetto di dispersione, oggi lo sviluppo tecnologico cui si è fatto cenno sopra ha accelerato anche la diffusione delle notizie, creando una trasmissione delle medesime che potremmo definire 'policentrica'. Le notizie sono veicolate infatti da un'incredibile molteplicità di canali (la stampa, la televisione, la radio, ma soprattutto la rete, in tutte le sue articolazioni), si propagano in tempo reale, provengono da fonti varie e diversificate e presentano argomentazioni talora addirittura contraddittorie. In più, la quantità di cittadini che ha accesso alle notizie è enormemente cresciuta; questo accesso, per altro, è spesso diretto, cioè non mediato da figure il cui ruolo è quello di certificare l'autorevolezza di una fonte e la plausibilità di una tesi. Ogni cittadino è quindi sottoposto, oggi, a un 'bombardamento informativo', per indicare il quale è stato coniato il termine di *infodemia*, che la Treccani definisce come la "circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza, che rendono difficile orientarsi su un determinato

argomento per la difficoltà di individuare fonti affidabili”. Ciò concorre a creare uno stato di disorientamento che innesca, a sua volta, comportamenti disordinati e difficilmente governabili. Cioè, concretamente, moltiplica le occasioni potenziali di contagio.

L'evidente nesso etimologico tra *pandemia* / *epidemia* ed il neologismo *infodemia* rivela per altro le analogie che intercorrono tra la diffusione di un virus e di una informazione: in entrambi i casi la propagazione avviene 'orizzontalmente', per contatto e con una crescita esponenziale (come un contagiato infetta normalmente più persone, così una persona che riceve una notizia da un'altra persona la trasmette a sua volta a più persone); in entrambi i casi è cruciale una operazione di tracciamento per risalire all'origine del processo di trasmissione. Non è casuale che si usi proprio l'aggettivo *virale* per definire la diffusione incontrollata e ampia di una notizia.

Come già affermato in Grandi (2021), vi sono almeno due ulteriori analogie molto significative tra infodemia e pandemia. Innanzitutto, l'infodemia, come ogni epidemia, "può essere favorita (o sfavorita) da particolari condizioni socio-ambientali". In particolare, due fattori paiono in grado di facilitare un 'contagio informativo'. Innanzitutto, una scarsa efficacia comunicativa e una limitata autorevolezza delle istituzioni. In secondo luogo un tasso mediamente alto di debolezza culturale nella popolazione, che si manifesta concretamente, tra l'altro, nel livello di incidenza di analfabetismo funzionale (o illetteratismo, cioè l'incapacità di una persona che pure ha compiuto un percorso di formazione e studio adeguato di usare concretamente ed in modo appropriato nella vita quotidiana le competenze acquisite, in particolare le abilità di letto-scrittura e di calcolo) e di analfabetismo di ritorno (cioè la regressione delle competenze alfanumeriche acquisite nel percorso di formazione a seguito di un loro scarso utilizzo nella vita quotidiana). Ovviamente la debolezza culturale complessiva è di norma inversamente proporzionale agli investimenti sul sistema formativo ed educativo.

"Ne consegue che uno Stato in cui il sistema educativo e formativo appare debole, marginale nelle scelte e negli stanziamenti e in cui lo stile della comunicazione pubblica e istituzionale è complesso, lessicalmente 'pomposo', articolato all'estremo, artificiosamente involuto registra livelli di rischio maggiori rispetto ad uno Stato che colloca il sistema formativo al centro delle proprie scelte strategiche e che adotta una comunicazione massimamente inclusiva, con l'obiettivo primario di una vasta accessibilità per i cittadini, privilegiando la sostanza rispetto alla forma" (Grandi, 2021: 506). È superfluo rimarcare come l'Italia sia assai più vicina alla prima tipologia che

alla seconda; e, dunque, come l'Italia esibisca un rischio potenziale assai più elevato in situazioni di grave emergenza.

La seconda analogia coincide con la constatazione che “esattamente come nella diffusione di un virus, anche in una situazione di infodemia è possibile individuare figure più vulnerabili” (Grandi, 2021: 505). Se per il COVID-19 i soggetti più a rischio paiono essere le persone anziane e con patologie pregresse, i ‘contagi informativi’ colpiscono preferenzialmente le persone con un minor livello di alfabetizzazione e di capacità critica, portandole ad assumere atteggiamenti potenzialmente dannosi in quanto maggiormente condizionate da *fake news* o da informazioni imprecise. Una competenza linguistica fragile e la scarsa capacità di comprendere un testo di media complessità, dunque, andrebbero annoverate tra i fattori di rischio esattamente come l'età o la presenza di particolari condizioni patologiche.

I due fattori appena citati sono indipendenti, ma ovviamente connessi.

In questo contributo vorrei proporre alcune considerazioni relative al quadro complessivo che ho appena tracciato per sommi capi, cercando, ove possibile, di stabilire correlazioni tra i parametri appena evidenziati e l'esposizione al contagio. In particolare, mi soffermerò su due ambiti: la trasparenza della comunicazione istituzionale relativa al COVID-19 e l'accesso alle varie tipologie di informazioni da parte di un piccolo campione di persone che hanno contratto il virus. In sostanza mi propongo di rispondere, seppure in modo parziale, a due domande di ricerca: che tipo di informazioni hanno trasmesso le istituzioni durante le varie fasi della pandemia? E che tipo di informazioni hanno utilizzato, preferenzialmente, i cittadini?

## 2. L'informazione istituzionale

La tecnologia ci consente oggi di misurare in modo oggettivo e non impressionistico la leggibilità di un testo. Le metriche e i parametri utilizzati per queste analisi sono di varia natura e considerano, ad esempio, il lessico utilizzato, l'articolazione della sintassi, la lunghezza delle parole, ecc. La complessità strutturale di un testo viene poi correlata alla sua accessibilità, cioè alla maggiore o minore difficoltà che varie tipologie di lettori incontrano nella sua interpretazione. Queste tipologie vengono di norma individuate in base al titolo di studio e alle competenze tipicamente associate ad esso.

In questa sede, riproponendo risultati in parte già presentati in Grandi e Piovan (2020 a e b) e in Grandi (2021), utilizzo due indicatori.

Uno è l'indice Gulpease, che ha il vantaggio di essere stato progettato spe-

cificamente per l'italiano: esso calcola la complessità di un testo in base alla lunghezza delle parole (misurata per numero di lettere) e alla lunghezza delle frasi. Il valore ottenuto viene poi correlato con tre classi di lettori e tre livelli di scolarizzazione, rappresentativi della situazione complessiva degli anni Ottanta, quando l'indice è stato elaborato (e quindi applicabile alla situazione attuale con qualche aggiustamento). I parametri di riferimento sono i seguenti:

- con un valore tra 100 e 80 un testo è facile o abbastanza facile per chiunque, quindi anche per chi abbia solo la licenza elementare;
- con un valore inferiore a 80, un testo è difficilmente accessibile a chi ha la licenza elementare;
- con un valore inferiore a 60, un testo è pressoché inaccessibile a chi ha la licenza media;
- con un valore inferiore a 40 un testo è di difficile lettura anche per chi ha un diploma di scuola media superiore.

Il secondo indice è Read-It (Dell'Orletta / Montemagni / Venturi 2011), sviluppato più recentemente, che consente analisi articolate con una granularità più fine. Questo indice agisce su tre livelli indipendenti. Innanzitutto il livello base, che è di fatto equiparabile a Gulpease, dal momento che calcola la lunghezza media delle frasi, in base al numero di parole, e la lunghezza media di queste ultime, considerando il numero di lettere. Poi il livello lessicale, che è, allo scopo di questa analisi, quello più interessante. L'indice, in questo ambito, misura la composizione del lessico utilizzato nel testo. Le parole di una lingua non sono tutte uguali, ma si 'stratificano' in base alla loro frequenza d'uso che, a sua volta, dipende da fattori extralinguistici, come la maggiore o minore formalità della situazione. Ad esempio, le tre forme *casa*, *abitazione* e *dimora* sono sostanzialmente sinonime dal punto di vista della loro lettura semantica, ma non sono sovrapponibili per frequenza e impermeabilità rispetto alla natura del testo. Se *casa* è un termine utilizzabile in ogni testo, a prescindere dal grado di formalità, ed è, quindi, molto frequente e comprensibile per ogni parlante, *dimora* trova invece impiego preferenziale in testi 'alti' e molto formali; esso è dunque meno frequente e poco comprensibile per parlanti meno scolarizzati. La scelta tra *casa* e *dimora* è quindi irrilevante per la composizione complessiva del significato di un testo, ma incide invece per la sua accessibilità: *casa* è una scelta, per così dire, inclusiva; *dimora*, al contrario, è una scelta esclusiva. Parole come *casa* fanno parte del cosiddetto Vocabolario di Base (VdB), un insieme di poco più di 6.500 parole che, da sole, coprono circa il 95% delle occorrenze di tutti i

testi, scritti e parlati, in lingua italiana e che sono comprensibili per tutti i parlanti a prescindere dalla loro estrazione sociale, dal loro livello di scolarizzazione, dalla loro zona di provenienza, ecc. Tra queste, circa 2.000 parole, il cosiddetto vocabolario fondamentale, coprono il 90% delle occorrenze lessicali di tutti i testi (De Mauro 2005). Una parola come *dimora* invece appartiene a uno strato più periferico del lessico, che comprende decine di migliaia di parole con una frequenza però piuttosto bassa. La quota di VdB presente in un testo, dunque, concorre in modo decisivo a definirne l'accessibilità. In questo caso, il rapporto è ovviamente di proporzionalità diretta: tanto maggiore è la percentuale di termini del VdB in un testo, tanto più esso sarà comprensibile per tutti, senza vincoli di ordine extralinguistico. Il valore di riferimento è convenzionalmente fissato a 75%: testi con percentuali di VdB inferiori a questa soglia presenteranno, cioè, qualche difficoltà per un lettore 'mediamente alfabetizzato'.

Infine, Read-It misura la complessità a livello sintattico, considerando sia le classi grammaticali cui le parole appartengono (ad esempio nome, verbo, congiunzione, ecc.), sia le strutture gerarchiche interne alla frase (es. proposizioni principali e subordinate, ecc.).

I tre indici possono poi essere combinati per ottenere un valore Read-It globale, che in sostanza fotografa il testo nella sua, appunto, globalità. I valori, nel caso di Read-It, vengono espressi in percentuali e indicano, cioè, la probabilità che un testo venga considerato come difficile.

Alla luce di queste premesse, è possibile quantificare in modo oggettivo la leggibilità di alcuni dei documenti prodotti dalle istituzioni nelle varie fasi della pandemia. La mia analisi si è concentrata in modo particolare sui provvedimenti simbolo dei primi mesi di pandemia, cioè i Dpcm (dai quali ho sempre espunto la prima parte, quella sui riferimenti normativi, e gli allegati).

La tabella che segue (per la quale rinvio a Grandi 2021) riassume i dati relativi ad un campione di Dpcm risalenti alla cosiddetta fase 1:

Data Dpcm	Read-It				Indice Gulpease
	base	lessicale	Sintattico	globale	
<b>1 marzo 2020</b>	92,6%	29,7%	100%	100%	41,4
<b>4 marzo 2020</b>	57,5%	10,6%	100%	100%	35,8
<b>11 marzo 2020</b>	97,1%	58,5%	100%	100%	41,3
<b>22 marzo 2020</b>	93,8%	42,2%	99,4%	100%	42
<b>10 aprile 2020</b>	99,2%	75,4%	100%	100%	39,4
<b>26 aprile 2020</b>	99,1%	91%	100%	100%	38
<b>Media</b>	89,88%	51,23%	99,90%	100%	39,65

Tabella 1: Dpcm della fase 1

Restando alle tre tipologie di lettori individuate sopra, l'indice Gulpease mostra come ci troviamo di fronte, in media, a testi difficili per chi ha un diploma di scuola superiore e poco comprensibili per chi ha un titolo di studio inferiore. Gli indicatori Read-It confermano l'elevato livello di difficoltà dei testi, determinato, in modo particolare, dall'articolazione sintattica.

La tabella 2 mostra invece i dati relativi ai Dpcm che hanno caratterizzato la fase 2 e la cosiddetta seconda ondata:

Data Dpcm	Read-It				Indice Gulpease
	base	lessicale	Sintattico	globale	
<b>17 maggio 2020</b>	97,8%	97,4%	100%	100%	40,2
<b>11 giugno 2020</b>	98,9%	96,5%	100%	100%	38,6
<b>7 agosto 2020</b>	99%	28,1%	100%	100%	38,9
<b>13 ottobre 2020</b>	98,7%	72,9%	100%	100%	38,9
<b>18 ottobre 2020</b>	97%	67,6%	100%	100%	37,8
<b>24 ottobre 2020</b>	98,6%	76,7%	100%	100%	38,1
<b>3 novembre 2020</b>	98,8%	76,3%	100%	100%	38,3
<b>3 dicembre 2020</b>	98,2%	77,4%	100%	100%	38
<b>Media</b>	98%	74%	100%	100%	38,56

Tabella 2: Dpcm della fase 2 e della seconda ondata

Come si nota, la situazione è pressoché immutata, anzi quasi peggiora nel corso dei mesi: i testi restano estremamente complessi e il lettore ideale è sempre un cittadino o una cittadina con un titolo di studio almeno superiore.

In precedenza ho sottolineato come il lessico rivesta un ruolo particolarmente importante nel definire la leggibilità di un testo e, nello specifico, come la percentuale di VdB abbia, in questo senso, un peso di estremo rilievo. Vale la pena dunque osservare la quantità di VdB presente nei Dpcm analizzati fino ad ora:

<b>Data Dpcm</b>	<b>Percentuale di VdB</b>	
1 marzo 2020	69,5	Fase 1
4 marzo 2020	67,5	
11 marzo 2020	68,2	
22 marzo 2020	72,4	
10 aprile 2020	63,3	
26 aprile 2020	61,7	
17 maggio 2020	59,4%	Fase 2 e seconda ondata
11 giugno 2020	61,4%	
7 agosto 2020	62,9%	
13 ottobre 2020	61,4%	
18 ottobre 2020	62,6%	
24 ottobre 2020	61,4%	
3 novembre 2020	62,2%	
3 dicembre 2020	59,5%	

Tabella 3: il VdB nei Dpcm

Per quanto l'indice Read-It indichi come l'aspetto lessicale sia quello che meno incide nella definizione della complessità dei testi in esame, la Tabella 3 mostra comunque come tutti i Dpcm analizzati si collochino, spesso ampiamente, sotto la quota di VdB del 75% che, come si è detto, viene considerata convenzionalmente come la soglia che rende un testo lessicalmente accessibile alla quasi totalità dei cittadini.

In definitiva, dunque, l'attività informativa della Presidenza del Consiglio dei Ministri nelle varie fasi della pandemia è, dal punto di vista della leggibilità, scarsamente inclusiva, in quanto produce testi accessibili, talvolta pure con qualche difficoltà, solo a chi ha almeno un diploma di scuola superiore (quindi più o meno al 62% circa della popolazione tra i 25 e i 64 anni, stando alla rilevazione ISTAT 2020a).

Per altro, è ragionevole pensare che questa stima vada rivista al ribasso. Si è visto che tradizionalmente l'accessibilità dei testi viene correlata al titolo di studio dei potenziali lettori e in precedenza ho seguito questa convenzione: l'indice Gulpease definisce infatti le tipologie di utenti in grado di comprendere i testi in base a tre categorie legate a tre soglie del percorso di formazione (la scuola primaria e i due stadi della scuola secondaria). Questo quadro, però, trascura un dato che in realtà è cruciale e che induce a ritenere che le percentuali di cittadini incapaci di leggere in autonomia i testi analizzati siano sovrastimate: se è certamente vero che i tassi di scolarizzazione

sono in costante aumento da decenni e che mai come ora l'Italia ha avuto livelli così bassi di analfabetismo, occorre considerare come le valutazioni delle competenze della popolazione italiana evidenzino una crescita costante di analfabetismo funzionale (o illetteratismo) e di analfabetismo di ritorno. Gli analfabeti funzionali e di ritorno faticano a comprendere messaggi informativi, a valutare criticamente ed autonomamente gli eventi della vita sociale e politica, a distinguere le notizie vere da quelle false. Per quantificare il fenomeno, e inquadrare dunque i dati mostrati in precedenza nel contesto corretto, si può fare riferimento alle indagini condotte nell'ambito del programma internazionale PIAAC (*Programme for the International Assessment of Adult Competencies*), ideato dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) e finalizzato appunto alla valutazione delle competenze della popolazione adulta (tra i 16 e i 65 anni). I dati disponibili riguardano il primo ciclo di valutazione, realizzato quasi dieci anni or sono (2011-2012). Le competenze sono state misurate su 5 livelli (dei quali il quinto indica il massimo grado di competenza) in due ambiti: *literacy* (cioè sostanzialmente le competenze linguistiche valutate nella capacità di capire in modo autonomo e appropriato un testo scritto) e *numeracy* (vale a dire la capacità di utilizzare concetti e strumenti numerici e matematici). Il quadro che emerge dal report conclusivo può essere sintetizzato come segue: “gli adulti italiani (16-65 anni) si collocano per la maggior parte al Livello 2 sia nel dominio di *literacy* (42,3%) che nel dominio di *numeracy* (39,0%), il Livello 3 o superiore è raggiunto dal 29,8% della popolazione in *literacy* e dal 28,9% in *numeracy*, mentre i più bassi livelli di *performance* (Livello 1 o inferiore) vengono raggiunti dal 27,9% della popolazione in *literacy* e dal 31,9% in *numeracy*” (Di Francesco 2013: 69). In sostanza “in totale il 70% della popolazione italiana si colloca al di sotto del Livello 3, il livello di competenze considerate necessarie per interagire in modo efficace nella società del XXI secolo” (Di Francesco 2013: 69). Ovviamente il report fornisce anche analisi a granularità più fine, legate ad esempio al grado di scolarizzazione e all'ambito geografico, per le quali si rinvia alla fonte.

Due dati ulteriori sono utili all'analisi condotta in questa sede.

Il primo: l'analfabetismo funzionale e quello di ritorno sono spesso correlati; questo significa che anche chi ha compiuto un percorso di formazione avanzato, acquisendo dunque un buon livello nelle competenze indicate sopra, può avere difficoltà nell'applicarle. Il report evidenzia infatti come il 21% di chi ha un diploma di scuola secondaria di secondo grado e il 4% di chi ha la laurea esibisca difficoltà sia nella *literacy* che nella *numeracy*.

Il secondo concerne invece la posizione dell'Italia nel quadro di tutti i

paesi censiti nel programma: l'inchiesta ci pone all'ultimo posto nella graduatoria dei paesi partecipanti rispetto alla percentuale degli individui intervistati che ottengono un punteggio di livello intermedio (3) o superiore (4 o 5) nella scala della *literacy*, cioè delle competenze linguistiche. In particolare, solo il 3.3% degli adulti italiani raggiunge i livelli più alti di competenza linguistica, rispetto all'11.8% nella media dei 24 paesi partecipanti e addirittura al 22.6% del Giappone, il paese che guida la graduatoria.

In definitiva, dunque, si può senza dubbio affermare che la percentuale dei cittadini davvero in grado di interpretare correttamente i testi istituzionali analizzati in questa sede, di assumere comportamenti coerenti con quanto in essi indicati e di ridurre, di conseguenza, le occasioni di contagio sia decisamente minore di quella indicata dagli indici di analisi testuale considerati, che non tengono conto dell'incidenza dell'analfabetismo di ritorno. Credo non ci si discosti dal vero affermando che i testi oggetto di questa indagine siano scarsamente accessibili per almeno la metà della popolazione italiana.

Riepilogando, si può quindi asserire come in situazione di emergenza sanitaria (ma non solo), la chiarezza e l'accessibilità della comunicazione istituzionale possano essere considerate come fattori cruciali per contenere il contagio. D'altra parte la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità, a febbraio 2020, ha lanciato un allarme relativo all'infodemia, ammettendo che la circolazione di notizie non verificate e fuorvianti sul COVID-19 rappresenta un ostacolo ulteriore, forse inatteso, di certo sottostimato, per il controllo della pandemia. Come si è detto, l'infodemia dilaga in particolari contesti socio-culturali e colpisce in modo particolare persone con maggiore fragilità culturale e minor grado di alfabetizzazione (primaria o di ritorno). È ovviamente difficile quantificare gli effetti concreti dell'infodemia sulla pandemia, ma alcuni spunti interessanti in merito possono essere tratti dal rapporto annuale ISTAT (2020b). Il capitolo 2, "Sanità e salute di fronte all'emergenza *COVID-19*", nella sezione dedicata alle "Diseguaglianze sociali nella mortalità ai tempi del *COVID-19*" (2.2, 88-91), evidenzia quanto segue:

Il nostro Paese è caratterizzato da significative disuguaglianze di salute tra i diversi gruppi sociali e a livello territoriale. L'effetto di queste differenze si manifesta sull'aspettativa di vita, sui livelli di mortalità e sulla cronicità. La crisi sanitaria dovuta al *COVID-19* ha richiamato l'attenzione su queste differenze, destando preoccupazione rispetto alla possibilità che gli svantaggi di salute dei gruppi di popolazione più vulnerabili, già molto significativi, possano acuirsi ulteriormente. Le analisi confermano questa ipotesi. Nel marzo 2020 e, in particolare, nelle aree ad alta diffusione dell'epidemia, ol-

tre a un generalizzato aumento della mortalità totale, si osservano maggiori incrementi dei tassi di mortalità, in termini tanto di variazione assoluta quanto relativa, nelle fasce di popolazione più svantaggiate, quelle che già sperimentavano, anche prima della epidemia, i livelli di mortalità più elevati. [...]. Le persone con un basso livello di istruzione presentano un livello di mortalità sempre più elevato. [...]. Dall'analisi per classi di età emerge un aumento del rapporto di mortalità negli individui con livello di istruzione basso rispetto al livello alto nella classe di età 65-79 anni nelle aree con alta diffusione dell'epidemia, sia per gli uomini [...], sia per le donne [...]. L'epidemia COVID-19 ha dunque acuito le disuguaglianze preesistenti, con un maggiore impatto sulle persone con basso titolo di studio, non necessariamente anziane. A questo proposito, merita particolare attenzione il caso delle donne di 35-64 anni meno istruite [...]. Le differenze possono essere imputate a un rischio più elevato di contrarre l'infezione o a una maggiore vulnerabilità preesistente della popolazione con condizioni socioeconomiche più sfavorevoli.

Nei fattori che possono determinare un incremento di occasioni di contatto con il virus il rapporto non cita eventuali comportamenti a rischio innescati da informazioni o notizie false e fuorvianti o da una errata interpretazione dei codici di comportamento corretti. Si può tuttavia ipotizzare che questo parametro non sia ininfluyente e che meriti, dunque, un monitoraggio specifico in futuro.

### 3. Le abitudini informative di chi ha contratto il COVID-19

Alla luce di quanto affermato fin qui, ho ritenuto utile operare una prima, provvisoria ricognizione sulle abitudini informative di chi ha contratto il COVID-19. Conviene precisare fin d'ora che i dati che mi accingo a presentare sono assolutamente parziali e possono, dunque, indicare solo qualche lieve tendenza nella migliore delle ipotesi. Per questa indagine, ho elaborato un questionario finalizzato sostanzialmente a individuare possibili correlazioni tra incidenza del virus, grado di preoccupazione e consapevolezza pre-contagio, abitudini informative dei cittadini, livello di frustrazione percepito rispetto alla comunicazione istituzionale, titolo di studio e area di provenienza. L'assunto di partenza è che un livello alto di preoccupazione e consapevolezza dovrebbe indurre uno scrupolo maggiore nel reperire informazioni attraverso canali verificati. Per raccogliere i dati, a dicembre 2020 ho diffuso il questionario in alcuni gruppi Facebook dedicati a persone che hanno contratto il COVID-19, specificando in modo generale l'obiettivo

della ricerca e chiarendo la sede istituzionale della medesima (l'Università di Bologna). La partecipazione alla rilevazione, anonima, è stata ovviamente su base volontaria. Già questo dato suggerisce di valutare i risultati con una certa cautela: infatti, la partecipazione volontaria e consapevole a una ricerca accademica è sempre, di per sé, un elemento di selezione degli informanti, che non vanno dunque considerati come un campione rappresentativo, ma al contrario come un campione sbilanciato verso gli strati più e meglio scolari della popolazione. L'auspicio iniziale era quello di poter ottenere dati soprattutto sulla fase 1, quando cioè il grado di consapevolezza medio relativo al COVID-19 era piuttosto basso e, quindi, la necessità di informazioni era molto elevata. In realtà il 93,2% circa dei 103 questionari analizzati è riferibile alla seconda ondata, quando il livello di consapevolezza medio era decisamente cresciuto: anche questo dato attenua probabilmente la correlazione tra abitudini informative ed occasioni di contagio ed induce ad assumere un atteggiamento prudente nell'analisi dei dati.

Al netto di queste premesse, è comunque utile una ricognizione dei risultati della rilevazione.

Procederò a una rapida presentazione prima dei risultati delle principali domande e, successivamente, di alcune correlazioni interessanti.

Come si è detto, hanno aderito alla ricerca 103 persone, 96 delle quali hanno contratto il COVID-19 tra ottobre e dicembre 2020. Il 50,5% dei partecipanti risiede nel Nord Italia; Sud e Centro hanno identica percentuale di partecipanti (23,3); il 2,9% proviene dalle isole. Per quanto concerne il titolo di studio, gli informanti sono più o meno equamente suddivisi tra laurea (30,1%; in questa percentuale ho incluso anche l'unico partecipante che dichiara come titolo di studio il Dottorato di ricerca), diploma di liceo o equivalente (26,2%) e diploma di istituto tecnico o equivalente (32%); l'11,7% dei partecipanti ha invece la licenza media. La tabella che segue riassume i risultati relativi al grado di preoccupazione e di consapevolezza e ai bisogni informativi:

	Elevato / Molto	Medio / Abbastanza	Basso / Poco	Per niente / Nulla
Quale era il suo grado di consapevolezza complessiva sul virus prima di contrarlo?	50,5%	44,7%	4,9%	0%
Prima di contrarre il virus, quale era il suo grado di preoccupazione?	29,1%	60,2%	9,7%	1%
Prima di contrarre il virus, quanto ha sentito il bisogno di raccogliere informazioni specifiche sui fattori di rischio del contagio?	40,8%	52,4%	6,8%	0%

Tabella 4: Consapevolezza, preoccupazione e bisogni informativi

In generale, dunque, un alto grado di consapevolezza ha portato una preoccupazione di livello medio e un bisogno informativo moderato, che si è orientato in direzioni molteplici. In questo ambito occorre distinguere tra fonti di informazione primarie e secondarie. Per quanto concerne le prime (domanda “Prima di contrarre il virus, quale tra i seguenti canali ha utilizzato più spesso per ottenere informazioni sul virus?”), le percentuali sono distribuite come segue:

- 33% Il sito dell’Istituto Superiore di Sanità
- 22,3% Le conferenze stampa e gli interventi televisivi del Premier Conte
- 17,5% Le conferenze stampa serali della Protezione Civile
- 8,7% Le conferenze stampa e gli interventi del Ministro Speranza
- 6,8% Il profilo Facebook del Ministero della Salute
- 6,8% Il sito della Presidenza del Consiglio dei Ministri
- 2,9% Il sito della Protezione Civile
- 1% Il profilo facebook del Premier Conte
- 1% Il profilo facebook della Protezione Civile
- 0% Il profilo facebook del Ministro della Salute Speranza

Per quanto riguarda invece le fonti di informazione secondaria, cioè i canali che i partecipanti hanno utilizzato per integrare le informazioni ottenute dalla fonte primaria, le percentuali maggiori caratterizzano le conferenze stampa e gli interventi televisivi del Premier Conte (25,2%) e il sito della Presidenza del Consiglio dei Ministri (17,5%). Attorno al 15% si attestano

il sito dell'Istituto Superiore di Sanità, le conferenze stampa serali della Protezione Civile e il profilo facebook del Ministero della Salute.

In entrambi gli ambiti, si osserva quindi una notevole dispersione, con un numero molto ingente di risposte multiple alla domanda sulle fonti di informazione secondaria, complementari rispetto a quella primaria: i partecipanti, cioè, mostrano una nettissima tendenza a 'costruire' la propria consapevolezza attingendo a diversi organi di informazione istituzionale, con ciò evidenziando, a mio parere, un certo disorientamento rispetto alla comunicazione istituzionale stessa. In altri termini, nessuna delle fonti istituzionali è talmente efficace da attrarre un numero statisticamente preponderante di cittadini e sufficientemente chiara da rendere superfluo il ricorso ad altre fonti di informazione.

Torno ora ai Dpcm, oggetto dell'analisi nella prima parte di questo contributo. Due soli partecipanti alla rilevazione hanno dichiarato di non averli mai letti. Gli altri hanno con tali documenti una consuetudine variabile: il 34% dichiara di averli letti sempre, il 44,7% spesso e il 18,4% occasionalmente. La domanda più rilevante ai fini di questa indagine è però quella relativa al grado di 'frustrazione' rispetto ai Dpcm. Come prevedibile, solo il 14% afferma di aver compreso integralmente il contenuto dei decreti; il 19% asserisce di averne compresa la maggior parte. La porzione più considerevole dei partecipanti all'indagine invece dichiara di averli compresi abbastanza (55%); il 12% poco. In questo ambito è utile tentare un raccordo con altri parametri di indagine, a partire dal titolo di studio, che nella sezione precedente è stato utilizzato, coerentemente con lo standard della comunità scientifica, come correlato preferenziale degli indici di complessità dei documenti analizzati. I dati confermano le generalizzazioni proposte sopra: la quasi totalità di chi ha compreso integralmente o in larga parte il testo dei Dpcm ha come titolo di studio la laurea; la netta maggioranza di chi dichiara di aver capito poco o abbastanza dei Dpcm indica come titolo di studio la licenza media o un diploma superiore di carattere tecnico-professionale o equivalente.

Le stime ricavate dunque dagli indici Gulpease e Read-It, con i correttivi legati alla considerazione della classe dei laureati e della variabile dell'analfabetismo di ritorno, trovano quindi conferma nell'analisi dei questionari. Non vi sono, invece, correlazioni significative, nei questionari raccolti, tra area geografica e grado di frustrazione rispetto ai Dpcm: il ruolo del percorso formativo, cioè, pare preponderante rispetto alla provenienza.

Prima di concludere l'analisi dei dati, meritano menzione due ulteriori elementi.

Il primo riguarda il successo senza dubbio inferiore alle attese del testo comunicativamente più efficace, cioè le FAQ ospitate sul sito della Presidenza del Consiglio dei Ministri. In Grandi (2021) e in D’Atri (2020) viene mostrato come, seppur in presenza di un indice Gulpease relativamente basso, tra il 43 e il 45 in media, la percentuale del VdB delle FAQ si collochi tra il 73 e l’84, quindi a ridosso o sopra la soglia del 75. Solo il 27,2% dei partecipanti a questa rilevazione ha letto costantemente (sempre o spesso) questi testi! Il 38% dei partecipanti ha dichiarato invece di non averle mai consultate.

Il secondo concerne il mondo dei social network, che per la sua complessità non può essere trattato nelle poche righe che restano. È superfluo ricordare come proprio i social network siano la manifestazione più evidente dell’infodemia e come essi siano l’approdo inevitabile per i cittadini ‘in fuga’ dai siti istituzionali (Grandi 2021). Il report Digital 2020 Italia mostra come l’82% della popolazione acceda regolarmente alla rete e come il 58% dei cittadini usi sistematicamente uno o più social network, per un tempo medio di circa due ore al giorno. I partecipanti a questa rilevazione, pur avendo dichiarato una certa riluttanza a partecipare attivamente a discussioni sui social network, hanno tuttavia dichiarato, nel 61,1% dei casi, di aver trovato in essi, prima di contrarre il virus, informazioni giudicate utili. Si tratta della percentuale più alta tra quelle rilevate dall’indagine. Vale la pena evidenziare come questa percentuale si riferisca in modo nettamente preponderante a chi, prima di contrarre il contagio, aveva bisogni informativi medi e bassi. Solo il 20% di chi dichiara di aver sentito il bisogno di raccogliere informazioni specifiche sui fattori di rischio del contagio ha utilizzato i social network come fonte di informazione.

#### 4. Conclusioni

In conclusione, i dati analizzati e le considerazioni svolte nelle sezioni precedenti consentono di porre alcune coordinate essenziali, che riassumo per punti:

- uno degli effetti collaterali del prepotente sviluppo tecnologico dell’umanità è la riduzione delle distanze dovuta alla velocità degli spostamenti; ciò, assieme all’aumento dell’aspettativa di vita e alla costante crescita demografica, rappresenta un indubbio elemento di vantaggio a favore gli agenti patogeni;

- questa maggiore velocità di propagazione dei virus restringe il tempo a

disposizione delle istituzioni per attuare provvedimenti finalizzati al contenimento dei contagi;

– la velocità di trasmissione delle notizie e la molteplicità delle fonti di informazione a disposizione della popolazione creano le condizioni potenziali per un'infodemia, cioè per un contagio informativo che, se trascurato, può pregiudicare l'effettiva applicazione dei provvedimenti varati dalle istituzioni;

– alla luce della contrazione dei tempi a disposizione delle istituzioni e dei rischi legati all'infodemia, una campagna di comunicazione univoca, chiara ed efficace da parte delle istituzioni è una componente imprescindibile per il successo delle azioni messe in atto per la riduzione del contagio.

Quanto affermato in precedenza mostra – credo in modo inequivocabile – come l'Italia abbia trascurato il ruolo che la comunicazione e un uso consapevole ed inclusivo della lingua possono giocare nel contenimento del contagio. I dati analizzati in questa sede, seppur parziali e incompleti, lasciano intendere che una campagna informativa maggiormente efficace avrebbe potuto prevenire comportamenti disordinati e potenzialmente rischiosi. E quindi, indirettamente, ridurre il tasso di diffusione del virus.

In termini generali, questa considerazione ha due conseguenze.

La prima porta a ribadire il dovere, da parte delle istituzioni, di offrire a tutti i cittadini “un quadro informativo chiaro e univoco, funzionale a una piena comprensione delle ragioni delle misure di prevenzione e restrizione e a una loro effettiva applicazione” (Grandi 2021: 506). Questo dovere è sancito nella seconda parte del terzo articolo della Costituzione italiana:

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

L'obiettivo di una comunicazione istituzionale davvero inclusiva è perseguibile solo se la redazione dei testi viene effettuata non in base alle competenze dell'estensore, ma avendo presenti soprattutto le competenze dei destinatari. È l'identikit del ricevente che deve dettare le scelte sintattiche, lessicali, ecc. di chi redige un documento destinato ad una pubblica fruizione. Uno Stato che parla chiaro, per altro, è uno Stato che più facilmente guadagna la fiducia dei cittadini.

La seconda, di più ampio respiro, concerne la necessità di programmare, con una visione strategica pluriennale, azioni finalizzate a rafforzare le competenze di letto-scrittura dei cittadini, ad accrescere ancora il tasso di

scolarizzazione, a ridurre i livelli di analfabetismo funzionale e di ritorno con interventi mirati anche all'educazione degli adulti. In definitiva, ad agire sulla fragilità culturale, che, si è visto, rappresenta un fattore di vulnerabilità in situazioni di emergenza sanitaria (e non solo). Gli investimenti sull'alfabetizzazione sono quindi, indirettamente, anche investimenti sulla salute.

Si torna, di nuovo, a quanto recita la Costituzione, indicando tra i doveri dello Stato quello di promuovere il pieno sviluppo della persona umana e l'uguaglianza tra i cittadini. E se è vero, per citare Don Lorenzo Milani, che si può definire uomo solo chi è padrone della propria lingua e che è la lingua a renderci uguali, allora un'educazione linguistica realmente democratica è condizione necessaria al vivere democratico, in quanto premessa imprescindibile per la costruzione di un'uguaglianza sostanziale e non solo formale (De Mauro 2018: 58).

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- D'Atri M., 2020, *Il Vocabolario di Base della lingua italiana come punto di partenza per una comunicazione inclusiva: analisi dell'informazione promossa dalle istituzioni italiane durante l'epidemia di COVID-19*, Bologna, Alma Mater Studiorum, Tesi di laurea non pubblicata (relatore N. Grandi).
- De Mauro T., 2005, *La fabbrica delle parole*, Torino, UTET.
- De Mauro T., 2018, *L'educazione linguistica democratica*, S. Loiero, M. A. Marchese, Roma-Bari, Laterza.
- Dell'Orletta F., Montemagni S., Venturi G., 2011, "READ-IT: assessing readability of Italian texts with a view to text simplification", in *SLPAT '11 – SLPAT '11 Proceedings of the Second Workshop on Speech and Language Processing for Assistive Technologies* (Edimburgo, UK, 30 Luglio 2011). Proceedings, Association for Computational Linguistics Stroudsburg, PA, USA, pp. 73-83.
- Di Francesco G., 2013, *PIAAC-OCSE. Rapporto nazionale sulle Competenze degli Adulti*, ISFOL.
- Digital 2020 Italia, <https://wearesocial.com/it/digital-2020-italia>.
- Grandi N., 2021, "Istituzioni e pandemia: la chiarezza comunicativa come prevenzione del rischio", in P. Trancu (a cura di), *Lo Stato in #Crisi. Pandemia e lezioni per il futuro*, Milano, Franco Angeli, pp. 504-525.

- Grandi N., Piovan A., 2020a, “I pericoli dell’infodemia. La comunicazione ai tempi del coronavirus”, in *Micromega* on line, <http://temi.repubblica.it/micromega-online/i-pericoli-dell%E2%80%99infodemia-la-comunicazione-ai-tempi-del-coronavirus/>.
- Grandi N., Piovan A., 2020b, “Coronavirus: un contagio (anche) informativo”, in *Micromega*, 3, pp. 39-48.
- ISTAT, 2020a, *Livelli di istruzione e ritorni occupazionali, anno 2019*, Roma (<https://www.istat.it/it/archivio/245736>).
- ISTAT, 2020b, *Rapporto annuale 2020 – La situazione del paese*, Roma (<https://www.istat.it/it/archivio/244848>).
- Lucisano P., Piemontese M. E., 1988, “GULPEASE: una formula per la predizione della difficoltà dei testi in lingua italiana”, in *Scuola e città*, 3, 31, pp. 110-124.
- Milani, Don L., 2017, *Tutte le opere*, Milano, Mondadori.
- Treccani, *Infodemia* ([https://www.treccani.it/vocabolario/infodemia\\_%28Neologismi%29/](https://www.treccani.it/vocabolario/infodemia_%28Neologismi%29/)).

# Il paradosso del *the last bed dilemma*: il *triage* tra analisi retorico-argomentativa e giustificazione etica

ELVIRA PASSARO

## 1. Un patto dall'alleanza paradossale

Doppio il sottosopra del Covid-19 che da un lato rovescia la questione meridionale, dall'altro mette in crisi i sovranismi. Patologizza quel "prima gli italiani" che sono diventati gli ultimi, svergogna l'ossessione dei muri e dei recinti, trasforma l'idea impossibile dell'autarchia in un incubo rovesciato, con gli italiani sequestrati, sintomatici o asintomatici in migranti della *sea watch*. Il coronavirus si impone allora come esaltazione della nostra società paradossale. Il paradosso in retorica è un atto di riflessione che utilizza a scopo persuasivo l'unione di aspetti contraddittori del pensiero, della realtà, o del comportamento, quando questi sono opposti a quanto ci si aspetta (Capaci, Licheri 2014: 140).

Questo è sempre più vero per il rapporto medico paziente. Se esso come riporta il *Manuale di deontologia medica* (Tavani, Picozzi, Salvati 2007) presenta già degli aspetti paradossali che lo rendono difficilmente determinabile ("la persona umana non è una cosa e tuttavia il suo corpo è parte della natura fisica osservabile, a cui il soggetto può parzialmente rinunciare in vista di un bene più importante, la persona non è un bene commerciale né la medicina un commercio, ma la medicina ha un prezzo e costa alla società; infine sinteticamente la sofferenza è privata ma la sanità è pubblica" ivi: 36), nel tempo della pandemia richiede un atto di riflessione ancora maggiore. Come suggeriscono le nuove linee guida per i servizi di etica istituzionale che rispondono al Covid-19 "there is a basic tension between the patient-centered approach of clinical care under normal conditions and the public-centered approach of clinical care under emergency conditions" (Berlinger *et al.* 2020: 2). In questo senso gli ultimi studi internazionali basati sulla recente esperienza del Covid-19, nell'offrire una riflessione costruttiva per il futuro,

muovono proprio dall'analisi della maggiore criticità dal punto di vista etico: “care ethics suggest that considerations of justice offer incomplete responses to moral dilemmas” (Wirth *et al.* 2020: 1). “It is unbearably difficult for a patient and their families and friends not to interpret a classification based on specific triage criteria as a moral judgment about the worth of an individual life”. Il paradosso investe così due piani di lavoro differenti: da un lato si staglia il ruolo della comunità scientifica come collettività di ricercatori, volta al disvelamento e alla pubblicizzazione di dati utili a divenire patrimonio di tutti. Dall'altro le cifre e i valori, caratterizzanti la vita di un singolo o di un gruppo, si configurano per loro natura irripetibili, originali, storicamente radicati, espressi con un lessico simbolico e narrativo e colorati emotivamente. “Queste componenti affettive non sono perturbazioni ‘irrazionali’ (come insinuano certe prospettive intellettualistiche), dato che non esiste una ‘ragione’ che sia del tutto ‘s-passionata’, quando essa si confronta con rivelazioni, che toccano gli stili di vita” (Cattorini 2020: 467).

Il *triage* concretizza e rende urgente la necessità di quella che Sebastiano Maffettone in un recentissimo volume definisce “un’etica pubblica universale” (Maffettone 2020). Tale necessità lega indissolubilmente il tema alle questioni principali del *Trattato dell'argomentazione. La nuova retorica* (Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013), che costituisce la scelta metodologica di questo lavoro, attraverso l'applicazione della retorica aristotelica, come teoria razionale del preferibile, che indaga il rapporto tra retorica e psicologia, tra *Ethos*, *Logos* e *Pathos*. Lungi dal considerare efficace per un uditorio universale la sola prova logica, attraverso l'accordo degli intelletti in base all'evidenza razionale valida universalmente secondo il metodo cartesiano (ivi: 36), la lezione di Chaïm Perelman insegna che «ogni cultura, ogni individuo ha il suo proprio concetto di uditorio universale» (*ibid*) e dunque di *bene* e di *giusto* universale. Il problema riproposto dalla distribuzione delle risorse è dunque il problema aperto da Kant: la “normatività del comportamento umano che si lega all'impossibilità – concettuale e pratica assieme- di concepire una realtà esterna e su di essa operare, senza tener conto di valori etico-politici” (Maffettone 2020: 33). Emerge cioè la necessità di un superamento della scissione tra etica e conoscenza. Accanto ad essa, in un mondo in cui il valore si misura sempre più in termini di costi e benefici si rende urgente anche il superamento della scissione tra etica ed economia. Entrambe le discipline, scienza ed economia, non possono trascurare la moralità del soggetto umano (ivi: 25).

La scelta si inserisce dunque a pieno titolo nel genere deliberativo, concernente le decisioni da prendere per il presente-futuro: essa non è tesa semplicemente a convincere ma più precisamente a persuadere, è legata cioè alla

dimensione dell'agire (Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 32). La questione, tuttavia, non può essere considerata aliena al genere giudiziario, volto a stabilire *se e da chi* sia stato commesso un atto ingiusto e, tantomeno, dal genere epidittico, fondato sulla *res certa* “cioè sulla realtà assodata, rispetto alla quale non dovrebbe esservi controversi” (Capaci, Licheri 2014: 104) ma che, sebbene tratti oggetti relativi al presente-passato, è indirizzato al futuro dovendo stabilire un prototipo delle virtù umane da imitare » [nell'agire umano] (*ibid.*).

## 2. Un problema di giustizia distributiva

Cosa si intende per giustizia in ambito sanitario e bioetico? Nell'enciclopedia *Bioethics* la giustizia è così definita: “justice comprises the part of ethics that addresses what people deserve or have a right to as opposed to what is the most compassionate or responsive to the good of others. Thus, we generally distinguish between justice, on one hand, and charity, on the other” (*Bioethics* 2014: 1774).

Deriva da Aristotele (*Etica Nicomachea*, V 3, 1129b11-1130a14, ora in Aristotele 2008: 29), poi, la scissione del concetto di giustizia, virtù considerata sommamente perfetta perché chi la possiede se ne può servire anche nei confronti di altri, in due grandi tipologie: giustizia distributiva e giustizia correttiva. La giustizia distributiva si riferisce tradizionalmente al problema di elaborare principi normativi per la distribuzione del reddito e della ricchezza nella società.

In questa sede l'attenzione sarà rivolta ai criteri che dovrebbero sottostare alla giusta allocazione delle risorse nel settore pubblico e, in particolare, nell'ambito sanitario.

“With distributive justice, a necessary background assumption is always that the resources or benefits to be distributed are limited” (*Bioethics* 2014: 1775).

La sfida è posta dallo squilibrio tra la disponibilità della risorsa e il numero di coloro che ne potrebbero trarre vantaggio. In *Bioethics* il problema è argomentato in termini induttivi attraverso l'uso del rapporto analogico tra la situazione di coloro che necessitano di risorse limitate e la situazione di individui alla deriva su una scialuppa di salvataggio. “Assuming the lifeboat has a limited carrying capacity and not everyone clamouring in the water can be saved, the distributive justice question is, Who should be saved? According to what criteria?” (*ibid.*).

Nell'ambito dell'etica clinica l'allocazione delle risorse utili contro il Co-

vid-19 richiede tempestivamente una riflessione sul problema etico dell'accordo dei valori e del bilanciamento dei criteri che l'esperto deve trovare con la comunità per giustificare la scelta della gerarchizzazione dei pazienti passando dalla dimensione di salute individuale a quella di salute pubblica.

Occorre domandarsi, dove si scontrano etica ed economia? Per l'etica di origine kantiana la vita ha una dignità che non ha prezzo. Per l'economia anche le vite umane hanno un prezzo. Tali problemi, riproposti normalmente nell'ambito della sanità e del sistema sanitario, vengono complicati durante la pandemia obbligando a correggere e ad aumentare l'offerta del sistema sanitario, attraverso la sostituzione della struttura costi-benefici, che sottende il modello capitalistico globale, con quella del soccorso-salvataggio (Maffettone 2020: 64-65). Si rende dunque necessario identificare delle priorità. A livello argomentativo, "le gerarchie, così come i valori, fanno parte degli accordi che servono da premesse del discorso: ma si può anche argomentare a loro proposito, domandarsi se una gerarchia sia fondata, dove si debba situare uno dei suoi termini, dimostrare che un dato termine dovrebbe occupare un posto piuttosto che un altro" (Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 366).

### 3. Una iatrotecnica non *value free*: il *triage*

I medici, come gli infermieri e il personale sanitario, sono formati per prendersi cura delle persone. In condizioni normali il medico opera secondo la regola di giustizia che retoricamente si definisce come "l'applicazione di un identico trattamento a esseri o situazioni integrati in una medesima categoria permettendo di passare da casi precedenti a casi futuri" (ivi: 237), secondo gli argomenti di simmetria e reciprocità che da essa traggono origine.

Le emergenze in materia di salute pubblica richiedono ai medici di cambiare le loro pratiche, incluso, in alcune situazioni, "acting to prioritize the community above the individual in fairly allocating scarce resources" (Berlinger *et al.* 2020: 2). Da una parte si pone la responsabilità personale nei confronti del singolo paziente dall'altra la responsabilità sociale che abbraccia la società tutta. In effetti, come riporta il *Manuale di deontologia medica* in merito all'uso appropriato delle risorse "è come se i medici non fossero più degli agenti dei singoli pazienti ma doppi agenti che dovrebbero valutare se i benefici dei trattamenti per i propri pazienti sono meritevoli dei costi per la società" (Sgreccia 1996: 505). Ad essere messo in crisi dunque è quello che Chaïm Perelman definisce il "legame di coesistenza tra la persona e le sue azioni" (Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 217). Se da un lato è chiaro

che non essendo costruito su un legame di necessità, tale rapporto è suscettibile di cambiamenti, è altrettanto vero che, “l’idea di persona introduce un elemento di stabilità: la si presuppone, interpretando l’atto in funzione della persona e la si deplora quando questa stabilità non è rispettata” (ivi: 318-319). Decidere di salvare una vita al costo di un’altra. In condizioni di emergenza cioè, il medico si trova a dover fare i conti con una spinosa gerarchizzazione e ridefinizione dell’accordo sui valori. Del resto la clinica non è una iatrotecnica *value-free*:

gli obiettivi di difesa della vita e promozione della salute sono valori (e non fatti) che rientrano nella *core mission* di un operatore sanitario e, se essi non sono opportunamente valorizzati e criticamente esaminati, c’è il rischio di anemizzare la figura del professionista, di indebolire la *medical education*, di soddisfare meri desideri, più o meno motivati, degli utenti adulti (in nome della loro customer *satisfaction*) (Cattorini 2020: 460).

Il luogo dal più al meno, sul quale si fonda l’argomento di doppia gerarchia (Capaci, Licheri 2014: 64) che sottende un ragionamento del tipo: se le risorse, lo sforzo e le competenze del medico vengono messe a disposizione di un solo individuo in situazioni normali, in tempi di emergenza esse devono essere applicate al maggior numero di persone, alimenta il pensiero sineddotico che privilegia il tutto sulla parte.

Il dilemma dell’ultimo letto (*the last bed dilemma*) indica le problematiche che insorgono quando in mancanza di sufficienti risorse i medici devono «scegliere i pazienti» (e siamo di nuovo al paradosso perché il *medical shopping* contemporaneo ci insegna che ormai sono i pazienti a scegliere i medici) cioè devono definire le priorità per l’utilizzo delle risorse affinché si possano coniugare il principio terapeutico e il principio di giustizia. Le contraddizioni di matrice socioculturale e le difficoltà comunicative e decisionali tra pazienti e operatori sanitari si amplificano al letto del malato in una serie di dilemmi etici. Essi coinvolgono anzitutto “l’ambiguità della promessa professionale” (Cattorini 2020: 454): “chi devo servire? A quali condizioni? Denunciando quali conflitti d’interesse? Dicendo quale verità e a che titolo?” (*ibid.*).

A livello internazionale e nazionale tutti i modelli proposti per l’allocazione delle risorse contro l’influenza pandemica da Covid-19, sembrano basati su quella che potremmo definire una statistica del preferibile. Essa pone il dilemma etico dell’utile e del sacrificabile tentando di rispondere alle domande: chi è meno sacrificabile? Chi corre il maggior rischio?

Negli USA emerge la tendenza a preferire il solo utilizzo di criteri clinici come auspicata garanzia di equità. Interessante in questo senso è il caso

dell'esperienza americana che mette in luce, nell'estrema eterogeneità dei criteri assunti dai vari Stati, l'utilizzo dei punteggi SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) o MSOFA (Modified Sequential Organ Failure Assessment) (Matheny Antommara *et al.* 2020: 4).

I *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) statunitensi, coerentemente con la decisione del presidente Donald Trump di non aderire all'impianto COVAX, hanno elaborato un modello alternativo per la distribuzione delle risorse: il sistema della lotteria ponderata. Il concetto, contenuto in un documento pubblicato dal *Department of Critical Care Medicine* della *School of Medicine* alla *University of Pittsburgh*, intitolato *Model Hospital Policy for Fair Allocation of Scarce Medications to Treat COVID-19* (White *et al.* 2020), è basato sullo strumento della randomizzazione, della casualità (Iannuzzo 2002). Si tratta di un criterio che incarna il principio che prevede di trattare le persone allo stesso modo: "allocation by lottery has been used, sometimes with explicit judicial and legislative endorsement, in military conscription, immigration, education, and distribution of vaccines" (Persad *et al.* 2009: 423). Nel contesto dell'emergenza sanitaria da Covid-19, questo significherebbe non ammettere come criterio di selezione per l'allocazione di risorse scarse, la differenza di aspettativa di vita tra un ragazzo di trent'anni e un uomo di settanta.

Tuttavia, nel sistema della lotteria ponderata o pesata, non tutti i pazienti hanno uguali probabilità di vincere il vaccino: per continuare con l'analogia, è come se le persone ricevessero un numero di biglietti *pesato* rispetto all'appartenenza a una categoria a rischio o svantaggiata. Questo significa che se la disponibilità del vaccino è insufficiente per i pazienti nelle categorie a più alto rischio – quelli con più di 60 anni o con patologie coesistenti – l'uguaglianza supporta l'uso della selezione casuale, come una lotteria, per l'assegnazione della risorsa. Invocare il valore strumentale giustifica la priorità nel somministrare il vaccino ai pazienti più giovani solo se i modelli epidemiologici mostrano che questo sarebbe il modo migliore per ridurre la diffusione virale e il rischio per gli altri.

If there is insufficient supply to treat all eligible patients, a weighted lottery or categorical reserve system should be used to fairly allocate the drug supply. The following groups will receive heightened priority: 1) individuals from disadvantaged areas, defined as residing at an address with an Area Deprivation Index score of 8 to 10 (range 1-10; with higher numbers meaning worse deprivation); and 2) essential workers, defined by the state's list of essential businesses that are required to continue physical operations during the pandemic. It is important to note that the category of essential workers

includes not only health care workers but also lower-paid workers who may be socially and economically vulnerable, such as grocery store clerks, bus drivers, agricultural workers, and custodial workers. Individuals expected to die within a year from an end-stage condition should not be excluded from access to the medication, but should receive lower priority than individuals who do not have an endstage condition (White *et al.* 2020: 1).

L'algoritmo non prende in considerazione fattori come età, gruppo etnico di appartenenza, qualità della vita, status socioeconomico e presenza di disabilità. Il vantaggio della lotteria è infatti, ipoteticamente, quello di trattare tutti ugualmente allo stesso modo per garantire le medesime opportunità (Hershovitz 2020).

Il principale svantaggio delle lotterie è la loro cecità rispetto a una serie di fattori che non possono essere considerati irrilevanti. Una scelta casuale tra qualcuno che può guadagnare 40 anni e qualcuno che può guadagnare solo 4 mesi, o qualcuno che ha già vissuto da 80 anni e qualcuno che ha vissuto solo 20 anni, se da un lato tutela l'individuo dall'altro, retoricamente si realizza in un argomento di incompatibilità (Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013:377) rispetto ai fini della salute pubblica e all'obiettivo stesso della strategia di allocazione delle risorse in un'emergenza pandemica. "Treating people equally often fails to treat them as equals" (Persad *et al.* 2009: 423.). L'errore da un punto di vista argomentativo sta nel fare dell'equità, che si configura come il valore presupposto e ammesso nell'accordo con la comunità, il fine stesso del processo deliberativo. Esso è invece volto, mediante la scelta dell'allocazione delle risorse in una situazione di scarsità di risorse, a promuovere la salute pubblica.

Le linee guida della Siaarti (Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva) dipingono uno scenario di guerra, dove appunto è nato il triage, e che rappresenterebbe la estrema e peggiore delle ipotesi (Vergano *et al.* 2020). Due le opzioni principali che si possono prendere in considerazione: può essere privilegiato il criterio della temporalità, offrendo le cure a chi è giunto prima all'osservazione del medico (*first come, first served*), oppure un criterio prognostico, riservando le risorse disponibili a chi se ne può giovare maggiormente avendo più possibilità di essere salvato, applicando cioè il principio della proporzionalità. Esso si configura come la "guide line to take decisions in triage because it allows to integrate collective public health objectives and the principle of ensuring protection for the individual patient" (Picozzi, Severgnini 2020: 1). Argomentativamente, il principio di proporzionalità si fonda su un argomento di paragone "utile quando si vuole stabilire una gerarchia mediante il confronto delle caratteristiche e delle funzioni degli elementi che sono coinvolti" (Capaci, Licheri

2014: 65) del minor e del maggior sacrificio, la cui misura risponde a sua volta a un argomento pragmatico, valutando il beneficio, cioè il fine, non rispetto all'individuo ma alla collettività.

Dunque, la questione è proprio quella di identificare la proporzionalità/sproporzionalità dei trattamenti. Criteri aprioristici come l'età, la posizione sociale o altri criteri arbitrari non sono chiaramente ammissibili. La valutazione è svolta al letto del paziente, nella singolarità del caso. La persuasione, come capacità di ottenere l'adesione del paziente alle cure (vincendo le paure e le resistenze del soggetto o dell'entourage) "rientra in quella complessa "arte clinica", in cui la spiegazione (*erklären*) dei fenomeni deve associarsi alla comprensione (*verstehen*) dei vissuti degli interlocutori, in cui la pianificazione di un intervento sanitario interagisce con il racconto che i pazienti fanno di loro stessi, del senso della loro esistenza, del significato della cura e delle speranze che li sorreggono" (Cattorini 2020: 467).

Il medico fa i conti con le risorse disponibili ed è più impegnato a identificare subito la sproporzionalità del continuare un trattamento affinché della risorsa si possa avvantaggiare un paziente che ne ha le caratteristiche cliniche. Il che non vuol dire «sottrarla ad un altro ma decidere che per l'altro non è più proporzionata».

Si tratta di una definizione come strumento dell'argomentazione quasi-logica che si muove per dissociazione, pretendendo di fornire il senso reale di una nozione, il suo vero significato, opponendolo a quello abituale, costruendo un'antitesi. La dissociazione avviene mediante la sostituzione del legame fatto-conseguenza con quella mezzo-fine. "Quando si esita fra varie condotte da adottare, alle quali si tratta di accordare un ordine di precedenza, è normale il situarle in un insieme che si costituisce in rapporto a un fine che ci si sforza di attuare: il fine diviene un criterio che permette di apprezzare e gerarchizzare i mezzi, che sono molteplici, mentre esso è unico" (Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 467) Nell'agire del medico la sottrazione del ventilatore al paziente non più proporzionato è il mezzo, esso può essere fonte di biasimo qualora venga interpretata fallaciamente come fine, ma è la massimizzazione dei benefici per il maggior numero di pazienti il suo vero fine, la sua vera preoccupazione.

Anche la SIMG (La Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie) e il Board Scientifico Nazionale Covid-19 guidato da Alberto Magni giustifica la scelta del triage attraverso la stessa strategia argomentativa: "Non si può combattere con regole ordinarie lo straordinario" (SIMG 2020), e ancora Christian Salaroli, anestesista rianimatore a Bergamo in un articolo comparso sul *Corriere della Sera*: "in questo momento è minacciato dal fatto

che il sistema non è in grado di farsi carico dell'ordinario e dello straordinario al tempo stesso" (Imarisio 2020).

In effetti, spiega Chaïm Perelman, le espressioni paradossali e le definizioni per dissociazioni sono sempre intimamente collegate, le prime cioè richiedono sempre uno sforzo di dissociazione per essere comprensibili (Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 478). La dissociazione ordinario-straordinario è lo strumento argomentativo che permette in ultima analisi di superare l'incompatibilità che la scelta di triage, come atto invalidante verso la persona-medico a cui è legata, procura: si tratta di un compromesso che permette di conciliare esigenze tra loro opposte, sacrificando uno dei valori che erano in conflitto ma procurando contemporaneamente al pensiero stesso una coerenza che non teme l'incompatibilità.

#### 4. Conclusioni

In un contesto di emergenza sanitaria come quello che stiamo vivendo, della reciprocità sembra il più adeguato ad assolvere contemporaneamente i valori della giustizia distributiva così come la intende Rawls come ripartizione equa dei costi e dei benefici in un'ottica di collaborazione sociale rivolto al mutuo vantaggio (Rawls 2010). L'incertezza che l'individuo vive di fronte alla pandemia e a volte all'impossibilità di accedere per primo alle risorse preventive o di cura, reinterpretata in questi termini si traduce in adesione comune motivata dall'argomento pragmatico e dall'argomento del sacrificio, che in quanto argomento di confronto ribalta il *bias* dello *status quo*: il sacrificio di un aspetto misura allora l'importanza attribuita al suo complementare.

Aristotele si è servito di questo ragionamento per misurare un bene per mezzo del sacrificio di un altro (*Retorica* 1 III, cap. II. I I a20), presentando la compensazione e la complementarità come un totale a cui riferirsi, fino a fare del sacrificio un argomento coincidente con quelli relativi alla divisione del tutto nelle sue parti. Le implicazioni etiche di tale argomentazione sono chiaramente esplicate da Chaïm Perelman che spiega come la debolezza di una delle parti in nome della quale si sacrifica o si rinuncia a qualcosa diventa un "valore di etica compensatoria [...] che può diventare argomento davanti a tutta la civiltà" (Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 275-276). Il suo ragionamento non è fondato "né su una gerarchia di classi, né sull'esperienza: è fondato sul mantenimento dell'equilibrio" (ivi: 276). L'elemento compensa-

torio diviene misura dell'imperfezione di quello che deve completare e dal completamento del quale trae a sua volta beneficio.

La retorica, "tenendo insieme le sensazioni, l'etica, l'azione, si configura come la pratica per la ricostruzione di un mondo comune e dell'*homonoia* (concordia), la tecnica attraverso cui si strutturano le istituzioni della società e mediante la quale si riplasma la perdita di empatia e si trasforma il disaccordo in decisione" (Zagarella 2015: 161). In ultima analisi, un approccio retorico-argomentativo rappresenta una risposta efficace alle sfide di carattere etico sollecitate dalla pandemia messe in luce da Sebastiano Maffettone: essa consente di congiungere in un unico paradigma le scelte economiche e cognitive da una parte e i vincoli etici dall'altra. "Ciò implica che l'economia, la scienza e l'etica facciano una scelta congiunta in direzione della sostenibilità, e più precisamente in direzione di quello che di solito si chiama sviluppo sostenibile" (*ibid.*).

Accogliendo la lezione offerta da Bruno Capaci come antidoto alla paura, intendiamo allora la parola come assunzione di responsabilità nel dialogo con l'incertezza per costruire un nuovo tipo di fiducia nei confronti delle autorità pubbliche che allontanino da logiche che rimandano alla passività e al marionettismo orientando invece la popolazione verso una nuova responsabilità condivisa (Capaci 2017: 46). Tale approccio coincide con la soluzione proposta da Sebastiano Maffettone per uscire dall'*impasse* derivante da due scissioni fuorvianti: la prima che separa il dominio della pratica, inteso come prospettiva razionale e massimizzatrice dei propri interessi, da quello della dimensione affettiva ed empatica; la seconda che prendendo in esame la prospettiva teorica si interroga sulla maniera in cui la conoscenza cambia il conoscente stesso (Maffettone 2020). La nuova "teoria del valore come unità organica" (*ibid.*) muove non solo dal concetto di «cura di sé» di matrice foucaultiana ma anche e soprattutto dall'interpretazione aristotelica del valore:

Concepire il valore come unità organica significa concepire l'esistenza di modi in cui la diversità viene ricomposta sotto l'unità specifica che è capace di donare a tutto l'insieme un valore che supera quello delle sue parti isolatamente prese e sommate. Insomma, la teoria del valore come unità organica sostiene che si realizza un *surplus* di valore quando, in forme da definire, il valore del tutto supera quello dell'aggregato delle singole parti che pure lo costituiscono (ivi: 75).

Il che retoricamente equivale a dire che la combinazione delle parti in un tutto aggiunge valore alla loro semplice somma. Ed è questa la riflessione ultima a cui dovremmo affidarci. La sfida dunque è per noi. Non si tratta mai

di giudicare un evento, ma, come è stato detto magnificamente, di esserne all'altezza.

## BIBLIOGRAFIA

- Aristotele, 1983, "Retorica", in G. Gianantoni (a cura di), *Opere*, X, Roma-Bari, Laterza.
- Aristotele, 2008, *Etica Nicomachea*, in Maffettone S., Veca (a cura di), *L'idea di giustizia da Platone a Rawls*, Bari, Laterza.
- Berlinger N. *et al.*, 2020, "Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to COVID-19 Managing Uncertainty, Safeguarding Communities, Guiding Practice", in *The Hastings Center* (Published online on 16 March, 2020).
- Capaci B., Licheri P., 2014, *Non sia retorico! Luoghi, argomenti e figure della persuasione*, Bologna, Pardes Edizioni.
- Capaci, B., 2017, "The antidote of fear. The rhetorical genres as a link between literature and society. Examples from Italian literature", in *Res Rhetorica*, IV, 1, pp.32-46.
- Cattorini P. M., 2020, "Quale patto per la scienza? Etica, sanità pubblica e comunicazione con i cittadini", in *Medicina e Morale. Rivista internazionale di Bioetica*, 4, pp. 453-469.
- Hershovitz A. 2020, "Hospitals are Having to Ration Essential Care. Can They Do it Fairly?" , in *The New York Times*.
- Iannuzzo M. 2002, *Dilemmi quotidiani tra etica ed economia*, relazione tenuta nell'VIII corso di formazione in Bioetica dell'Istituto Italiano di Bioetica Campania, <https://istitutobioetica.it/bioetica-e-mnc/132-aree-interesse/bioetica-sociale/sistemi-sanitari-e-allocazione-delle-risorse/339-mariateresa-ianuzzo-microallocazione-delle-risorse-in-sanita-dilemmi-quotidiani-tra-etica-ed-economia/>.
- Imarisio M., 2020, "Coronavirus, Il medico di Bergamo: «Negli ospedali siamo come in guerra. A tutti dico: state a casa»", in *Il Corriere della Sera*, 9 marzo 2020.
- Bioethics*, 2014, Bruce Jennings (eds.). vol 4, Gale, editor in Chief.
- Maffettone S., 2020, *Il quarto shock. Come un virus ha cambiato il mondo*, Roma, LUISS University Press.

- Matheny Antommaria, A. H. *et al.*, 2020, “Ventilator Triage Policies During the COVID-19 Pandemic at U.S. Hospitals Associated With Members of the Association of Bioethics Program Directors”, in *Annals of Internal Medicine*, CLXXIII, 3, pp. 188-194.
- Perelman C., Olbrechts-Tyteca L., 2013, *Trattato dell'argomentazione. La nuova retorica*, Torino, Einaudi.
- Persad G. *et al.*, 2009, “Principles for allocation of scarce medical interventions”, in *The Lancet*, 373, pp. 423-431.
- Picozzi M., Severgnini P., 2020, “The contribution of ethical reflection during the Coronavirus pandemic. A comparative analysis”, in *Medicina Historica*, IV, 2, pp. 1-10.
- Rawls J., 2010, *Una teoria della giustizia*, Milano, Feltrinelli.
- Sgreccia E., 1996, *Manuale di Bioetica*, II ed., Milano, Vita e Pensiero, II.
- SIMG (Società Italiana di Medicina Generale) 2020, *Pronto il Vademecum per il Medico di Medicina Generale, tra buon senso e concretezza*, <https://www.simg.it/simg-pronto-il-vademecum-per-il-medico-di-medicina-generale-tra-buon-senso-e-concretezza/>.
- Tagliapietra A., 2016, “Usi filosofici della catastrofe”, in *Lo Sguardo - rivista di filosofia*, XXI, 2, pp. 13-30.
- Tavani M., Picozzi M., Salvati G., 2007, *Manuale di deontologia medica*, Milano, Giuffrè editore.
- Vergano M. *et. al.* (6 Marzo 2020), *Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse*, versione 01.
- Wirth M. *et al.*, 2020, “The Meaning of Care and Ethics to Mitigate the Harshness of Triage in Second-Wave Scenario Planning During the COVID-19 Pandemic”, in *The American Journal of Bioethics*, XX, 7, pp. 17-19.
- White *et al.*, 2020, *Model Hospital Policy for Fair Allocation of Scarce Medications to Treat Covid-19*, Pittsburgh, University of Pittsburgh, pp. 1-9.
- Zagarella R. M., 2015, *La dimensione personale dell'argomentazione*, Padova, Unipress.

Le *Medical Humanities* ai tempi  
del “nuovo” Coronavirus.  
La prospettiva degli studi letterari  
in dialogo con altri orizzonti di ricerca

STEFANO SCIOLI

*Mal nommer les choses c'est ajouter au malheur du monde*  
Albert Camus

Era prevedibile prima, e non smentito poi dai fatti, che il mondo della cultura, anche negli spazi più tangibili della pratica editoriale, mostrasse, non solo per ragioni di vantaggio economico, grande attenzione – poteva davvero non farlo? – nei confronti di un evento acutamente drammatico che ha sconvolto, di recente, l'intera umanità. Si tratta dell'emergenza “nuovo Coronavirus” (provocata dal SARS-CoV-2, causa del Covid-19 [COrona VIRus Disease-(20)19]<sup>1</sup>), una *epidemia, pandemia, sindemia* capace d'interessare, nel giro di appena un anno, il globo terraqueo. Ne abbiamo avuto e ne abbiamo, purtroppo, tutti e ciascuno, vivida contezza. Costretti a restare tra le mura domestiche, per lungo tempo, in forza di severe disposizioni emanate dalle autorità nel tentativo di far fronte al diffondersi di un agente patogeno completamente sconosciuto, isolati gli uni dagli altri (a parte le eventuali persone con le quali si condivideva casa), interrotta ogni forma di contatto e interazione pubblica e sociale “in presenza”, salvo per provvedere, in sicurezza (distanziamento reciproco, continua igiene delle mani tramite lavaggi e gel disinfettanti, o ricorso a guanti monouso, obbligo d'indossare dispositivi di protezione personale, mascherine che coprivano naso e bocca), ai bisogni primari (acquisti inderogabili per la vita quotidiana), abbiamo visto modificati comportamenti individuali e abitudini, mentre si è imposto come prevalente l'ausilio capillare – per chi se ne è potuto giovare –, della *rete* allo scopo di offrire continuità alla messa-in-

---

<sup>1</sup> Per la malattia (identificata nel 2019) sono diffuse le due grafie: COVID-19 e Covid-19.

rapporto con gli altri: dal lavoro *smart* alle forme varie di svago<sup>2</sup>. L'enciclopedia del sapere collettivo ha registrato, con solerzia (tra prima, seconda, terza *fase*, prima, seconda, terza *ondata*), la definizione, allo stato delle conoscenze, più precisa, l'illustrazione più congrua ed esatta, al netto – certo – di possibili, ulteriori puntualizzazioni.<sup>3</sup>

È difficile ormai inseguire e intercettare articoli, monografie, volumi scientifici o divulgativi che, sempre più numerosi (talvolta con piglio brillante e garbato, talvolta con pignola e seria acribia, talvolta con eccessiva strizzata d'occhio alle vendite) si sono occupati e si stanno occupando del tema, offrendo – da diverse prospettive di analisi – studi, ricerche, riflessioni<sup>4</sup>. La galassia

<sup>2</sup> In questa fase drammatica di *distanziamento sociale* è stato utilissimo il ricorso allo strumento – potenziato – di internet (istruzione, intrattenimento, socialità, shopping, ecc., ma nei periodi di *lockdown*, chiusi nello spazio domestico in compagnia familiare o amicale, si sono riscoperti anche conversazione, meditazione, attività ormai neglette, e anche tv, DVD, giochi da tavola...): non sono mancati, tuttavia, dibattiti (con la ripresa di passate polemiche) su rischi e pericoli relativi al mondo digitale. Da tempo avevano lanciato l'allarme, non soli, Mayer-Schönberger – Cukier 2013 (cfr. anche Carr 2011); si soffermava su un "antropologia del cyber-spazio" Turkle 2016 (rischio maggiore è "perdere la capacità di parlare 'faccia a faccia' con gli altri", "con empatia", "imparando nel contempo a sopportare solitudine e inquietudini"). Utili: Floridi 2017; Wallace 2017; Codeluppi 2018; Gaggi 2018. Per spiegare la rivoluzione culturale in atto (precedente il Covid) Baricco ha parlato prima di *barbari* (Baricco 2006) e poi di *Game* (2018).

<sup>3</sup> Raffinate illustrazioni per il largo pubblico in: Burioni 2020; Rezza 2020: 101-103; Capua, 2020; Bassetti 2020; Bologna, Lepidi 2020; Pregliasco 2020a e 2020b; Viola 2021; Crisanti, Mezza 2021.

<sup>4</sup> Tra i volumi più apprezzati e diffusi: con approccio anche storiografico, Bologna-Lepidi 2021; numerose le inchieste giornalistiche: attenti ai dibattiti su responsabilità ed errori durante il drammatico evento Cecchi Paone-Sileri 2020, Iacona 2020, Massini 2021: 82-206 (*L'Apocalisse del doppio 20*) e 207-246 (2021. *Prove tecniche di ripresa*; da leggere anche la prefazione di Sabino Cassese: 9-13); per la cronaca "in presa diretta", Vespa 2020: 221-383; sui cambiamenti imposti alle vite d'individui e collettività e agli effetti psicologici, economici, sociali: anzitutto Capua 2020: in partic. 56-70 (cap. IV, *#iorestoacasa. Stare in quarantena nel 2020*), 71-79 (cap. V, *L'illusione del controllo. Perché i numeri sono indicativi*), 80-90 (cap. VI, *Il virus virale. Gestire la paura in tempo di crisi*), 91-98 (cap. VII, *Tutti per uno, uno per tutti. Il più grande esercizio di responsabilità collettiva cui siamo mai stati chiamati*), 99-112 (cap. VIII, *Ripensare la salute pubblica. A livello globale, sovranazionale, collettivo e individuale*); ricco di spunti Codeluppi 2020 (interroga – alla luce della riflessione iniziale su *Come siamo diventati* – alcune categorie dirimenti per intendere lo stato attuale: *Globalizzati?*, *Vulnerabili?*, *Umani?*, *Ecologisti?*, *Puri?*, *Connessi?*, *Esposti?*, *Controllati?*, *Accelerati?*, *Approssimativi?*, *Consumisti?*, *Neoliberisti?*; con un *Epilogo* di pregio: *Esseri vitali*). Da correlare, per vissuto quotidiano, forme di socialità e svago, almeno a: Cersosimo-Cimatti-Raniolo 2020 (e Guigoni-Ferrari 2020, *instant book*). In generale, sul rapporto tra *climate change* (e *global warming*) e impatto dell'uomo sul pianeta e sulle comunità – mutamenti climatici, deforestazione, inquinamento ma anche disuguaglianze sociali, povertà e fame – in rapporto allo sviluppo di virus resistenti e aggressivi, importanti considerazioni in Liotta-Clementi 2020. Su "cambiamento climatico" e Covid-19 anche Gates 2021: 356-368 (il celebre tecnologo e imprenditore, fondatore di Microsoft, da anni è impegnato in un "programma" teso a "commercializzare energia pulita" e

multimediale (tramite il coinvolgimento di tutti i mezzi di comunicazione disponibili) non è stata da meno: sui giornali in veste cartacea e online, in televisione con le trasmissioni più varie, alla radio con programmi dedicati, su internet, tra blog, social e piattaforme, si sono rincorsi e tuttora si accavalano documentari, “speciali”, dibattiti che seguono via via l’evolversi dei fatti, conquistando al noto contenuti e punti di vista, aggiornando costantemente i dati, approfondendo con puntiglio le informazioni acquisite, correggendo quello che a mano a mano c’è da correggere o confermando quello che a mano a mano c’è da confermare alla prova del tempo e al banco dell’esperienza, con una continua (e necessaria) interrogazione di esperti e competenti.

D’altro canto, in molti hanno cercato di descrivere la situazione scabra – e acida – nel suo impatto concreto. Le testimonianze sono efficaci e restituiscono bene il clima vissuto. Sfogliamo alcuni *specimina* consegnati a libri di successo. Lo psichiatra Paolo Crepet, in un volume teso a investigare il *lockdown* (con sospensione delle occasioni di socialità e profondi mutamenti – passeggeri o duraturi – intervenuti nella vita collettiva e individuale) e prime fasi di ripresa, secondo la prospettiva delle dinamiche relazionali, ha fermato sulla pagina lo *sconcerto* diffuso all’inizio, in un’atmosfera carica d’inquietudine, dinnanzi alla nuova “livella invisibile” (“Impietoso, arrogante, il virus ha continuato inesorabile la sua marcia senza rispettare niente e nessuno: vecchi e giovani, ricchi e poveri, deboli e forti”, Crepet 2020: 19<sup>5</sup>):

---

promuovere diverse tecnologie “legate al clima”). Attento al “caso” italiano: Frittella 2020. Sulle “guerre alimentari globali” durante la pandemia: Martina 2020. Sulla diffusione di “contagi” d’ogni genere (epidemie, crisi economiche, *fake news*, fenomeni della moda, ecc.) nel mondo globalizzato Kucharski 2020. Da meditare le considerazioni di un celebre politico italiano: D’Alema 2020: 7-27 (*La bufera del coronavirus*). Il racconto dei mesi di emergenza dall’interno dei “palazzi di potere”, tra governi e partiti, in Renzi 2021: 32-42. Su “germi” e “scontro di civiltà” Rampini 2020: 210-262. Prezioso: Trancu 2021 (volume collettaneo interdisciplinare). Di riferimento Di Cesare 2020 (su “questione ecologica”, “governo degli esperti”, “stato d’eccezione”, “democrazia immunitaria”, “dominio della paura”, “contagio del complotto”, “distanza imposta”, “controllo digitale”) e Morin 2020 (su “condizione umana” al vaglio degli eventi in atto, “incertezza delle nostre vite”, “rapporto con la morte”, “risveglio delle solidarietà”, uguaglianze e differenze nel “confinamento”, “natura della crisi”, “gestione dell’epidemia”, tra “lezioni del Coronavirus” e “sfide del post-Corona”, con un articolato intervento – *Cambiare strada* – dedicato alle “linee” di una “nuova Via politica-economica-economica-sociale”, capace di prevedere una “politica della nazione”, “una politica di civiltà”, “una politica dell’umanità”, “una politica della Terra”: “per un umanesimo rigenerato”). Sul bisogno di un mondo più giusto e sostenibile (dal punto vista ambientale, economico, sociale) Maffettone 2020. Sulla (complessa) gestione – sociale – dei “dati”: Mezza 2020 e Massarenti - Mira 2020, da correlare a Malvadi - Vacca 2020. Per aspetti giuridici tra gli altri: Chiesi - Santise 2020. Da correlare almeno a Canestrari 2020, Canestrari - Caletti 2020.

<sup>5</sup> L’esordio dell’opera è aspro: “Ho iniziato a scrivere questo libro nel bel mezzo di una tempesta surreale, senza lampi, tuoni, sospinta da un vento silenzioso che filtrava tra le nostre

C'era silenzio in città, interrotto dalle sirene delle ambulanze che ricordavano ciò che io stesso avrei voluto rimuovere e che temevo: l'epidemia, la malattia, la morte, forse la fine di un mondo. Affacciarsi alla finestra era doloroso, spaesante, ma allo stesso tempo attraente. Solo qualche figura bardata con mascherina e guanti [...]. A volte ho pensato fosse un incubo, un film di fantascienza di quelli che mi eccitavano da bambino e che mia madre non voleva che vedessi alla televisione. Invece no, era tutto vero. Ho sperato, a volte, che da qualche altra parte le cose fossero diverse e che la gente sorrisse di più e potesse perfino abbracciarsi; forse, ma non qui, non in queste strade che si allungavano davanti ai miei occhi come rettili mortali che non avrei voluto mostrare a nessuno. Poi lo schermo più vicino, implacabile, mi avvertiva che mi ero ancora una volta illuso: il flagello era ovunque nel mondo, la falce nera si aggirava tra gente che pregava o piangeva o pensava che, nonostante tutto, si sarebbe salvata. Incombeva sulle persiane chiuse, o sui davanzali di case che sembravano ossa di uno scheletro, nemmeno dietro le finestre si percepiva vita, ma solo sagome fuggenti. E dove non era arrivato direttamente il virus, si preannunciava un altro male invisibile e ancora più potente: la paura, il terrore. Una maledizione destinata a oltrepassare l'epoca del contagio (ivi: 17-18).

L'esperta di malattie trasmissibili dagli animali all'uomo Ilaria Capua – dagli Stati Uniti – ha messo a nudo il mutato vivere domestico, in famiglia, con nuove attenzioni private ed esigenze personali: “La vita scorre, eccome, ma a un ritmo completamente diverso: eliminati gli spostamenti casa-lavoro, tutto è più lento. Io sto utilizzando questo periodo per tagliare rami secchi, per mettere ordine nel mio studio e riorganizzarlo. Voglio poter lavorare da casa alcuni giorni la settimana anche quando la quarantena sarà finita. Cucino, cucino, faccio pulizia” (ivi: 69)<sup>6</sup>. Dura la lezione impartita (e appresa!):

---

case senza muovere nulla, nemmeno una tenda, una piuma. Nulla. Magari, quando questo libro sarà pubblicato, il mondo irrealista che in parte stiamo ancora vivendo sarà cambiato, forse avremo scelto di tornare a fare alcune delle cose che facevamo prima che questa pandemia ci cogliesse così ferocemente. O magari no e ci accorgeremo, sconcertati, che per molti di noi e attorno a noi qualcosa sarà cambiato per sempre [...]” (Crepet 2020: 17). Il volume analizza diversi aspetti di questo accadimento che, all'improvviso, ha sconvolto il mondo cambiando le nostre vite: *Guardando dalla finestra di casa, Epidemie e complotti, Il potere dell'angoscia, “A casa tutti bene”, Effetti psicologici della coabitazione forzata, Quando l'isolamento diventa rifugio, Coronavirus e paradosso ecologico, Il cambiamento che si impone, Epidemia della tecnologia digitale, L'amore sospeso, Il virus cambierà la nostra quotidianità?, La paura della vulnerabilità, Il mito della normalità, Giù le mani dagli anziani, Lettera a una maestra, Memoria, ricordi, malinconia e bellezza, La rischiosa eredità della pandemia, tra un futuro ibrido e un “new deal”*.

<sup>6</sup> E precisa la scienziata: “Nei ritagli, osservo il mio gatto infilarsi nelle scatole e cercare di arrampicarsi fino alla mangiatoia per gli uccellini appesa sull'albero di fronte alla mia finestra. Sto imparando a sfruttare al meglio la tecnologia e ho scoperto che mi facilita la vita. Lavorare da casa è possibile. Organizzare aperitivi su Skype mi permette di guardare negli occhi le persone cui

Ho imparato ad apprezzare beni che davo per scontati. Nell'economia della quarantena, noi occidentali bombardati da pubblicità profilata, annunci segmentati, messaggi subliminali e social marketing ci siamo trovati improvvisamente alle prese con l'inimmaginabile: una crisi dell'offerta. Mentre scrivo, gli Stati Uniti attraversano un'improvvisa quanto incredibile carenza di carta igienica. Ne possiedo svariati rotoli solo perché sapevo prima dei miei vicini di casa che cosa sarebbe successo, e ho chiesto a mio marito di acquistarne in quantità. A costo di suonare retorica, trovo meraviglioso tornare a tenere in gran conto la possibilità di disporre di carta igienica, di sacchi della spazzatura, di farina o di lievito (anche questi, beni comunissimi che sono diventati, da un giorno all'altro, vere e proprie rarità): significa rendersi conto di quanto siamo privilegiati, quando siamo ricchi (Capua 2020: 69-70).

La scienziata Rita Cucchiara, impegnata a illustrare potenzialità e rischi dell'intelligenza artificiale, suo precipuo campo d'indagine (quello stesso i cui frutti sono riusciti così utili anche durante il “confinamento” casalingo), in un recente testo (Cucchiara 2021), con tratto icastico, ha descritto – nel “prologo” – l'irruzione del virus nelle abitudini quotidiane, nei consessi sociali: “È autunno inoltrato nel buio del 2020 e sto scrivendo un prologo – ma questa volta non conosco il contenuto dell'epilogo – dalla gabbia dorata della mia altana nel centro di Modena, in Emilia, una tra le regioni più colpite di una delle nazioni più colpite, per ora, dalla pandemia di Covid-19” (ivi: 3). Perplesso il prosieguo:

Non sappiamo cosa succederà e come sarà il futuro dopo che abbiamo provato l'esperienza di chiudere scuole e università, ristoranti e bar. Dopo che abbiamo smesso di viaggiare, dopo che abbiamo interrotto le attività produttive di ogni tipo, e nel frattempo abbiamo visto i nostri cari morire in poche settimane, per qualcosa che ci sembra assurdo. Tutto il mondo ha sperimentato in sincrono l'inedita condizione di lockdown, un laboratorio biopolitico di reclusione volontaria mai tentato nella storia. Com'è possibile che questo accada nel 2020? [...] Come tutti, ho assaporato per poco un futuro di postlockdown. Poi, dopo l'estate, di nuovo la tragedia. Di nuovo a Modena, lezioni online per centinaia di studenti, ore e ore di meeting con colleghi, aziende e istituzioni sempre online, e rari incontri in laboratorio con i miei colleghi e dottorandi per mantenere fin quando possibile un

---

tengo e che non riesco mai a incontrare dal vivo, a causa della troppa distanza o della mancanza di tempo. Per guardare negli occhi mia madre, che vive in Italia, pensavo mi servisse prendere un aereo: ci sentiamo più ora di quanto facessimo quando in Italia vivevo anch'io, e la differenza era tutta nella mia (e sua, di riflesso) attitudine mentale all'uso della tecnologia. Incontrare lei o le mie amiche attraverso lo schermo dello smartphone o del computer non è come abbracciarle, però è più di una telefonata. E, soprattutto, è più di niente” (Capua 2020: 69).

briciolo di umanità. Piccole pause con amiche e amici fino a che i Decreti ministeriali, regionali e comunali ce lo consentono. Spero di rileggere queste pagine quando tutto sarà finito. Spero di poterle rileggere con un sorriso di scampato pericolo. Ma so che tutto sarà diverso (ivi: 3 e 12).<sup>7</sup>

Abbiamo ancora nella mente le feroci immagini catturate con precisione dagli obiettivi di *devices*, macchine fotografiche, telecamere e diffuse ovunque: sepolture numerose e fosse comuni in Cina, in India, in Africa, in Brasile, al centro di New York. E in Italia – triste esempio tra numerosi altri – il lungo corteo, “formato da 10 camion dell’esercito” che, “nella notte tra il 18 e il 19 marzo 2020”, “lascia il cimitero di Bergamo e percorre le vie di una città deserta e illuminata vividamente solo dai lampioni e dai bagliori provenienti dalle pompe di benzina”: “oggetto del trasferimento fuori regione” risulta “un carico di 65 bare con altrettante salme di persone decedute in città e ospitate al cimitero in attesa di una cremazione che numeri così lontani da quelli abituali impediscono di eseguire nell’unico impianto presente a Bergamo” (Colombo 2021: 15). E “nonostante le dimensioni del trasporto, un solo viaggio non sarà sufficiente”: “già la mattina successiva, stavolta in pieno giorno, un secondo corteo di mezzi militari libererà il cimitero della città di altre 74 bare” (ivi: 15-16).

In questo drammatico periodo storico, si è mostrato, e si mostra, in tutta chiarezza l’importanza del ruolo che può avere, nella comunità scientifica e nei più diversi contesti di vita, un approccio complesso al reale, alla luce di problemi emergenti e in vista di possibili traiettorie di concreto intervento, come quello prospettato dalle *Medical Humanities*, secondo gli itinerari di conoscenza e i percorsi di ricerca in esse approfonditi. E, soprattutto, in virtù del loro felice dialogo. Un dialogo che, mettendo in collegamento porzioni cospicue dello scibile, possa garantire, in risposta ai quesiti via via sollevati dalle società, nati in questa o quella regione dell’esistente, prospettive di analisi o linee d’indirizzo e orientamento, grazie a una feconda integrazione dei saperi, ciascuno attivo nei propri ambiti, ma predisposti tutti (e, per così dire, “allenati” dalle stesse *Medical Humanities*) al continuo confronto su specifici temi e problemi. E chiamati, poi, nell’attualità, anche a ipotizzare e progettare strumenti, metodi, percorsi che cerchino di offrire soddisfazione

---

<sup>7</sup> Aggiunge commossa: “ho sempre negli occhi la desolazione di quel venerdì sera del 23 marzo 2020, quando papa Francesco ha pronunciato uno dei più bei discorsi della storia, rivolgendosi al mondo in una piazza San Pietro vuota e bagnata come in cinquecento anni penso non sia mai stata. Mi permetto di citare le sue parole: ‘Ci siamo resi conto di trovarci sulla stessa barca, tutti fragili e disorientati, ma nello stesso tempo importanti e necessari, tutti chiamati a remare insieme, tutti bisognosi di confortarci a vicenda. Su questa barca... ci siamo tutti?’ ” (ivi: p. 5).

alle eventuali richieste di guida e aiuto, meglio: di condividere, nell'indagine degli scenari e negli approdi, una sintesi efficace che sappia farsi gesto effettivo d'azione nel mondo<sup>8</sup>.

Ancora oggi le *Medical Humanities* sono in cerca di un solido e pieno statuto che ne focalizzi e ratifichi – agli occhi delle scienze e degl'interessi generali –, natura, obiettivi, strategie, possibilità didattico-formative, in un dibattito serrato su definizioni adeguate, referenti epistemologici, quadri operativi: tante le esperienze, tante le critiche, tante le possibilità. Forse il principale inquadramento gnoseologico delle *Medical Humanities* dovrebbe vederle anzitutto quale momento privilegiato di messa a partito comune del lavoro che varie discipline e professionalità stanno realizzando e possono realizzare su temi condivisi (o che tra loro possono essere condivisi), ognuna – ribadiamo – autonoma nei diversi àmbiti specifici, ma proprio dalla cornice unificante delle *Medical Humanities* poste in reciproca relazione, in riferimento a obiettivi insieme attentamente delineati. Per poi magari giungere, nel tempo, anche a nuove (o rinnovate) discipline capaci di fondere con gesto mirabile quelle competenze eterogenee in un unico quadro o programma. L'emergenza Covid-19 ha sollecitato un ripensamento dei campi del sapere e degli orizzonti di studio e ricerca: dato che s'impone ormai come *opinio communis* (Resta 2021). In relazione alle *Medical Humanities* ha posto sul tavolo il bisogno di definire forse più articolate modalità di organizzazione delle sue indagini e del suo operare per poter meglio incidere nelle situazioni concrete.

È emerso con forza il bisogno che gli Atenei sostengano fattivamente il progetto delle *Medical Humanities* per dotare la comunità scientifica e i contesti sociali di un prezioso strumento di conoscenza. In passato, tanto si è dibattuto sulla definizione di *Medical Humanities*, quale *orizzonte di ricerca e percorso formativo* (nell'àmbito della didattica curricolare e nell'aggiornamento dei professionisti). A dubbi e quesiti la drammatica situazione attuale ha dato una risposta nel modo più brutale e diretto: pensiamo solo al senso di umanità spinto fino al sacrificio, alle drammatiche vicende di abbandono e solitudine, al divario sociale di fronte all'accesso alle cure o anche ai problemi – gravissimi – causati da difficoltà nel comunicare strategie, informazioni tecniche, competenze da parte di giornalisti, politici, scienziati, medici, ecc.<sup>9</sup> Forse, come

<sup>8</sup> Bibliografia cospicua e in continuo accrescimento (tra polemiche e celebrazioni), a livello internazionale. Per un primo *accessus* utilissimi (in italiano): Cagli 2004; Giarelli - Good - Del Vecchio Good *et al.* 2005; Festi, Malatesta 2010; Malvi 2011; Zamagni 2012; Bevilacqua 2016. Sempre di riferimento il “classico” Good 2006 (con Hillman 2021).

<sup>9</sup> Si sofferma sul drammatico tema della “morte in solitudine” durante l'emergenza Colombo 2021. La pandemia s'innesta in tessuti sociali già segnati da profonde sperequazioni, che anche in

mai prima, è ora chiaro a tutti che per definire le *Medical Humanities* non basta sommare o giustapporre, l'una accanto all'altra, discipline e professioni già esistenti: un po' di diritto, un po' di psicologia, un po' di semeiotica, un po' di semiotica, un po' di antropologia, un po' di economia, un po' di sociologia, un po' di letteratura, ecc. (o partecipare a comuni convegni e congressi interdisciplinari e dopo aver ciascuno svolto a turno il proprio monologo, *dal proprio ambito*, scambiati i convenevoli di rito con i colleghi, reciproci complimenti e garbati saluti, ritornare – ciascuno – a chiudersi nel personale *angulus*, ben separato dagli altri). Siamo di fronte a una grande sfida: essere in grado di rivoluzionare il nostro modo di vedere e vivere il rapporto medico-paziente, meglio: il rapporto pazienti-mondo sanitario, mondo-sanitario-società, tra salute, ben-essere, malattia. La vera sfida, forse, non è solo raccordare in un comune (e articolato) orizzonte, ma pensare – insieme – nuovi modelli, nuovi strumenti (o l'uso nuovo e innovativo di strumenti noti), nuovi metodi, nuovi orizzonti. Per lo studio, la ricerca, la didattica<sup>10</sup>.

Mettere in dialogo discipline, sviluppare percorsi congiunti di studio e ricerca, integrando competenze e professionalità (e indicandone anche di nuove), condividere contenuti di conoscenza, strumenti, strategie, metodi, porre in comune risultati e correzioni di rotta ed errori ottenuti con la pratica maturata nei diversi ambiti di lavoro, intervenire con approccio composito e sguardo diagonale per proporre soluzioni a problemi legati alla salute, alla malattia, via via emergenti nelle società: il quadro delle *Medical Humanities* risulta assai articolato. In esso, come potrebbero riuscire utili gli studi

---

fase di *crescita*, quando i profili generali venivano “modificati” dall'impatto di tecnologie, finanza e globalizzazione, denunciavano acute disuguaglianze, mettendo in luce crepe nella “coesione sociale” capaci di alimentare pericolosi populismi, autentica minaccia per la “stabilità democratica” (Prodi 2017). Sul “pluralismo democratico” (contro “neoliberalismo tecnocratico” e “populismo demagogico”) Lind 2021. Da leggere Mazzucato 2018 (per il concetto del *valore* economico oggi). Per esperienze di didattica ‘a distanza’ (lezioni, tesi, ricevimenti degli studenti, discussione di tesi, ma anche consigli e riunioni di lavoro *online*) durante la pandemia vd. almeno Bertoni 2020.

<sup>10</sup> Tre *specimina* correlabili alla situazione attuale (seppure non esplicitamente ad essa riferiti): le riflessioni di un illustre scienziato (premio Nobel per la Medicina nel 2001), Nurse 2021; quelle di un patologo di fama mondiale, Mantovani 2020; e quelle una stimata giornalista scientifica (biologa), Gallavotti 2019. Da segnalare, invece, in diretto riferimento all'emergenza: Rossi Albertini 2020 e, per aspetti di medicina interna, Borghi 2020: 286-291. Drammatiche e numerose le esperienze “prima linea”, in reparto e corsia, raccolte in volume da personale sanitario, pazienti e familiari: come Gismondo 2020 (la professione medica al cimento con la pandemia tra “notte insonni”, “turni estenuanti”, “dubbi e paure” di fronte a un’“emergenza sconosciuta” da affrontare in un lavoro di squadra, in pari tempo, solidale e defaticante), Zangrillo 2020 (dalla spècola dell'Unità di terapia intensiva generale e cardiovascolare dell'Ospedale San Raffaele di Milano) e, per il “vissuto” del personale infermieristico, Binello – Botter 2020 (anche, tra altri, Bastiani 2020).

umanistici? Più volte e più volte ce lo siamo domandati<sup>11</sup>. Proprio l'attuale emergenza sanitaria (che è anche economica, sociale, antropologica<sup>12</sup>), mostra una possibile via: indica, quasi a dito, la strada, facendosi efficace cartina di tornasole, prezioso campo di verifica. Forse anche gli studi letterari possono donare un contributo prezioso, integrabile con quelli provenienti da altri ambiti. Anzitutto, si dica che le *Medical Humanities* non riguardano solo un contesto strettamente clinico (*de hoc videant doctiores!*), ma il mondo della *salute* e dunque anche un orizzonte sociale, un quadro più latamente legato alla cultura (Gadamer 1994). In questa prospettiva vediamo alcuni possibili contributi degli studi letterari<sup>13</sup>.

La letteratura è grande *scritto di memorie*, e ogni volta, durante l'atto

<sup>11</sup> In epoca di *crisi* degli statuti tradizionali di scienze e arti: ma, nel caso specifico, più che di *crisi della letteratura o di un consolidato modo d'intenderla* (Todorov 2008) – e d'altro canto, in prima battuta, risulta letteratura quello che una comunità ritiene e promuove *sic talis* nel tempo e nello spazio, secondo strategie peculiari di riconoscimento e affermazione (es.: istituzioni scolastiche e universitarie con programmi e obiettivi formativi, circuiti editoriali, divulgazione, pubblicità, premi, festival, ecc.), bisognerebbe forse parlare – oggi, e da tempo – di *crisi degli studi letterari* (teoria, storiografia, critica, didattica: Segre 1993; Lavagetto 2005; Luperini 2013; Bertoni 2016; Ferroni 1996, Ferroni 1997, Ferroni 1998, Ferroni 2005, Ferroni 2006, Ferroni 2009a, Ferroni 2009b, Ferroni 2010a, Ferroni 2010b, Ferroni 2019, Ferroni 2020; Giunta 2017), aggrediti dall'interno da continui ripensamenti che minando il vecchio non hanno ancora formalizzato il nuovo e dall'esterno risultano sotto attacco ripetuto di certo diffuso discredito (o riduzione di credito) mosso da parte cospicua della società che, nonostante le migliore e illuminate intenzioni (Nussbaum 2014), relegando le *humanities* sempre più in un cantuccio appartato – nicchia ecologica, riserva per alcuni appassioni – di fatto ne hanno ridotto spazi e presenza, dichiarandone se non *tout court* l'inutilità agli occhi dell'interesse generale, per lo meno la poca o scarsa importanza, e non solo in termini economici. Una sfiducia che ha lambito le istituzioni formative (scuola e università); Dorflès 2012. Non mancano acute reazioni: come Bauman - Mazzeo 2016, Canfora 2017 e Benedetti 2021 (Ferroni 1997, Ferroni 2021): cfr. anche Zaccarello e Giunta (2017), che rivendicano i diritti della filologia; il primo chiosa “Nella vita di tutti i giorni, facciamo molta attenzione alla qualità: facciamo colazione con caffè fair trade e biscotti in cui non vogliamo olio di palma, beviamo acqua minerale con pochissimo iodio e ci informiamo accuratamente sui grassi contenuti nei vari cibi. Se però – ad esempio – vogliamo leggere sul nostro tablet un'opera letteraria italiana, non facciamo abbastanza caso a ciò che scarichiamo da internet” (ora Zaccarello 2020: 49, in relazione al controllo di qualità che andrebbe svolto di fronte alle opere letterarie caricate sul web e consultate facilmente dai fruitori con eccessiva disinvoltura).

<sup>12</sup> Su “mercato del lavoro” ed “equilibri internazionali” dopo il Coronavirus: Pira 2020 (con rapido ma illuminate scritto prefatorio di Massimo Galli: IX-XIV); da leggere anche Cottarelli 2021 (che pensa alla “rinascita sociale” e alla “ricostruzione economica”, muovendo da “uguaglianza di possibilità”, “merito”, “solidarietà”) e De Masi 2020 (concentrato su storia, metodi, critica e normativa sullo *smart working*); affronta la ripresa dal punto di vista psicologico e sociale Crepet 2021b; per interessi criminali, malaffare e infiltrazioni mafiose durante l'emergenza nelle “increspature” politiche, sociali, economiche: Gratteri - Nicaso 2020.

<sup>13</sup> Sull'apertura al dialogo *interdisciplinare* degli studi letterari (oltre alla *querelle* tra le “due culture”), la bibliografia è vasta: da rileggere almeno Ceserani 2010. E da vedere oggi: Ruozzi -

della lettura, incontro che può farsi dialogo. Merito di Umberto Eco averlo ricordato con il suo stile brillante e acuminato, tratteggiando, a proposito di strategie e supporti tipici della conservazione-trasmissione dei saperi, il passaggio dalla *memoria organica*, “quella registrata e amministrata dal nostro cervello”<sup>14</sup>, a una *memoria minerale* che le si affiancò tramite l’invenzione della scrittura (Eco 2011: 11)<sup>15</sup>. Con quest’ultima nacque anche un terzo tipo di *memoria* che lo studioso chiama *vegetale* perché, “anche se la pergamena era fatta con pelle di animali, vegetale era il papiro e con l’avvento della carta (sin dal XII secolo) si producono libri con stracci di lino, canapa e tela” (ivi: 12; si ricordi che l’etimologia sia di *biblos* sia di *liber* “rinvia alla scorza dell’albero”, *ibid.*). Emerge così una nuova forma di contatto inter-umano, inter-personale, il *dialogo con i testi*:

Il libro, in qualsiasi forma, ha permesso alla scrittura di personalizzarsi: rappresentava una porzione di memoria, anche collettiva, ma selezionata secondo una prospettiva personale. Di fronte a obelischi, steli, tavole o a epigrafi su pietre tombali, noi cerchiamo di decifrarli: si tratta cioè di conoscere l’alfabeto usato e di sapere quali erano le informazioni essenziali che venivano trasmesse: qui è sepolto il tale, quest’anno sono stati prodotti tanti covoni di grano, questi e questi altri paesi ha conquistato questo signore. Non ci chiediamo chi abbia stilato o inciso. Di fronte al libro cerchiamo invece una persona, un modo individuale di vedere le cose. Non cerchiamo solo di decifrare, ma cerchiamo anche di interpretare un pensiero, un’intenzione. Andando alla ricerca di un’intenzione, si interroga un testo, di cui si possono dare letture anche diverse. La lettura diventa un dialogo ma un dialogo – e questo è il paradosso del libro – con qualcuno che non è di fronte a noi, che è scomparso forse da secoli, e che è presente solo come scrittura (ivi: 12-13).

---

Tellini 2020. Sul “ritorno ai classici” vd. almeno Antiseri - Bearzot - Carena 2017 (cfr. Moretti 2020) e Dionigi 2020.

<sup>14</sup> *Ab antico* la letteratura offrì un valido contributo per la definizione dinamica di *memoria sociale*: “Sin dai tempi in cui la specie incominciava a emettere i suoi primi suoni significativi, le famiglie e le tribù hanno avuto bisogno dei vecchi. [...] col linguaggio i vecchi sono diventati la memoria della specie: si sedevano nella caverna, attorno al fuoco, e raccontavano quello che era accaduto (o si diceva fosse accaduto, ecco la funzione dei miti) prima che i giovani fossero nati” (Eco 2011: 11).

<sup>15</sup> Precisa lo studioso: “Dico minerale perché i primi segni vengono incisi su tavolette d’argilla, scolpiti su pietra; perché fa parte della memoria minerale anche l’architettura, dato che dalle piramidi egizie sino alle cattedrali gotiche il tempio era anche una registrazione di numeri sacri, di calcoli matematici, e attraverso le sue statue o i suoi dipinti tramandava delle storie, degli insegnamenti morali, costituiva insomma, come è stato detto, una enciclopedia in pietra. E se un supporto minerale avevano i primi ideogrammi, caratteri cuneiformi, rune, lettere alfabetiche, un supporto minerale ha anche la più attuale delle memorie, quella dei computer, la cui materia prima è il silicio” (ivi: 11-12).

Non basta. La letteratura è *alimento linguistico*, nel senso che “tiene anzitutto in esercizio la lingua come patrimonio collettivo” e anche se la “lingua va dove vuole” risulta “sensibile ai suggerimenti della letteratura” (ivi: 9): in questo modo essa, “contribuendo a formare la lingua”, “crea identità e comunità”, mentre la “pratica letteraria tiene in esercizio anche la nostra lingua individuale” (ivi: 10). Ricchezza linguistica vuol dire capacità di cogliere maggiori elementi del reale in-relazione-con-noi (adeguandosi a esso, co-costruendolo o interpretandolo), rappresentarli a noi stessi (in noi stessi), con-dividerli con gli altri sotto forma di pensiero, ragionamento, competenza, emozione. E c’è di più. Accanto al *dialogo con i testi* – nella letteratura – si origina, infatti, un *dialogo tra i testi*, che riverbera oltre spazi e confini segnatamente specialistici e nutre immaginari culturali (la *tradizione*): non solo tramite l’*intertestualità*, con citazioni, riprese, calchi, reminiscenze, allusioni, traduzioni, traduzioni intersemiotiche (fondamentali per i processi ricettivi, nella “fortuna” di autori e opere, insieme alle strategie plurali dell’*interdiscorsività*), ma anche in virtù di fenomeni *semiotici* particolari come quello che vede, ad esempio, i personaggi letterari “trasmigrare” da opera a opera, da contesto a contesto (abitando un più ampio sostrato culturale):

I personaggi migrano. Possiamo fare affermazioni vere sui personaggi letterari perché ciò che accade loro è registrato in un testo, e un testo è come una partitura musicale. È vero che Anna Karenina muore suicida così come è vero che la *Quinta* di Beethoven è in do minore (e non in fa maggiore come la *Sesta*) e inizia con “sol, sol, sol, mi bemolle”. Ma a certi personaggi letterari – non a tutti – accade che escano dal testo in cui sono nati per migrare in una zona dell’universo che ci riesce molto difficile delimitare. I personaggi narrativi migrano, quando hanno fortuna, da testo a testo, e quelli che non migrano non è che siano ontologicamente diversi dai loro fratelli più fortunati; semplicemente non hanno avuto fortuna e non ci siamo più occupati di loro. Così Cappuccetto Rosso, d’Artagnan, Ulisse o Madame Bovary diventano individui che vivono al di fuori delle partiture originali, e su di essi possono pretendere di fare affermazioni vere anche persone che non hanno mai letto la partitura archetipa [...] (Eco 2002: 14-16).

Certo, la questione – ostica – dischiude complicate interrogazioni ontologiche, che coinvolgono lo statuto stesso delle entità trasmesse *dalla* letteratura, nelle sue articolate pertinenze di senso e nella varia fenomenologia del loro concreto darsi:

Dovremo ben trovare uno spazio dell’universo dove questi personaggi vivono e determinano i nostri comportamenti, così che li eleggiamo a modello

di vita, nostra e altrui, e ci comprendiamo benissimo quando diciamo che qualcuno ha il complesso di Edipo, un appetito gargantuesco, un comportamento donchisciottesco, la gelosia di un Otello, un dubbio amletico, è un dongiovanni inguaribile, una perpetua. E questo, in letteratura, non accade solo coi personaggi, ma anche con le situazioni, e gli oggetti. Perché le donne che vanno e vengono per la stanza parlando di Michelangelo, i cocchi aguzzi di bottiglia infissi nella muraglia, nel sole che abbaglia, le buone cose di pessimo gusto, la paura che ci viene mostrata in un pugno di polvere, la siepe, le chiare, fresche e dolci acque, il fiero pasto, diventano metafore ossessive, pronte a ripeterci a ogni istante chi siamo, cosa vogliamo, dove andiamo, oppure ciò che non siamo e ciò che non vogliamo? Queste entità della letteratura sono tra noi. Non erano lì dall'eternità come (forse) le radici quadrate e il teorema di Pitagora, ma ormai, dopo che sono state create dalla letteratura e nutrite dai nostri investimenti passionali, esse ci sono e con esse dobbiamo fare i conti. Diciamo pure, per evitare discussioni ontologiche e metafisiche, che esse esistono come abiti culturali, disposizioni sociali (Eco 2002: 17-18).<sup>16</sup>

Ancora con Eco possiamo riconoscere altre *funzioni* a quel “bene immateriale” che chiamiamo letteratura<sup>17</sup>. Ad esempio, “la lettura delle opere letterarie ci obbliga a un esercizio della fedeltà e del rispetto nella libertà dell'interpretazione” (Eco 2002: 11), stimolando il *confronto con la complessità* e addestrandoci ad essa, nella messa-in-rapporto con l'Altro, che si dice anche rispetto:

C'è una pericolosa eresia critica, tipica dei nostri giorni, per cui di un'opera letteraria si può fare quello che si vuole, leggendovi quanto i nostri più incontrollabili impulsi ci suggeriscono. Non è vero. Le opere letterarie ci invitano

<sup>16</sup> Cfr. Eco 2017: 201-207.

<sup>17</sup> “Siamo circondati di poteri immateriali, che non si limitano a quelli che chiamiamo valori spirituali, come una dottrina religiosa. È un potere immateriale anche quello delle radici quadrate, la cui legge severa sopravvive ai secoli e ai decreti non solo di Stalin, ma persino del papa. E tra questi poteri annovererei anche quello della tradizione letteraria, vale a dire del complesso di testi che l'umanità ha prodotto e produce non per fini pratici (come tenere registri, annotare leggi e formule scientifiche, verbalizzare sedute o provvedere orari ferroviari) ma piuttosto *gratia sui*, per amore di se stessi – e che si leggono per diletto, elevazione spirituale, allargamento delle conoscenze, magari per puro passatempo, senza che nessuno ci obblighi a farlo (se si prescinde dagli obblighi scolastici) [...]” (Eco 2002: 7-8). Ed ecco la risposta alla diffusa domanda scabrosa e impertinente: “A che cosa serve questo bene immateriale che è la letteratura? Basterebbe rispondere, come ho già fatto, che è un bene che si consuma *gratia sui*, e dunque non deve servire a nulla. Ma una visione così disincarnata del piacere letterario rischia di ridurre la letteratura allo *jogging* o alla pratica delle parole crociate – i quali oltretutto servono entrambi a qualcosa, vuoi alla salute del corpo, vuoi all'educazione lessicale. Quello di cui intendo parlare è quindi una serie di funzioni che la letteratura riveste per la nostra vita individuale e la vita sociale” (ivi: 8). Cfr. Ordine 2013.

alla libertà dell'interpretazione, perché ci propongono un discorso dai molti piani di lettura e ci pongono di fronte alle ambiguità e del linguaggio e della vita. Ma per poter procedere in questo gioco, per cui ogni generazione legge le opere letterarie in modo diverso, occorre essere mossi da un profondo rispetto verso quella che io ho altrove chiamato l'intenzione del testo (*ibid.*).

Forse, per la sua qualità “aletica”, la letteratura custodisce anche un'altra funzione – per così dire – di natura *morale*. La sua funzione educativa, infatti, “non si riduce alla trasmissione di idee morali, buone o cattive che siano, o alla formazione del senso del bello” (e per questa ragione nessuna insidia può derivarle, ad esempio, dai giochi ipertestuali e interattivi che permettono ai nostri giorni di riscrivere, scomporre, smontare, riprendere in continue variazioni l'ordito testuale delle opere). Leggere un racconto – la “potenza e il fascino dei libri già scritti è data dal fatto che sono già scritti, e che non si potranno mai più cambiare” (Eco 2001: 634) – può essere anche valido itinerario di educazione alla vita, al destino, alla morte:

La dolorosa meraviglia che ci procura ogni rilettura dei grandi tragici è che i loro eroi, che avrebbero potuto sfuggire a un fato atroce, per debolezza o cecità non capiscono a cosa vanno incontro, e precipitano nell'abisso che si sono scavati con le proprie mani [...]. Questo ci dicono tutte le grandi storie, caso mai sostituendo a Dio il fato, o le leggi inesorabili della vita. La funzione dei racconti “immodificabili” è proprio questa: contro ogni nostro desiderio di cambiare il destino, ci fanno toccar con mano l'impossibilità di cambiarlo. E così facendo, qualsiasi vicenda raccontino, raccontano anche la nostra, e per questo li leggiamo e li amiamo. Della loro severa lezione “repressiva” abbiamo bisogno [...]. I racconti “già fatti” ci insegnano anche a morire (Eco 2002: 22).

Veniamo al caso specifico dell'emergenza attuale. In riferimento a essa la letteratura offre un ricchissimo (e in continuo aumento) *thesaurus* di rappresentazioni della malattia, con vasta campionatura – storica – di malati e medici, numerose descrizioni di luoghi di cura, terapie e pratiche mediche, riflessioni, ricche di significato, sulla medicina nel tempo. Aspetto che risulta intrinsecamente connesso agli itinerari culturali propri delle *Medical Humanities* capaci di mettere in contatto studi letterari (filologia, critica, ecc.) e discipline storiografiche (storia della scienza e della medicina, storia del diritto, dell'economia, dell'arte, della musica, ecc.). Con le cautele segnalate dalla preziosissima storia della lingua, solerte nell'invitare all'attenzione da rivolgere sempre ai *contesti linguistici* di riferimento, e sulle quali aveva messo l'accento il compianto Andrea Battistini nel Convegno *Narrare la medici-*

na, organizzato a Bologna dal Centro studi Medical Humanities il 2 ottobre 2015 (Battistini 2015: 19-30)<sup>18</sup>. Si ricordi, poi, che nel volgere dei secoli, la letteratura ha compreso un vaso *corpus* di testi che oggi definiamo specialistici (di medicina, diritto, economia, arte, ecc.), oltre a includere, nel suo canone, opere che si proponeva o riuscivamo a raggiungere raffinati esiti estetici. Ma anche in quest'ultimo caso, e senza voler entrare nell'accesa (e rimontante) *querelle* relativa ai concetti di *documento* e *monumento*, i testi letterari possono avere forte valore di testimonianza, seppure, quando riflettono aspetti di vissuto, pratiche sociali, istituti storici, li rielaborano in modi sorvegliatissimi, secondo stile, poetica, ideologia profilati da precisi angoli visuali. Comunque sia, proprio in questi tempi, sono state più volte citate (speriamo accostate e intese nei loro peculiari significati) pagine preclare di autori che hanno rappresentato, nei domini dell'arte, eventi *grosso modo* simili a quelli che stiamo vivendo, permettendoci, in un certo senso, come di tragarli dall'esterno, osservandoli e osservandoci quasi dal di fuori, con il necessario distacco: si tratta un po' dell'effetto del vedersi allo specchio, quando – è stato detto (e ripetuto in più occasioni dalla pedagogista Maria Teresa Gentile) – emerge la frattura dell'*io* dal *sé*, e l'*io* capovolgendosi su se stesso si fa *me*.

Tucidide, Lucrezio, Boccaccio, Manzoni, Camus, e tanti altri, sono sfilati alla nostra memoria (e dietro le vetrine o sugli scaffali delle librerie), richiamandoci a corsi e ricorsi storici, con tutto il carico di comportamenti, parole, fobie, violenze. D'altro canto, si può davvero rimanere indifferenti leggendo opere che, dal passato (o dal tempo perenne dei classici) riescono a mettere sotto i nostri occhi teatri di passioni tipici di una *humanitas* bilicata al limite tra disgregazione e solidarietà, proprio come ai nostri giorni, e come nelle passate vicende storiche? L'Atene del V secolo, la Firenze del 1348, la Lombardia del 1630 e una prefettura francese della costa algerina in un'impresicata data novecentesca stanno lì a ricordarci – senza forzate attualizzazioni o svilenti atti semplificatori – ragioni che abitano al fondo di comportamenti se non uguali, molto simili nel tempo... Tale dimensione, che, a diverso livello, fa presa anche sul largo pubblico, vede incrociate, in sede di esegesi scientifica, le traiettorie degli studi letterari con altri saperi umanistici (e non solo), in un terreno condiviso di confronto e interazione<sup>19</sup>. Ma c'è di più.

Di là dalla presenza nei testi letterari della malattia e della medicina come

<sup>18</sup> Offre *specimina* significativi Raffaele Spongano indagando sul valore della lingua nella gnoseologia galileiana: Spongano 1991; da leggere anche Battistini 2020. In generale vd. Altieri Biagi, Basile 1980 e Altieri Biagi, Basile 1983. Da tenere presente Basile 1997. Di riferimento Raimondi 1978.

<sup>19</sup> Per raggugli storiografici vd. almeno Sorcinelli 2020 e Cipolla 1985.

*tema*, la letteratura resta – nella semiosfera – anche patrimonio di riflessioni, momento d'intrattenimento (e divertimento), spazio d'istruzione, luogo e tempo per percorsi *educativi* che sono, anzitutto, sentimentali, affettivi, emotivi, palestra di pensiero e conoscenza, ma anche regno delle possibilità del fantastico e dell'immaginazione. Risorsa utilissima, in concorso con altre forme anche più pervasive (diffuse tramite i diversi *media*), di racconto. Il “bisogno” umano di narrazioni è stato studiato e non mette conto aggiungere qui e ora altro<sup>20</sup>. Diciamo solo che la letteratura sembra svolgere bene il suo “compito” (se può dirsi ch'essa abbia un compito o accolga la condizione di dover avere qualche compito) anche quando regala con poco – basta, in fondo, sfogliare pagine a stampa e leggere con qualche accorgimento parole scritte *interrelate* (o ascoltarne l'esecuzione per voce altrui) – compagnia, conforto, distrazione: sprofondati in poltrona, seduti in treno o in aereo, distesi a letto, su un prato d'estate, sdraiati sulla spiaggia in riva al mare, sul greto d'un fiume, in montagna in vista d'un placido lago. E simile cifra coinvolge qualunque lettore *ben disposto*, tutti e ciascuno<sup>21</sup>. Interessante, però, risulta anche studiare i meccanismi attivi in tali, apparentemente semplici, operazioni di coinvolgimento<sup>22</sup>. L'aspetto culturale, dunque, si lega in maniera stretta a un altro orizzonte, più tecnico: la *comunicazione letteraria* con le sue strategie<sup>23</sup>.

Quella offerta dalla letteratura è, infatti, una particolare forma di comunicazione che può integrare, nella sua diversità, la conoscenza dei processi tipici della comunicazione orale (gli autori – come detto – non sono davanti a noi in carne e ossa, collegati *live* al telefono o in rete, magari disposti al “botta e risposta”, ma si danno, oltre che come informazioni enciclopediche, sotto forma di strategie testuali, opere produttrici di significato nelle quali ogni elemento risulta altamente informativo: Panosetti 2015). È un processo in grado di suscitare, tramite l'interpretazione di successioni di segni stam-

<sup>20</sup> Importanti Bruner 2002 (attento ai “processi narrativi” di “costruzione della realtà”) e Gottschall 2014 (sull'essere umano inteso quale *storytelling animal*, immerso, nella sua esistenza, “più in universi di finzione che nel mondo reale”). Cfr. Sini, Pievani 2020.

<sup>21</sup> “Se vi è accaduto di vedere un film comico in un momento di profonda tristezza, saprete che difficilmente si riesce a divertirsi; non solo, ma potrebbe accadervi di rivedere lo stesso film anni dopo, e di non riuscire ancora a sorridere, perché ogni immagine vi ricorderà la tristezza di quella prima vostra esperienza” Eco 1994: 10 (aggiunge lo studioso: “Evidentemente come spettatori empirici stareste ‘leggendo’ il film in modo sbagliato. Ma sbagliato rispetto a che cosa? Rispetto al tipo di spettatore a cui il regista aveva pensato, uno spettatore disposto appunto a ridere, e a seguire una vicenda che non lo coinvolge direttamente”, ivi: 10-11).

<sup>22</sup> Classico Iser 1974, da correlare agli studi di Eco concentrati soprattutto sul ruolo del Lettore nella testualità letteraria: anzitutto Eco 1962, 1979, 1990, 1994, 1995.

<sup>23</sup> Da vedere anche Bertoni 2018. Ancora di riferimento: Segre 1999 e Corti 1997 (cfr. Asor Rosa 2014).

pati su fogli insieme raccolti, compartecipazione emotiva, immedesimazione empatica, investimento cognitivo, permettendoci – “facendo finta che” (“come se”) – di vivere altre vite, vicende, storie, e in altri mondi, con gioia, ironia, eccitazione, tristezza, rabbia. Dirimente per la riuscita dell’operazione esegetica, altrimenti ridotta a *uso* arbitrario da parte di chi fruisce le opere<sup>24</sup>, il *patto finzionale* che “si stipula” con l’“autore” varcando la *soglia* del testo, pronti a “sospendere l’incredulità” (S. T. Coleridge) e a seguire le “regole del gioco” ch’egli ci indica (o suggerisce)<sup>25</sup>. Chi non ha parteggiato per l’infelice coppia d’innamorati contro il malvagio di turno che li ostacolava nella libera espressione del loro sentimento? E che il cattivo sconti presto le sue malefatte! Chi non ha provato su di sé il brivido della *suspance* che ci fa sussultare se solo, concentrati nella lettura, sentiamo in casa un improvviso scricchiolio o qualche rumore sospetto proveniente dal corridoio buio (Calabrese 2016: 67-73, *La suspence secondo le neuroscienze*). Che la *detection* sveli il colpevole nel poliziesco di turno! E quante volte, incollati alla pagina, procediamo spediti per sapere come va a finire la storia o andiamo avanti nella speranza che quella storia non finisca mai (per ricorrere a una felice espressione di Aldo Busi). Siamo anche disposti a leggere un testo già conosciuto per il piacere di riprovare precedenti emozioni o provarne di nuove. Una comunicazione, dunque, in grado, calandoci nei panni di questo e quel personaggio, ovvero ponendoci *in situazione* secondo le strategie di un *gioco di ruoli* controllato (tra punti di vista e angoli visuali), di muovere l’animo, dilettere, istruire, coinvolgendo il lettore che è chiamato – in prima persona – a cooperare, a dare *attivamente* senso a quelle determinate sequenze di parole e contesti, raffigurandosi nella mente quanto a mano a mano catturano sulla pagina

<sup>24</sup> Bisogna fare attenzione: “possiamo usare una carta geografica per immaginare viaggi e avventure straordinarie, ma in tal caso la carta è diventato puro stimolo e il lettore si è trasformato in narratore. Quando mi chiedono quale libro porterei con me sull’isola deserta, rispondo: ‘L’elenco telefonico; con tutti quei personaggi potrei inventare storie infinite’ ” (Eco 1994: 75).

<sup>25</sup> “Perché possiamo commuoverci su oggetti semiotici come i personaggi narrativi? Potremmo rispondere: per la stessa ragione per cui molti muoiono per la giustizia o per la libertà. Ma è diverso commuoversi su Anna Karenina e commuoversi sull’angolo retto (credo sia accaduto solo a Pitagora). Ci commuoviamo su Anna Karenina perché, avendo sottoscritto il patto narrativo, abbiamo fatto finta di vivere nel suo mondo come se fosse il nostro, e dopo un poco (come presi da un raptus mistico, certamente dovuto ad alcune qualità della narrazione) ci *siamo dimenticati che stavamo facendo finta*. Non solo ma, siccome in quel mondo noi non eravamo per così dire registrati, ovvero non eravamo una presenza rilevante, abbiamo cercato istintivamente di sostituirci a chi, tra i suoi abitanti di diritto, aveva più aspetti in comune con noi” (Eco 2017: 207). È stato studiato con profitto cosa accade *in noi* durante la lettura, i “meccanismi” attivi *quando leggiamo*: Levorato 2000, Dehaene 2009, Wolf 2009, Wolf 2018; cfr. anche Mendelsund 2020.

gli occhi curiosi o le orecchie attente nell’ascolto (pensiamo solo alle volte nelle quali, leggendo o ascoltando, completiamo il “non detto” o chiariamo a noi l’“implicito”: come accade per esempio nei dettagli delle descrizioni, sovente taciuti dagli autori – mentre, per esempio, il regista, che *traduce* in film o *fiction* un’opera letteraria, sceglie per noi con il *casting*, la *location*, le inquadrature, il montaggio...<sup>26</sup>).

Lo studio di queste forme comunicative – quella potenza che certi testi letterari hanno, ribadiamo, di farci ridere o piangere, ovvero concentrarci ed emozionarci, attirando (e mantenendo desto) il *focus* della nostra attenzione, anche stando da soli in camera davanti a una risma di fogli tra loro uniti e cosparsi di segni scuri *interconnessi* (una potenza che, secondo altre specifiche peculiarità, sembrano sprigionare anche i film, le serie televisive, l’arte, la musica, i videogames tra realtà virtuale e aumentata)<sup>27</sup> – lo studio di queste forme comunicative permette di entrare nei meccanismi dell’*empatia*, risorsa assai feconda, sceverando le dinamiche di senso legate alla costruzione efficace dei messaggi e della loro interpretazione (*ascolto* vigile e consapevole di quanto letto o udito), stimolando spirito critico, immersi nel complesso universo semiotico: e per addestrare anche capacità d’espressione e d’interpretazione di contenuti emotivi e saperi nei vissuti di sofferenza, nelle esperienze di dolore (di fronte al male incarnato sotto forma di disperazione e angoscia)<sup>28</sup>. Di fronte alla complessità dell’esistente, altro-da-noi e in-noi, nel tentativo di dare *sensu* ai vissuti, all’esser-ci (autocosciente in relazione a sé stessi e agli altri, all’altro-

<sup>26</sup> “[...] alcuni personaggi fittizi sono diventati visibilissimi attraverso molte rappresentazioni che ne abbiamo dato al di fuori dei testi in cui erano nati [...]. Dell’aspetto fisico di Anna Karenina Tolstoj non ci dice gran che, tranne che era bella e affascinante [...]. La descrizione potrebbe applicarsi a Sophia Loren, a Nicole Kidman, a Michelle Obama o a Carla Bruni. E sappiamo quante Karenine ci ha consegnato la tradizione” (Eco 2017: 182-183), cfr. Augias 2007: 13-16; sulle *traduzioni intersemiotiche* Eco 2003: 327-331 (*Far vedere il non detto*).

<sup>27</sup> Per il concetto di “simulazione incarnata” durante la visione dei film vd. Gallese, Guerra, 2015: 23-89 (cfr. Guagnellini 2007; per le serie TV Innocenti, Pescatore 2008 e Rossi 2016). Bibliografia cospicua. Da ricordane anche Buonanno 1986 e Giovannetti 2012. Alcuni *specimina* di analisi particolare: per i distinguo tra narrazione letteraria e quella cinematografica vd. Bellavita, Bernardelli 2021: per uno “sguardo socio-cognitivo” della *crime fiction* vd. Calabrese, Rossi 2018 (con attenzione al *mind reading* e studio del modello tensionale: risp. 105-112 e 112-119); per forme di moderna *delectatio amorosa* letteraria (con strategie di “cattura” dell’attenzione): Abignente 2014; sulla *serialità televisiva* ragguaglia il volume: Grignaffini, Bernardelli 2017; su cinema e videogame Fassone 2017; sul rapporto “musica e cervello” Boulez, Changeux, Manoury 2018. Indaga le dinamiche dell’umorismo: Malvaldi 2018. Studio di un caso specifico di *entertainment* televisivo in Gallio, Martina 2014. Sulle “strategie della creatività” vd. Bartezzaghi 2009.

<sup>28</sup> Come nel caso importante della linguistica clinica: Gagliardi 2021.

da-sé) di ciascuno e tutti<sup>29</sup>. Questo vantaggio vale anche quando tali operazioni sono maturate all'interno degli àmbiti sanitari: per pazienti, familiari, personale coinvolto. Perché – *mutatis mutandis* – non dovrebbe? L'indagine sulla comunicazione letteraria, per dare risultati soddisfacenti, non può non registrare, anche in materia, la stretta relazione tra studi letterari e altri orizzonti di studio e ricerca: retorica, semiotica, logica, antropologia, psicologia, linguistica, scienze della formazione, ecc.<sup>30</sup> Ed è in questo quadro comunicativo che si collocano, per esempio, le esperienze – assai dibattute – della medicina narrativa (pensiamo a Rita Charon e all'importante riflessione sul Sé terapeutico, Charon 2019).

Studiando gli effetti della *fiction* (romanzi, film, serie TV) – vasti gli argomenti di analisi, dal perché quando leggiamo i neuroni diventano bulimici all'origine della specie narrativa, dal rapporto immaginazione/realtà a come la lettura agisce sul corpo, tramite incremento d'empatia, diversificazione di trasmettitori neurochimici, consolidamento del Sé, miglioramento delle capacità di *mind reading*, terapie dell'autismo, ecc.) –, Stefano Calabrese ha illustrato gli sforzi scientifici volti a cercare di capire perché “le finzioni siano divenute strumenti terapeutici, attrattori neuro-cognitivi e fonti di un impareggiabile piacere (l'indice edonico, come lo chiamano gli psicologi)” (Calabrese 2017: 46). Un aspetto – allo stato delle conoscenze – sembra acclarato:

l'esperienza della narrazione finzionale può avere un impatto importante e profondo sul modo in cui gli individui si percepiscono e si comportano nella vita quotidiana perché, comportando la simulazione di esperienze socio-emotive, le finzioni rendono più empatico chi vi si immerge. Un esperimento recente ha cercato di valutare gli effetti positivi della *fiction* sull'empatia rispetto a un gruppo di controllo cui erano stati fatti leggere testi (o mostrati video) di tipo saggistico-documentario, arrivando a dimostrare che non solo

<sup>29</sup> Per Yuval Noah Harari vantaggio evolutivo dell'*Homo sapiens* (e dunque motivo di successo) fu proprio lo sviluppo dell'*immaginazione*, ossia della capacità di parlare di cose che esistono solo nella nostra mente (Harari 2014: 36-37); secondo Wrangham il “controllo del fuoco per cucinare” è stato determinante per la specie umana (con modificazioni di corpo e cervello dei nostri antenati) e spinta a dedicarsi (riducendo il tempo impiegato per procurarsi cibo) ad attività astratte e creative (Wrangham 2009). Sulla “facoltà umana di narrare storie” vd. anche Cometa 2017. Cercando di rispondere alla domanda “a che cosa serve, se serve a qualcosa, la letteratura”, Mario Barenghi indaga il “perché dedichiamo tempo e energie a raccontare (o ascoltare) racconti, a inventare e ripetere poesie”, secondo due prospettive: studio di alcuni aspetti – concreti – dell'esperienza letteraria e linee di un'antropologia della letteratura (Barenghi 2013)

<sup>30</sup> Comunicazione sono, per esempio, anche le scelte adottate – tra architettura e ingegneria – nel progettare e realizzare ospedali (Renzo Piano *docet*: si pensi all'Ospedale pediatrico per Emergency in Uganda o all'Hospice pediatrico per la Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli Onlus, a Bologna).

le capacità di comunicazione interpersonale risultavano migliorate nei lettori di *fiction*, ma che quest'ultima agiva positivamente se, e soltanto se, la modalità di ricezione era “immersiva”, comportando cioè la piena e momentanea identificazione del lettore/spettatore nella *fiction*. Anzi: il trasporto emotivo indotto dall'identificazione appare addirittura come un predittore di empatia (Bal [P. M.] – Veltkamp [M.] [*How Does Fiction Reading Influence Empathy? An Experimental Investigation on the Role of Emotional Transportation*, in “PloSOne”] 2013 [N.1]). Non importa il grado di divergenza della *fiction* dalla realtà, il suo esserne quasi un *alias* o, al contrario, elaborare scenari *fantasy*. Ciò che più importa per favorire l'immersività del lettore/ spettatore è quella particolare condizione di verità (pseudo-verità) denominata *truthlikeness* (verosimiglianza), in base alla quale gli elementi che agiscono all'interno di una narrazione sono del tutto interdipendenti e fanno sistema. Tutto deve risultare credibile, e senza dubbio la realtà lo è di rado, per cui i testi scientifici o saggistici non riescono ad avere effetti profondi sulle nostre competenze sub- e neocorticali. Se per empatia si intende “la capacità cognitiva e intellettuale di riconoscere le emozioni di altri individui fornendone risposte emotive altrettanto marcate che se si trattasse di emozioni proprie” (Baron-Cohen [S.] [*La scienza del male. L'empatia e le origini della crudeltà*, trad. it., Milano, Raffaello Cortina] 2012, 14), si comprende come l'empatia venga ritenuta importante sia nel rendere più prosociali gli individui, sia nel favorire prestazioni lavorative più elevate e un maggiore grado di produttività e creatività. In linea con la teoria *dell'immersive experienter* – in base alla quale dinanzi a una narrazione prima simuliamo mentalmente ciò che essa ci mostra e poi lo integriamo con ciò che abbiamo già sperimentato, di fatto adulterandolo –, l'orizzonte esperienziale a disposizione del lettore di finzioni è straordinariamente ampio, ed è questa ampiezza a dargli una garanzia maggiore nel lavoro darwinianamente adattivo che egli compie ogni giorno per conquistarsi un futuro (Zwaan [R. A.] [*The Immersed Experience: Toward an Embodied Theory of Language Comprehension* in Ross B. H. (ed.), *The Psychology of Learning and Motivation*, New, York, Academic Press] 2004, 35-62). (ivi: 47)<sup>31</sup>.

<sup>31</sup> Aggiunge Calabrese: “Si potrebbe dire che l'ingerimento potente e continuo di finzioni tra loro in continuità – nelle forme note come *coitch potato*, per cui consumo tutte le finzioni sul divano di casa allo scopo di deconnettermi dal contesto ambientale, o come *binge reading*, la fruizione massiccia e compulsiva di uno stesso prodotto estetico – è dovuto al desiderio di vivere una vita parallela, o più semplicemente di esperire la finzione *come se* fosse una realtà che ci accompagna *day by day*. Per riuscire a far immergere il lettore/spettatore, una narrazione deve però essere liquida, fluidificarsi temporalmente come ci ha insegnato a fare la televisione, che ha da tempo adottato i modi della serializzazione mettendo in atto modelli di continuità e discontinuità che risultano confacenti all'interazione necessaria tra flusso e interruzione, vita reale e finzione: il tempo televisivo ha il vantaggio di essere un flusso che tende a rendere meno percepibili i confini di inizio e fine, ma anche il potere di allestire narrazioni meno consequenziali e linearmente strutturate di quelle nate nel medium letterario, con la conseguenza che molti generi televisivi affiancano più linee di racconto, passando alternativamente da un personaggio

L'universo della comunicazione conta diverse galassie, tra loro collegate, che interessano culture, società, gruppi umani, persone. Quello che, tuttavia, *hic et nunc* preme porre in rilievo è come lo studio integrato di questi aspetti giovi in molteplici casi: a esempio, nelle campagne di prevenzione o in quelle di sensibilizzazione su temi sanitari e sociali (come educazione sessuale e alimentare, lotta alle disuguaglianze, sensibilizzazione verso i problemi di genere), ovvero anche quando si divulga al largo pubblico e non si conversa tra pari (intendo: tra pari in relazione a specifiche competenze). La *divulgazione* scientifica è fatto serio e difficilmente si riesce a improvvisarla con risultati positivi: i guai e i guasti presentano subito il conto, offrendo duri riscontri concreti<sup>32</sup>. Nel caso del drammatico evento attuale tutti abbiamo visto le difficoltà comunicative di tanti, di troppi. Scelgo tre – importantissime – categorie: giornalisti, scienziati, politici. Talvolta in molti quasi privi di totale strategia (o animati da strategia occulta), come manchevoli di sentimento empatico nel condividere informazioni, notizie, fatti. Essendo circostanza sconosciuta e nuova è stato naturale acquisire dati via via che gli eventi si svolgevano: fatto che ha comportato naturalmente un rincorrersi d'informazioni talvolta contraddittorie, e aggiornate magari ora dopo ora. Tutto corretto. Ma simile stato di cose, nel bisogno diffuso di contatto da parte di persone spaventate, disorientate e di fatto recluse nelle proprie abitazioni, ha generato una condizione sovente confusionaria, di fronte alla quale era necessario opporre barriera. In vero, con tutte le comprensibili difficoltà del momento, non sempre il mondo della comunicazione professionale è sembrato pronto ad arginare e soprattutto a sottoporre ad attento vaglio il

---

a un altro, da una situazione a un'altra, senza che in questi stacchi si percepisca una relazione del tipo prima/dopo. In questo senso, la letteratura oggi prenderebbe a prestito dalla televisione la tendenza seriale, dopo che a propria volta era stata la serialità televisiva a costituirsi come erede del *feuilleton* ottocentesco e della letteratura d'appendice, senza dimenticare che i suoi modelli fondativi vanno ricercati soprattutto nei serial cinematografici prodotti tra il 1913 e il 1920 – tra cui *Fantomas*, un serial in cinque episodi per la regia di Louis Feuillade fra il 1913 e il 1914, tratto dai romanzi d'appendice a puntate di Pierre Souvestre e Marcel Allain, incentrato sulla figura di un inafferrabile eroe mascherato. È stata dunque la televisione a inventare un nuovo modello di serialità, rinnovando per ibridazione le forme precedenti, e a canonizzare un utente di nuova generazione? Forse sì. Ma è stato poi il web a *liberalizzare* la fruizione dei serial e a trasformarli ulteriormente. Il sito internet Netflix, che oggi contrasta la pirateria mettendo in vendita a basso prezzo le maggiori serie televisive in *streaming on demand*, ha registrato una marcata tendenza da parte del pubblico a guardare le puntate di un intero serial stagionale senza soluzione di continuità, buttandole giù quasi tutte d'un fiato", Calabrese 2017: 98-99. Cfr. anche Calabrese 2014.

<sup>32</sup> Utili le riflessioni frutto di severo studio e lunga esperienza da parte del giornalista scientifico Piero Angela: Angela 2009.

magma informe e incontrollato d'informazioni che, riversate sulla rete, sui giornali, in tv, invadevano – pervasivamente – gli schermi dei *devices* di tutti e ciascuno: convincendo molti, e, purtroppo, tra molti diffondendosi, dilagando, e propagando notizie ricavate da fonti non attendibili. Tra numerose *fake news*, proclami di complottisti, negazionisti, riduzionisti e l'illusione di molti di poter sentirsi – individualisticamente – onniscienti e tuttologi (“me lo faccio io il sapere, da me”)<sup>33</sup>... E tanti, poi, a inseguire visibilità e riconoscibilità, con il desiderio di diffondere le proprie idee, i propri pensieri sui social, sui blog, sulle piattaforme, grazie al facile “contatto” con gli altri, a imbandire le proprie opinioni ritenute (e spacciate) come pareri competenti (nel malinteso “uno vale uno”), denigrando le altrui<sup>34</sup>...

Non sempre gli scienziati, che pure, in molti casi, sono avvezzi alla divulgazione, hanno via via comunicato con chiarezza lo *status questionis* e indicato i protocolli da seguire<sup>35</sup>. La scienza moderna si fonda sulla rottura dell'*ipse dixit*, di un pensiero unico, dominante e imposto in un sistema stringente di rapporti di forza (senza prove e verifiche): questo è un bene. La scienza non ha presunzione o vergogna di fronte al non-conosciuto: l'*ignoramus*, anzi, può essere sfida operativa per cambiare e migliorare (acquisendo dati, facendo studi, promuovendo ricerche, svolgendo analisi, ecc.). Utilissimo confrontare, anche aspramente, punti di vista differenti in un congresso di specialisti, ma discutere animatamente dietro lo schermo televisivo (o la vetrina massmediatica), in un *talk show* o intervistati durante il telegiornale serale, di fronte a un vasto pubblico, spaventato e in cerca di orientamento nel corso di una situazione drammatica, è, forse, il modo migliore per mettere in condivisione competenze? Non si rischia di dare, anche involontariamente, un'immagine di confusione al cittadino non esperto, che aggiunge, così, confusione a confusione di fronte alla contraddittorietà di voci discordanti?

<sup>33</sup> Da leggere Riva 2018 (e Paglieri 2020).

<sup>34</sup> Prendeva le mosse a partire da un grappolo di domande (già tormento per Sant'Agostino), ossia “Che cosa autorizza un uomo o una donna a istruire un altro essere umano? Dove risiede la fonte dell'autorità dell'insegnamento?”, Steiner 2004. Sulla crisi delle competenze Nichols 2017; su svalutazione dei saperi da parte di diversi gruppi di persone, che guardano con sospetto la conoscenza certificata e il merito sottoposto a verifica, considerati espressione esplicita o subdola di lobby di potere votate al complotto permanente, riflette Burioni 2017. Sulla sfiducia nel ruolo degli intellettuali: Ventura 2020 (e Bauman 2007). Indagine – di taglio giornalistico – sul “declino” della classe dirigente: Rizzo 2016.

<sup>35</sup> Sul «lessico del contagio» – parole chiave, neologismi, termini medici e semi-specialistici circolati durante l'emergenza sanitaria – ragguaglia Pietrini 2021 (è indagine relativa alle modificazioni apportate al linguaggio dalla pandemia, con cura ai flussi comunicativi emersi tra discorso giornalistico, istituzionale, scientifico, pubblicitario e social network). Utile anche Novelli 2020: 420-427.

E questo, poi, non rischia, a sua volta, di far revocare in dubbio, per il malizioso e l'incondito, l'importanza delle competenze? Il pericolo è davvero preoccupante. Sbagliato, certo, ricorrere a forme inopportune di paternalismo da parte di questo o quel soggetto, ma forse più che inseguire o alimentare polemiche sarebbe stato molto utile – come pure taluno ha fatto – offrire illustrazioni puntuali dell'effettivo *status quaestionis*, rappresentando il progredire della conoscenza e, nel contempo, mettendo in luce, con onestà, anche dubbi e incertezze, alimento fecondo del metodo scientifico.

D'altro canto, le politiche nazionali (ma anche europea e internazionale), di là da orientamenti partitici o ispirazione ideologia, hanno durato fatica a fare squadra comune per affrontare e risolvere, con strategia congiunta e sinergica, il problema (e i problemi, di diversa natura, derivati dall'urto emergenziale): tutto un rincorrere, sovente, di sondaggi e consensi di voto. Il tema della comunicazione – si è visto – è stato ed è centrale in un drammatico contesto sanitario come il presente, e nel suo studio globale e integrato non si potranno dimenticare gli orizzonti di quella tipicamente letteraria, quale utile laboratorio di *exempla* (a portata di mano) e disponibile luogo di addestramento<sup>36</sup>.

Simili dibattiti si ripropongono, persistenti, oggi di fronte alle accese polemiche avviate su vaccini e terapie, tracciamento delle persone e *green pass*<sup>37</sup>. Temi difficili che andrebbero affrontati nella loro complessità *in modo complesso*: le semplificazioni estreme (e banalizzazioni) – niente hanno a che vedere con l'illustrazione divulgativa tesa a mettere-in-rapporto idee, pensieri, punti di vista secondo coordinate di pensiero competente (ah, il merito...) –, non sono aiuto all'intelligenza dei fatti, ma una loro turpe violazione in senso strumentalmente ideologico (pretesto, per lo più, di altre – talvolta subdole – logiche di potere o affermazione). *Specimen* esemplare: la critica alla gestione della pandemia. Molti i *pro*, molti i *contro*. Ma solo uno *sguardo* d'analisi *complesso* può rendere ragione della *complessità* del dato (si condividano o meno i risultati dei vari itinerari speculativi proposti). Confronto serrato – e consapevole – con l'attuale stato di emergenza (e i numerosi, relativi dibattiti) offre, per esempio, Roberto Esposito in un bel volume che studia

<sup>36</sup> Studia i problemi legati alla diffusione sprovvista d'informazioni e dati, con rischi e pericoli («svilimento del sapere scientifico»; «bailamme» tra scienziati, intellettuali, cittadini; competenza e opinione inseguite e confuse sui *media*) Boniolo 2021.

<sup>37</sup> Classico su nascita e storia della vaccinazione Assael 1996; per attuali polemiche si legga almeno: Marini L., Benozzo F. (a cura di), 2021. Indaga, invece, le ragioni del rispetto (non acritico ma consapevole e vigile) delle regole di vita associata Itri 2021. Cfr. Cassese 2021.

il concetto di *Istituzione* (Esposito 2021). Ecco alcuni problemi sollevati da più parti:

Certamente, nello sforzo di contenere il male, da parte di istituzioni regionali, nazionali e internazionali, gli aspetti negativi non sono mancati, tanto che si può perfino sostenere che in certi momenti abbiano prevalso. Non è possibile dimenticare inadeguatezze, insufficienze, ritardi che hanno caratterizzato i primi interventi, producendo talvolta danni irreparabili non solo sul piano sociale, ma, soprattutto in alcune aree, anche su quello della salute. A tale deficit di risolutezza si è aggiunto, a volte, un eccesso di invadenza negli stili di vita individuali, anche quando ciò non era indispensabile, con costi politici, economici e sociali assai rilevanti. Lo spostamento dei confini, tra legislativo ed esecutivo, a favore del secondo, determinato dall'uso, non sempre necessario e a volte arbitrario, della decretazione d'urgenza è arrivato, in alcuni momenti, a minacciare la stessa tenuta democratica di sistemi politici apparsi in affanno nel tentativo, inevitabilmente perdente, di rincorrere ed eguagliare l'efficacia delle procedure più drastiche attivate da regimi autoritari. Nella seconda ondata della pandemia, tuttora in corso, errori di calcolo e inadempienze sono sembrati ancora più evidenti, con effetti che nei prossimi mesi potremmo misurare. Per non parlare del numero spaventoso di vittime, superiore a quello dei paesi europei comparabili al nostro (ivi: 14-15).

A questo punto sorge una domanda (che non è un vacuo e inconcludente interrogare i possibili *se* della storia), utile per gettare coni di luce su aspetti organizzativi delle società (pur nelle loro acute contraddizioni interne) e focalizzarne strategie e movimenti. Leggiamo il prosieguo del ragionamento:

Ciò detto, è opportuno porci la domanda sul ruolo delle istituzioni in termini rovesciati: come avremmo retto all'attacco del virus senza di esse? Cosa sarebbe accaduto, qui e altrove, se fosse mancato un quadro istituzionale in base al quale orientare i nostri comportamenti? Guardato da questo punto di vista, si deve riconoscere che l'apporto delle istituzioni è apparso, per non poco tempo, l'unica risorsa disponibile. Non mi riferisco solo alle amministrazioni regionali e nazionali, ma a tutte le istituzioni presenti sui territori aggrediti dal virus – dagli organismi sociali agli ordini professionali, alle associazioni non governative – che hanno costituito l'ultima linea di resistenza nei confronti della pandemia. Se il virus non ha travolto tutti gli argini, dilagando indisturbato, si deve essenzialmente a esse (ivi: 15-16).

La letteratura e gli studi relativi permettono anche un altro discorso. Ricorriamo ancora alla sapienza di Umberto Eco per illustrarne ardue dinamiche di senso. Si diceva prima della *funzione educativa* e della *qualità atletica* proprie

della letteratura. Il semiologo nelle sue mirabili “Norton Lectures” (1992-1993) spiegava anche limiti e potenzialità dell’universo finzionale, offrendo un’acuta riflessione sulla *narratività*. Necessario delibare alcuni brani in forma estesa per cogliere i riflessi del discorso svolto dallo studioso, utili alla nostra prospettiva di analisi. Anzitutto, “passeggiare in un mondo narrativo ha la stessa funzione che riveste il gioco per un bambino” (Eco 1994: 107):

I bambini giocano, con bambole, cavallucci di legno o aquiloni, per familiarizzarsi con le leggi fisiche e con le azioni che un giorno dovranno compiere sul serio. Parimenti, leggere racconti significa fare un gioco attraverso il quale si impara a dar senso alla immensità delle cose che sono accadute e accadono e accadranno nel mondo reale. Leggendo romanzi sfuggiamo all’angoscia che ci coglie quando cerchiamo di dire qualcosa di vero sul mondo reale. Questa è la funzione terapeutica della narrativa e la ragione per cui gli uomini, dagli inizi dell’umanità, raccontano storie. Che è poi la funzione dei miti: dar forma al disordine dell’esperienza (*ibid.*).

Ma – aggiunge il semiologo – “le cose non sono così semplici” (*ibid.*). Infatti, si tratta di maneggiare materiale incandescente: “Noi pensiamo che nel mondo reale debba valere il principio di Verità (*Truth*), mentre nei mondi narrativi deve valere il principio di Fiducia (*Trust*)” (Eco 1994: 109). Ecco, dunque, il *punctum dolens*: “anche nel mondo reale il principio di Fiducia è tanto importante quanto il principio di Verità” (*ibid.*)<sup>38</sup>. Immediata (pur se non di facile esegesi) la verifica:

Non è per esperienza che so che Napoleone è morto nel 1821, anzi se dovessi basarmi sulla mia esperienza non potrei neppure dire che sia esistito (qualcuno ha anzi scritto un libro per dimostrare che era un mito solare); non so per esperienza che esiste una città chiamata Hong Kong e non è neppure per esperienza che so che la prima bomba atomica funzionava per fissione e non per fusione – di fatto è dubbio che io sappia bene come funziona la fusione atomica. Come ci insegna Putnam esiste una divisione sociale del lavoro linguistico, che è poi una divisione sociale del sapere, per cui io delego ad altri la conoscenza di nove decimi del mondo reale, riservandomi la conoscenza diretta di un decimo. Tra due mesi dovrei andare davvero a Hong Kong, e acquisterò il mio biglietto sicuro che l’aereo atterrerà in un posto chiamato

<sup>38</sup> Gli autori prendono parti del *mondo reale* per costruire e addobbare i *mondi finzionali*; ma non basta: “[...] non solo l’autore chiede al lettore modello di collaborare sulla base della sua competenza del mondo reale, non solo gli provvede quella competenza quando non ce l’ha, non solo gli chiede di far finta di conoscere cose, sul mondo reale, che il lettore non conosce, ma addirittura lo induce a credere che dovrebbe far finta di conoscere delle cose che invece nel mondo reale non esistono” (Eco 1994: 117).

Hong Kong, e così facendo riesco a vivere nel mondo reale senza comportarmi nevroticamente. Ho imparato che per molte cose, in passato, ho potuto fidarmi del sapere altrui, riservo i miei dubbi a qualche settore specializzato del sapere, e per il resto mi fido dell'Enciclopedia. Intendo per Enciclopedia un sapere massimale, del quale possiedo solo una parte, ma a cui potrei eventualmente accedere perché questo sapere costituisce come una immensa biblioteca composta di tutte le enciclopedie e libri del mondo e tutte le raccolte di giornali o documenti manoscritti di tutti i secoli, sino ai geroglifici delle piramidi e alle iscrizioni in caratteri cuneiformi. L'esperienza e una serie di atti di fiducia nei confronti della comunità umana mi hanno convinto che quello che l'Enciclopedia Massimale descrive (non di rado con alcune contraddizioni) rappresenta una immagine soddisfacente di ciò che chiamo il mondo reale. Ma quello che voglio dire è che il modo in cui accettiamo la rappresentazione del mondo reale non è diverso dal modo in cui accettiamo la rappresentazione del mondo possibile rappresentato da un libro di finzione. Io faccio finta di sapere che Rossella abbia sposato Rhett così come io faccio finta di sapere che Napoleone abbia sposato Giuseppina. La differenza sta ovviamente nel grado di questa fiducia: la fiducia che do a Margaret Mitchell è diversa di quella che do agli storici. Io accetto che i lupi parlino solo quando leggo una fiaba, e per il resto mi comporto come se i lupi fossero quelli descritti nei congressi di zoologia. Non intendo discutere le ragioni per cui ci fidiamo maggiormente dei congressi di zoologia che non di Perrault. Queste ragioni ci sono e sono molto serie. Ma dire che sono serie non significa dire che sono chiare. Anzi, le ragioni per cui credo agli storici quando dicono che Napoleone è morto nel 1821 sono molto più complicate di quelle per cui credo che Rossella abbia sposato Rhett (Eco 1994: 109-111).

E d'altro canto, "se è vero che del mondo, noi diciamo che le leggi della gravitazione universale sono quelle enunciate da Newton, o che è vero che Napoleone è morto a Sant'Elena il 5 maggio 1821", "se abbiamo una mente aperta", "saremo sempre disposti a rivedere le nostre convinzioni, il giorno che la scienza enuncerà una diversa formulazione delle grandi leggi cosmiche, o un storico troverà documenti inediti che provino che Napoleone era morto su di una nave bonapartista mentre tentava la fuga" (Eco 2002: 11): il "problema col mondo reale è che ci stiamo chiedendo da millenni se ci sia un messaggio e se questo messaggio abbia un senso" (Eco 1994: 143). Forse "leggiamo romanzi perché essi ci danno la sensazione confortevole di vivere in un mondo dove la nozione di verità non può essere messa in discussione, mentre il mondo reale sembra essere un luogo ben più insidioso" (Eco 1994:

111)<sup>39</sup>. E poi l'“intrico di memoria individuale e collettiva *allunga* la nostra vita”<sup>40</sup> e “sia pure all'indietro” “ci fa balenare davanti agli occhi della mente una promessa di immortalità” (ivi: 163):

Godere di questa memoria collettiva (attraverso i racconti degli anziani o attraverso i libri) ci pone un poco nella condizione di Borges davanti al punto magico dell'Aleph: in qualche modo nel corso della nostra vita noi possiamo rabbrivire con Napoleone per un levarsi improvviso del vento dell'Atlantico su Sant'Elena, gioire con Enrico V per la vittoria di Azincourt, soffrire con Cesare per il tradimento di Bruto. Allora è facile capire perché la finzione narrativa ci affascina tanto. Ci offre la possibilità di esercitare senza limiti quella facoltà che noi usiamo sia per percepire il mondo sia per ricostruire il passato. La finzione ha la stessa funzione del gioco. Come ho già detto, giocando, il bambino apprende a vivere, perché simula situazioni in cui potrebbe trovarsi da adulto. E noi adulti attraverso la finzione narrativa addestriamo la nostra capacità di dare ordine sia all'esperienza del presente sia a quella del passato (*ibid.*)<sup>41</sup>.

<sup>39</sup> “Roman Ingarden aveva detto che in termini ontologici i personaggi fittizi sono *sottodeterminati*, vale a dire che noi conosciamo poche delle loro proprietà, mentre i personaggi reali sono *completamente determinati* e noi siamo in grado di predicare di essi ogni differenza. Credo avesse torto: in realtà nessuno può elencare tutte le proprietà di un dato individuo, ed esse sono potenzialmente infinite, mentre le proprietà di un personaggio fittizio sono severamente limitate dal testo che ne parla – e solo quelle menzionate dal testo contano per la sua identificazione. Infatti io conosco Renzo Tramaglino meglio di mio padre. Per quanto riguarda mio padre ignoro e ignorerò per sempre chissà quanti episodi della sua vita, quanti suoi pensieri segreti e mai palesati, quante ansie celate, quanti timori e quante gioie non detti [...]. Al contrario di Renzo Tramaglino io conosco ogni cosa che dovrei sapere, e quelle che Manzoni non mi ha citato sono irrilevanti, per me, per Manzoni e per Renzo in quanto personaggio narrativo” (Eco 2017: 183-186).

<sup>40</sup> “I nostri rapporti percettivi funzionano perché diamo fiducia a un racconto precedente. Non percepiremmo pienamente un albero se non sapessimo (perché altri ce l'hanno raccontato) che esso è il frutto di una lenta crescita, e non è spuntato dal mattino alla sera: anche questa certezza fa parte del nostro “capire” che quell'albero è un albero, e non un fiore. Prendiamo per certo un racconto che i nostri antenati ci hanno tramandato, anche se oggi questi antenati si chiamano scienziati. Nessuno vive nell'immediato presente: tutti colleghiamo cose ed eventi mediante il collante della memoria, personale e collettiva (storia o mito che sia). Viviamo su un racconto storico quando, dicendo “io”, non mettiamo in questione di essere la naturale continuazione di colui che (secondo i nostri genitori o l'anagrafe) è nato in quella precisa ora di quel preciso giorno di quel preciso anno in quella precisa località. E vivendo sulla base di due memorie (quella individuale per cui ci raccontiamo che cosa abbiamo fatto ieri, e quella collettiva per cui ci hanno raccontato quando e dove è nata nostra madre) siamo portati spesso a confonderle, come se della nascita di nostra madre (ma infine anche di quella di Giulio Cesare) avessimo avuto la stessa esperienza *oculare* che abbiamo avuto del nostro ultimo viaggio” (Eco 1994: 162-163).

<sup>41</sup> Sul pensiero letterario di Eco “studioso di segni” e scrittore vd. almeno Paolucci 2017: 191-214 (*Quid sit veritas. “Di ciò di cui non si può teorizzare, si deve narrare”*) e Stephens 2021: 527-

Se i testi letterari, oggetto di studio di precipue categorie professionali (italianisti, anglisti, francesisti, germanisti, ispanisti, slavisti, ecc.), possono riguardare anche competenze storiche, artistiche, estetiche, mentre il piacere della letteratura coinvolge tutti, lo studio delle strategie della comunicazione letteraria non può non interessare alcune figure lavorative (comunicatori, giornalisti, ecc.) e alcuni, determinati àmbiti di studio e ricerca. Alla comunicazione letteraria, però, si collega un altro importante momento speculativo: l'*ermeneutica letteraria*, che, invece, nelle sue ragioni epistemologiche e nella sua evidente richiesta di etica, oltre che interessare la totalità degli attori coinvolti, può rivolgersi proprio a medici e operatori sanitari. Basti qui un rapido richiamo particolare all'*etica del lettore*, sulla quale Ezio Raimondi ha scritto parole indelebili (insuperate, e forse sotto certi riguardi insuperabili): ogni persona è relazione, incontro che, nel contatto, può farsi dialogo, momento e forma di rispetto reciproco. Principio valido anche sotto il controllo professionale che garantisce la giusta, necessaria distanza. Il testo letterario e gli studi condotti intorno a esso possono offrire una ginnastica utile in tal senso:

il critico letterario deve tentare di entrare in contesti diversi egli comunque urta sempre nel proprio specifico, con la cui peculiarità deve confrontarsi. Come diceva Lucie Febvre, uno storico che almeno per la mia generazione fu una voce importante, egli deve “generalizzare sul concreto”: porre davanti a sé ciò che è specifico, individuale e non riducibile ad altro, e nello stesso tempo renderlo momento di un discorso più ampio e comune. Probabilmente ciò che sinora abbiamo chiamato filologia tende oggi, dopo il Novecento, a diventare qualche cosa di più complesso di quanto si pensava in altri tempi; alcuni antropologi hanno ammonito che forse è venuto il momento di una filologia più ampia di quella tradizionale, che sappia essere sintesi di più filologie, attraverso la quale il filologo si proponga come “un esero in relazioni contestuali per tutte le discipline dove cecare la costituzione di un testo”. Il discorso può riguardare allora tanto il mondo della parola quanto il mondo dell’immagine, e da strettamente filologo si fa antropologo, portando le ragioni nascoste della filologia classica a diventare esplicitamente anche antropologia applicata a ciò che ci circonda: del resto “la nostra patria filologica è senz’altro la terra”, secondo l’autorevole opinione di Auerbach” (Raimondi 2003: 10-11)<sup>42</sup>.

553 (con risposta di Eco ivi: 554-555), Doležel ivi: 557-579 e Musarra-Schröder ivi: 581-605.

<sup>42</sup> Cfr. Bachtin 1963: 263. Si badi: “Nella concezione di Bachtin la dialogicità è la dimensione costitutiva di qualsiasi tipo di atto di parola, di enunciazione, a prescindere dal fatto che si tratti del discorso esterno rivolto ad altri o del discorso interno, il pensiero ‘privato’. La dialogicità è propria di qualsiasi discorso, interno o esterno, della coscienza e dell’inconscio. Ciò è dovuto sia

Forse anche da qui conviene ripartire, con il solidale ausilio della letteratura e degli studi umanisti, per ritrovarci uniti e rafforzati, tra competenze e saperi diversi ma messi in reciproca relazione, nella cifra più autentica e vera della *condition humaine*: l'“umanità dell'essere umano”.

## BIBLIOGRAFIA

- Abignente E., 2014, *Quando il tempo si fa lento. L'attesa amorosa nel romanzo del Novecento: Marcel Proust, Thomas Mann, Gabriel García Márquez*, Roma, Carocci.
- Altieri Biagi M. L., Basile B. (a cura di), 1980, *Scienziati del Seicento*, Milano-Napoli, Ricciardi.
- Altieri Biagi M. L., Basile B. (a cura di), 1983, *Scienziati del Settecento*, Milano-Napoli, Ricciardi.
- Angela P., 2009, “Le vie della divulgazione scientifica”, in *XXI secolo*, Roma, Istituto della Enciclopedia italiana, vol. *Comunicare e rappresentare*, 709-717.
- Anselmi G. M., Fughelli P. (a cura di), 2017, *Narrare la medicina*, Bologna, Alma Mater Studiorum- Università di Bologna, Dipartimento di Filologia Classica e Italianistica, Biblioteca “Ezio Raimondi” (Petali 10).
- Antiseri D., Bearzot C., Carena C. et al., 2017, *Ritorno ai classici. Dieci saggi*, pref. di A. Zaccuri, Milano, Vita e Pensiero.
- Asor Rosa A., 2014, *Letteratura italiana. La storia, i classici, l'identità nazionale*, Roma, Carocci.

---

all'alterità costitutiva dell'io, della coscienza, *sia* al fatto che la parola propria è ripresa dalla bocca altrui ed è sempre impiegata, quindi, con riferimento al discorso di altri, sia che lo accettiamo sia che ne prendiamo le distanze. Ogni parola si realizza nel rapporto dialogico con l'altro e risente della parola altrui. Ogni parola, ogni discorso, ogni enunciazione è sempre una risposta, la replica di un dialogo esplicito o implicito, e non appartiene mai ad una sola coscienza, ad una sola voce. Nascendo si entra in un mondo già costituito, un mondo che preesiste rispetto al mio ingresso; si nasce in un sistema culturale, in un sistema di valori che nulla ha a che fare con la mia volontà, i miei interessi, in miei desideri, che trovo già pronti, già ‘fatti’, e con cui devo fare i conti; perciò si nasce in una lingua che non si è scelto, una lingua già intonata, già accentuata, già parlata da altri. Ogni parlante riceve la parola dalla voce altrui, trova la parola ‘già abitata’ dall'intenzione altrui, come dice Bachtin nella monografia su Dostoevskij, e solo successivamente potrà conferire a quella parola la propria intenzione, la propria impronta singolare. Da questo punto di vista, la parola è sempre l'espressione dell'incontro tra alterità. La parola, l'enunciazione, la coscienza sono il prodotto dell'interazione sociale e in questo senso sono strutturalmente, irrevocabilmente dialogiche” (Petrilli 2016: 86). Sulla “dialogicità della parola letteraria” ivi: 100-104.

- Assael B. M., 1995, *Il favoloso innesto. Storia sociale della vaccinazione*, trad. it., Roma-Bari, Laterza.
- Augias C., 2007, *Leggere. Perché i libri ci rendono migliori, più allegri e più liberi*, Milano, Mondadori.
- Bachtin M. M., 1969, *Dostoevskij* [1963], trad. it., Torino, Einaudi.
- Barengni M., 2013, *Cosa possiamo fare con il fuoco? Letteratura e altri ambienti*, Macerata, Quodlibet.
- Baricco A., 2013, *I barbari: saggio sulla mutazione* [2006], Milano, Feltrinelli.
- Baricco A., 2018, *The Game*, Torino, Einaudi.
- Bartezzaghi S., 2009, *L'elmo di Don Chisciotte. Contro la mitologia della creatività*, Roma-Bari, Laterza (“i Libri del Festival della Mente”).
- Basile B., 1987, *L'invenzione del vero. La letteratura scientifica da Galilei ad Algarotti*, Roma, Salerno Editrice.
- Bassetti M. (con M. Maltagliati), 2020, *Una lezione da non dimenticare. Cronaca della battaglia per sconfiggere il Covid-19 senza panico né catastrofismo*, pref. di P. Sileri, Milano, Cairo.
- Bastiani V., 2020, *Guardami negli occhi e dimmi cosa vedi*, Brescia, Serra Tarantola.
- Battistini A., 2020, *Galileo e i gesuiti. Miti letterari e retorica della scienza*, Milano, Vita e Pensiero.
- Bauman Z., Mazzeo R., 2017, *Elogio della letteratura* [2016], trad. it., Torino, Einaudi.
- Beardsworth S. G., Auxier R. E. (a cura di), 2021, *La filosofia di Umberto Eco, con la sua Autobiografia intellettuale*, ed. it. [a cura di] A. M. Lorusso, Milano, La nave di Teseo.
- Bellavita A., Bernardelli A., 2021, *Che cos'è la narrazione cinematografica*, Roma, Carocci.
- Benedetti C., 2021, *La letteratura ci salverà dall'estinzione*, Torino, Einaudi.
- Bertoni F., 2016, *Universality. La cultura in scatola*, Roma-Bari, Laterza.
- Bertoni F., 2018, *Letteratura. Teorie, Metodi, Strumenti*, Roma, Carocci.
- Bertoni F., 2020, *Insegnare (a vivere) ai tempi del virus*, Milano, Nottetempo.
- Bevilacqua A., 2016, *Comprendere le Medical Humanities. Percorsi formativi a confronto*, Milano FrancoAngeli.
- Binello L., Botter C., 2020, *Covid ergo sum: la pandemia racconta gli infermieri*, Milano, Bookabook.

- Bologna M., Lepidi A., 2020, *CoViD-19. Virologia e patologia*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Bonfantini M. A. (a cura di), 2016, *Storia Storie Romanzo. Per una filosofia delle narrazioni*, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane.
- Boniolo G., 2021, *Il virus dell'idiozia. Sette scritti su Covid-19, scienza, intellettuali e cittadini*, Milano, Mimesis.
- Borghi C., Vaira D., 2020, *I sette pilastri del benessere. Prontuario medico per la salute di tutta la famiglia*, da un'idea di A. Barbera, (a cura di) S. Recanatini, pref. di R. Prodi, Milano, Gribaudo.
- Boulez P., Changeux J.-P., Manoury P., 2018, *I neuroni magici. Musica e cervello* [2014], Roma, Carocci.
- Bruner J., 2002, *La fabbrica delle storie. Diritto, letteratura, vita*, trad. it., Roma-Bari, Laterza.
- Buonanno M., 1996, *Leggere la fiction. 'Narrami o diva' rivisitata*, Napoli, Liguori.
- Burioni R., 2017, *La congiura dei Somari. Perché la scienza non può essere democratica*, Milano, Rizzoli.
- Burioni R., 2020, *Virus, la grande sfida. Dal coronavirus alla peste: come la scienza può salvare l'umanità*, con la collab. di P. L. Lopalco, Milano, Rizzoli.
- Cagli V., 2004, *Malattie come narrazioni. La medicina, i medici e le malattie nelle descrizioni di romanzieri e drammaturghi*, Roma, Armando.
- Calabrese S., 2014, *Neuronarratologia: il futuro nell'analisi del racconto*, Bologna, Archetipolibri.
- Calabrese S., 2016, *La suspense*, Roma, Carocci.
- Calabrese S., 2017, *La fiction e la vita. Lettura, benessere, salute*, Milano, Mimesis.
- Calabrese S., Rossi R., 2018, *La crime fiction*, Roma, Carocci.
- Canestrari S., 2020, "Emergenza Covid-19: una riflessione sulla tutela dei professionisti della salute di fronte al 'rischio penale'", in A. Camilli (a cura di), *Il caso e la necessità. COVID-19, la (prima?) pandemia del terzo millennio*, con la collab. di G. Adamo, Milano, Key Editore, 29-32.
- Canestrari S., Caletti G. M., 2020, "Da eroi a imputati? Riflessioni su come limitare il 'rischio penale' dei sanitari al tempo del Covid-19", in *Bollettino Notiziario dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna*, 5, 6-9.
- Canfora D., 2017, *Il fucile di Marc Bloch. In difesa degli studi umanistici*, Roma, Castelvechi.

- Capua I., 2020, *Il dopo. Il virus che ci ha costretto a cambiare mappa mentale*, Milano, Mondadori.
- Carr N., 2011, *Internet ci rende stupidi? Come la Rete sta cambiando il nostro cervello* [2010], trad. it., Milano, Raffaello Cortina.
- Cassese S., 2021, *Intellettuali*, Bologna, il Mulino.
- Cecchi Paone A., Sileri P., 2020, *Covid segreto. Tutto quello che non sapete sulla pandemia*, Roma, PaperFIRST.
- Cersosimo D., Cimatti F., Raniolo F., 2020, *Studiare la pandemia. Disuguaglianze e resilienza ai tempi del Covid-19*, Roma, Donzelli.
- Ceserani R., 2010, *Convergenze: gli strumenti letterari e le altre discipline*, Milano, Bruno Mondadori.
- Charon R., 2019, *Medicina narrativa: onorare le storie dei pazienti* [2006], ed. it. a cura di Micaela Castiglioni, Milano, Raffaello Cortina.
- Chiaberge R. (dir. scient.), 2020, *Il libro dell'anno*, pres. di F. Gallo, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana - Treccani, 2020.
- Chiesi G. A., Santise M., 2020, *Diritto e COVID-19*, Torino, Giappichelli.
- Cipolla C. M., 1985, *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bologna, il Mulino,
- Codeluppi V., 2018, *Il tramonto della realtà. Come i media stanno trasformando le nostre vite*, Roma, Carocci.
- Codeluppi, V., 2020, *Come la pandemia ci ha cambiato*, Roma, Carocci.
- Colombo A., 2021, *La solitudine di chi resta. La morte ai tempi del contagio*, Bologna, il Mulino.
- Cometa C., 2017, *Perché le storie ci aiutano a vivere. La letteratura necessaria*, Milano, Raffaello Cortina.
- Corti M., 1997, *Principi della comunicazione letteraria. Introduzione alla semiotica della letteratura*, Milano, Bompiani.
- Cottarelli C., 2021, *All'inferno e ritorno. Per la nostra rinascita sociale ed economica*, Milano, Feltrinelli.
- Crepet P., 2020, *Vulnerabili. Cosa abbiamo imparato dal virus e cosa ci attende*, Milano, Mondadori.
- Crepet P., 2021, *Oltre la tempesta: come torneremo a stare insieme*, Milano, Mondadori.
- Crisanti A., Mezza M., 2021, *Caccia al virus*, Roma, Donzelli.

- Cucchiara R., 2021, *L'intelligenza non è artificiale. La rivoluzione tecnologica che sta già cambiando il nostro mondo*, Milano, Mondadori.
- D'Alema M., 2020, *Grande è la confusione sotto il cielo. Riflessioni sulla crisi dell'ordine mondiale*, con un saggio introduttivo su *La bufera del coronavirus*, Milano, Donzelli.
- De Masi D., 2020, *Smart working. La rivoluzione del lavoro intelligente*, Venezia, Marsilio.
- Dehaene S., 2009, *I neuroni della lettura* [2007], trad. it., pref. di J.-P. Changeux, Milano, Raffaello Cortina.
- Di Cesare D., 2020, *Virus sovrano? L'asfissia capitalistica*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Dionigi I., 2020, *Parole che allungano la vita. Pensieri per il nostro tempo*, pref. di G. Ravasi, Milano, Raffaello Cortina.
- Doležel L., 2021, "La narratologia di Eco", in C. G. Beardsworth, R. E. Auxier (a cura di), *La filosofia di Umberto Eco, con la sua Autobiografia intellettuale*, ed. it. a cura di A. M. Lorusso, Milano, La Nave di Teseo, 2021, pp. 557-579.
- Dorfles P., 2012, *Il ritorno del dinosauro. Una difesa della cultura* [2010], Milano, Garzanti.
- Eco U., 1962, *Opera aperta*, Milano, Bompiani.
- Eco U., 1979, *Lector in fabula*, Milano, Bompiani.
- Eco U., 1990, *I limiti dell'interpretazione*, Milano, Bompiani.
- Eco U., 1994, *Sei passeggiate nei boschi narrativi. Harvard University, Norton Lectures, 1992-1993*, Milano, Bompiani.
- Eco U., 1995, *Interpretazione e sovrainterpretazione. Un dibattito con Richard Rorty, Jonathan Culler e Christine Brooke-Rose* [1992, ed. by S. Collini], ed. it. a cura di S. Cavicchioli, Milano, Bompiani.
- Eco U., 2001, *Nel nome del senso*, Milano, Bompiani.
- Eco U., 2002, *Sulla letteratura*, Milano, Bompiani.
- Eco U., 2007, *Dire quasi la stessa cosa. Esperienze di traduzione* [2003], Milano, Bompiani.
- Eco U., 2011, *La memoria vegetale e altri scritti di bibliofilia* [2006], Milano, Bompiani.
- Eco U., 2017, *Sulle spalle dei giganti. Lezioni alla Milaneseiana 2001-2015*, Milano, La nave di Teseo.

- Esposito R., 2021, *Istituzione*, Bologna, il Mulino.
- Fassone R., 2017, *Cinema e videogiochi*, Roma, Carocci.
- Ferroni G., 1996, *Dopo la fine: sulla condizione postuma della letteratura*, Torino, Einaudi.
- Ferroni G., 1997, *La scuola sospesa: istruzione, cultura e illusioni della riforma*, Milano, Einaudi.
- Ferroni G., 1998, *La scena intellettuale: tipi italiani*, Milano, Rizzoli.
- Ferroni G., 2005, *I confini della critica*, Napoli, Guida.
- Ferroni G., 2006, *Sul banco dei cattivi: a proposito di Baricco e di altri scrittori alla moda*, Roma Donzelli.
- Ferroni G., 2009a, *La passion predominante: perché la letteratura*, Napoli, Liguori.
- Ferroni G., 2009b, *Prima lezione di letteratura italiana*, Roma-Bari, Laterza.
- Ferroni G., 2010a, *Dopo la fine: una letteratura possibile*, Roma, Donzelli.
- Ferroni G., 2010b, *Scritture a perdere: la letteratura negli anni zero*, Roma-Bari, Laterza.
- Ferroni G., 2019, *La solitudine del critico. Leggere, riflettere, resistere*, Roma, Salerno Editrice.
- Ferroni G., 2021, *Una scuola per il futuro*, Milano, La nave di Teseo.
- Festi D., Malatesta M. (a cura di), 2010, *Università e professioni. Formazione, saperi e professioni per un nuovo millennio*, Bologna, Bononia University Press.
- Floridi L., 2017, *La quarta rivoluzione. Come l'infosfera sta trasformando il mondo* [2014], Milano, Raffaello Cortina.
- Frittella M., 2020, *Italia Green. La mappa delle eccellenze italiane nell'economia verde*, Roma, Rai Libri.
- Gadamer H.-G., 1994, *Dove si nasconde la salute* [1993], trad. it., Milano, Raffaello Cortina.
- Gaggi M., 2018, *Homo premium. Come la tecnologia ci divide*, Roma-Bari, Laterza.
- Gagliardi G., 2021, *Che cos'è la linguistica clinica*, Roma, Carocci.
- Gallavotti B., 2019, *Le grandi epidemie. Come difendersi. Tutto quello che dovrete sapere sui microbi*, pref. di P. Angela, Roma, Donzelli.
- Gallese V., Guerra M., 2015, *Lo schermo empatico. Cinema e neuroscienze*, Milano, Raffaello Cortina.

- Gallio N., Martina M., 2014, *Lo spettacolo del cibo: i cooking show nella televisione italiana*, Bologna, Archetipolibri.
- Gates B., 2021, *Clima. Come evitare un disastro. Le soluzioni di oggi. Le sfide di domani*, trad. it., Milano, La nave di Teseo.
- Giarelli G., Good B. J., Del Vecchio Good M. J. et al. (a cura di), 2005, *Storie di cura. Medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile*, Milano, FrancoAngeli.
- Giovannetti P., 2012, *Il racconto. Letteratura, cinema, televisione*, Roma, Carocci.
- Gismondo M. R., 2020, *Ombre allo specchio. Bioterrorismo, infodemia e il futuro dopo la crisi*, pref. di P. Sileri, Milano, La nave di Teseo.
- Giunta C., 2017, *E se non fosse la buona battaglia? Sul futuro dell'istruzione umanistica*, Bologna, il Mulino.
- Good B. J., 2006, *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente* [1994], trad. it., Torino, Einaudi.
- Gottschall J., 2014, *L'istinto di narrare. Come le storie ci hanno resi umani* [2012], trad. it., Torino, Bollati Boringheri.
- Gratteri N., Nicaso A., 2020, *Ossigeno illegale. Come le mafie approfitteranno dell'emergenza Covid-19 per radicarsi nel territorio italiano*, Milano, Mondadori.
- Grignaffini G., Bernardelli A., 2017, *Che cos'è una serie televisiva*, Roma, Carocci.
- Guagnellini G., Re V., 2007, *Visioni di altre visioni: intertestualità e cinema*, Bologna, Archetipolibri.
- Guigoni A., Ferrari R. (a cura di), 2020, *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid-19*, Danyang, M&J Publishing House (instant book).
- Harari Y. N., 2014, *Da animali a dèi. Breve storia dell'umanità* [2011], trad. it., Milano, Bompiani.
- Hillman J., 2021, *Le storie che curano: Freud, Jung, Adler* [1983], Milano, Raffaello Cortina.
- Iacona R., 2020, *Mai più eroi in corsia. Cosa ha insegnato il Coronavirus al Servizio sanitario nazionale*, con la collab. di E. Tundo, Milano, Piemme.
- Innocenti V., Pescatore G., 2008, *Le nuove forme della serialità televisiva. Storia, linguaggio e temi*, Bologna, Archetipolibri.
- Iser W., 1989, *L'atto della lettura. Una teoria della risposta estetica* [1974], trad. it., Bologna, Il Mulino.

- Itri N., 2021, *Viaggio tra gli obbedienti: (quasi un diario)*, Milano, La nave di Teseo.
- Kucharski A., 2020, *Le regole del contagio. L'età virale e le epidemie come nascono, come si diffondono, come scompaiono*, trad. it., Venezia, Marsilio.
- Lavagetto M., 2005, *Eutanasia della critica*, Torino, Einaudi.
- Levorato M. C., 2000, *Le emozioni della lettura*, Bologna, il Mulino.
- Lind M., 2021, *La nuova lotta di classe. Élite dominanti, popolo dominato e il futuro della democrazia* [2020], con un saggio di L. Castellani e R. A. Ventura, Roma, Luiss University Press.
- Liotta E., Clementi M., 2020, *La rivolta della natura*, con la consulenza dello European Institute on Economics and the Environment (EIEE), Milano, La nave di Teseo.
- Luperini R., 2013, *Tramonto e resistenza della critica*, Macerata, Quodlibet.
- Maffettone S., 2020, *Il quarto choc. Come un virus ha cambiato il mondo*, pref. di G. Lo Storto, Roma, Luiss University Press.
- Malvaldi M., 2018, *Per ridere aggiungere acqua. Piccolo saggio sull'umorismo e il linguaggio*, Milano, Rizzoli.
- Malvaldi M., Vacca R., 2020, *La misura del virus. Dalla peste al Covid-19: antiche pandemie e difese nuove*, Milano, Mondadori.
- Malvi C. (a cura di), 2011, *La realtà al congiuntivo. Storie di malattie narrate dai protagonisti*, pres. Di A. Bergonzoni, Milano, FrancoAngeli.
- Mantovani A., 2020, *Il fuoco interiore. Il sistema immunitario e l'origine delle malattie*, Milano, Mondadori.
- Marini L., Benozzo F. (a cura di), 2021, *Covid. Prove tecniche di totalitarismo*, Lucca, La Vela.
- Martina M., 2020, *Cibo sovrano. Le guerre alimentari globali al tempo del virus*, Milano, Mondadori.
- Massarenti A., Mira A., 2020, *La pandemia dei dati. Ecco il vaccino*, Milano [Firenze], Mondadori Università.
- Massini S., 2021, *Manuale di sopravvivenza. Messaggi in bottiglia d'inizio millennio*, pref. di S. Cassese, Bologna, il Mulino.
- Mayer-Schönberger V., Cukier K., 2017, *Big Data. Una rivoluzione che trasformerà il nostro modo di vivere - e già minaccia la nostra libertà* [2013], trad. it., Milano, Garzanti.

- Mazzucato M., 2018, *Il valore di tutto. Chi lo produce e chi lo sottrae nell'economia globale*, ed. it., Roma-Bari, Laterza.
- Mendelsund P., 2020, *Che cosa vediamo quando leggiamo. Una fenomenologia* [2014], trad. it., Milano, Galli Thierry Stampa.
- Mezza M., 2020, *Il contagio dell'algoritmo. Le Idi di marzo della pandemia*, con un saggio di A. Crisanti, pref. di E. Amaturò, in appendice l'ultima lezione di G. Giorello nella testimonianza della moglie R. Pelachin, Roma, Donzelli.
- Moretti F., 2020, *A una certa distanza. Leggere i testi letterari nel nuovo millennio* [2013], Roma, Carocci.
- Morin E. (con la collab. di S. Abouessalam), 2020, *Cambiamo strada. Le 15 lezioni del Coronavirus*, trad. it., Milano, Raffaello Cortina.
- Musarra-Schröder U., 2021, "'Enciclopedia' e 'mondi possibili': storia, finzione e falsificazione nei romanzi di Umberto Eco", in C. G. Beardsworth, R. E. Auxier (a cura di), *La filosofia di Umberto Eco*, con la sua *Autobiografia intellettuale*, ed. it. a cura di A. M. Lorusso, Milano, La Nave di Teseo, 2021, pp. 581-605.
- Nichols T., 2018, *La conoscenza e i suoi nemici. L'era dell'incompetenza e i rischi per la democrazia* [2017], trad. it., Roma, Luiss University Press.
- Novelli S., 2020, "Le parole dell'anno. Sotto il segno del virus", in R. Chia-berge (dir. scient.), *Il libro dell'anno*, pres. F. Gallo Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana - Treccani, 2020, pp. 420-427.
- Nurse P., 2021, *Che cos'è la vita? I cinque principi fondamentali della biologia* [2020], trad. it., Milano, Mondadori.
- Nussbaum M. C., 2014, *Non per profitto. Perché le democrazie hanno bisogno della letteratura umanistica* [2010], trad. it., Bologna, il Mulino.
- Ordine N., 2013, *L'utilità dell'inutile. Manifesto*, con un saggio di A. Flexner, Milano, Bompiani.
- Paglieri F., 2020, *La disinformazione felice. Cosa ci insegnano le bufale*, Bologna, il Mulino.
- Panosetti D., 2015, *Semiotica del testo letterario. Teoria e analisi*, Roma, Carocci.
- Paolucci C., 2017, *Umberto Eco. Tra ordine e avventura*, Milano, Feltrinelli.
- Pietrini D., 2021, *La lingua infetta. L'italiano della pandemia*, present. di G. Antonelli, Roma, Istituto dell'Enciclopedia Italiana - Treccani.
- Pira M., 2020, *Anno Zero d. C. I nostri soldi, i mercati, il lavoro, i nuovi equilibri*

- internazionali dopo il coronavirus*, con pref. di M. Galli, Milano, Chiarelettere.
- Pregliasco F., 2020a, *Salute e sicurezza per tutti. Covid-19: corso di prevenzione e profilassi per la corretta gestione delle relazioni sociali e delle attività professionali*, Novara, CEF publishing.
- Pregliasco F., 2020b, *Covid-19: che cos'è, come si tramette, come comportarsi, come gestire la vita professionale e privata*, Milano, Tecniche Nuove-Healthcare (*instant book*).
- Prodi R., 2017, *Il piano inclinato, conversazione con G. Santagata e L. Scarola*, Bologna, il Mulino.
- Raimondi E., 1978, *Scienza e letteratura*, Torino, Einaudi.
- Raimondi E., 2003, *Novecento e dopo. Considerazioni su un secolo di letteratura*, Roma, Carocci.
- Raimondi E., 2007, *Un'etica del lettore*, Bologna, il Mulino.
- Rampini F., 2020, *Oriente e Occidente. Massa e individuo*, Torino, Einaudi.
- Renzi M., 2021, *Controcorrente*, Milano, Piemme.
- Resta F., 2021, *Ripartire dalla conoscenza. Dalle aule svuotate dal virus alla nuova centralità dell'Università. Dialogo con Ferruccio de Bortoli*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Rezza G., 2020, *Epidemie. I perché di una minaccia globale* [2010], n. ed., Roma, Carocci.
- Rizzo S., 2016, *La repubblica dei brocchi. Il declino della classe dirigente italiana*, Milano, Feltrinelli.
- Riva G., 2018, *Fake news. Vivere e sopravvivere in un mondo post-verità*, Bologna, il Mulino.
- Rossi Albertini V., 2020, *Conosci il tuo nemico. Cos'è, da dove viene e cosa ci insegna il Coronavirus*, Milano, Longanesi.
- Rossini G., 2016, *Le serie tv*, Bologna, il Mulino.
- Ruozzi G., Tellini G. (a cura di), 2020, *Didattica della letteratura italiana. Riflessioni e proposte applicative*, Firenze, Le Monnier Università (Collana “Letteratura italiana. Testi, Studi, Strumenti” promossa e coordinata dall'Adi-Associazione degli Italianisti e dall'Adi-Sezione Didattica).
- Segre C., 1999, *Avviamento all'analisi del testo letterario*, Torino, Einaudi.
- Sini C., Pievani T., 2020, *E avvertirono il cielo. La nascita della cultura*, Milano, Jaca Book.

- Sorcinelli P., 2020, *Nuove epidemie, antiche paure*, Bologna, Clueb.
- Spongano R., 1991, *Due studi di prosa: 1. La prosa di Galileo; 2. Galileo scrittore*, ora in "Studi e problemi di critica testuale", 42, apr., 93-109 (1. *La prosa di Galileo* [1949]: 93-109; 2. *Galileo scrittore* [1956]: 109-121).
- Steiner G., 2004, *La lezione dei maestri. Charles Eliot Norton Lectures 2001-2002* [2003], trad. it., Milano, Garzanti.
- Todorov T., 2008, *La letteratura in pericolo* [2017], trad. it., Milano, Garzanti.
- Trancu P. (a cura di), 2021, *Lo stato in crisi. Pandemia, caos e domande per il futuro*, Milano, FrancoAngeli.
- Turkle S., 2016, *La conversazione necessaria. La forza del dialogo nell'era digitale* [2015], trad. it., Torino, Einaudi.
- Ventura R. A., 2020, *Radical choc. Ascesa e caduta dei competenti*, Torino, Einaudi.
- Vespa B., 2020, *Perché l'Italia amò Mussolini (e come è sopravvissuta alla dittatura del virus)*, Milano, Rai Libri-Mondadori.
- Viola A., 2021, *Danzare nella tempesta. Viaggio nella fragile perfezione del sistema immunitario*, Milano, Feltrinelli.
- Wallace P., 2017, *La psicologia di internet* [2016], n. ed., trad. it., Milano, Raffaello Cortina.
- Wolf M., 2009, *Proust e il calamaro. Storia e scienza del cervello che legge* [2007], trad. it., Milano, Vita e Pensiero.
- Wolf M., 2018, *Lettore, vieni a casa. Il cervello che legge in un mondo digitale*, trad. it., Milano, Vita e Pensiero.
- Wrangham R., 2011, *L'intelligenza del fuoco. L'invenzione della cottura e l'evoluzione dell'uomo* [2009], trad. it., Torino, Bollati Boringhieri.
- Zaccarello M., 2020, *Leggere senza libri. Conoscere gli e-book di letteratura italiana*, Firenze, Franco Cesati Editore.
- Zamagni M. P., 2012, *Modelli di approccio alla malattia: evidenza scientifica e narrazione in medicina*, present. Di G. Biasco, Bologna, Bononia University Press.
- Zangrillo A., 2020, *In prima linea contro il Coronavirus. Storie dai reparti Covid-19*, Milano, Edizioni Piemme (e-book).

# Pandemie e storia della medicina: qualche riflessione

IOLANDA VENTURA

L'esplosione ed il diffondersi dell'epidemia COVID-19 ha indotto diverse discipline e campi del sapere e della cultura (medicina, farmacia, diritto, così come letteratura, musica, arte) ad interrogarsi sulle risposte in termini non solo di norme e soluzioni "pratiche", ma anche di testimonianza e di mezzo di riflessione riguardo alla situazione presente che esse ed i loro esponenti possono offrire alla società attuale, ed allo stesso tempo a chiedersi in che modo esse abbiano fornito risposte e testimonianze in situazioni simili nei secoli passati. In questa ricerca delle risposte fornite in passato alla società in particolare dalla cultura medica teorica e pratica, accademica e strettamente professionale (laddove la definizione "professionale" conserva una sua "produttiva ambiguità", non essendo riducibile né alla sola dimensione dei "praticoni" privi di una cultura accademica, né ai "professionisti certificati" dalla frequentazione di scuole ed università e dall'assimilazione di un *background* elevato per contenuti e profondamente solidificato dal sostegno di una comunità accademica), la storia della medicina gioca un ruolo determinante.

Più specificamente, la storia della medicina aiuta a reperire tali risposte non soltanto registrando semplicemente le tipologie di osservazione della realtà da parte di medici e *figures soignantes*, le interpretazioni dei fenomeni patologici osservati e le norme e le misure proposte e messe in campo in diverse forme e soprattutto, in stratigrafia, in diversi strati e nuclei della società, ovvero dal singolo paziente a cui il medico si rivolge con consigli sino alle prese di posizione di corporazioni e collegi in riferimento a norme da far mettere in pratica alla società intera, ma anche – e soprattutto – interpretando le trasformazioni e le evoluzioni del background intellettuale alla base di tali consigli e norme. In altri termini: la storia della medicina non si è limitata – e non deve limitarsi – a prendere nota e descrivere analiticamente quali azioni siano state intraprese da tutti gli attori ed attraverso tutti gli strati della società in un determinato periodo, ma anche di quale o quali premesse teoriche esse siano state la conseguenza, ed in particolare quale o quali elementi di

evoluzione e trasformazione intellettuale esse evidenzino. In questo senso, la storia della medicina deve diventare anche storia dell'epistemologia medica.

Sotto questo aspetto, il caso rappresentato dall'evoluzione della storia della medicina e della terapeutica accademica nei decenni a cavallo dell'epidemia di peste degli anni 1348-1349 si profila come un esempio emblematico della possibilità di trasformare la storia della medicina da storia dell'azione medica a storia del pensiero medico. Come è ben noto, la ricostruzione dell'origine, della diffusione e dell'impatto dell'epidemia di peste sulla società è stato al centro di numerosi studi negli ultimi decenni. In particolare, questi studi hanno permesso di superare la semplice domanda "Che tipo di epidemia si ebbe? una più complessa, ovvero "Quali furono le origini e le modalità di diffusione e trasmissione dell'epidemia (o meglio, delle tipologie di epidemie)?"". A questa domanda si è cercato, con successo, di rispondere in chiave interdisciplinare dal punto di vista dell'interazione tra campi di ricerca coinvolti (storia politica, militare, sociale, economica, medica e scientifica da un lato, paleopatologia, paleogenetica, paleobotanica e paleozoologia dall'altro), sia in chiave trans-geografica e trans-cronologica, contestualizzando, per così dire, l'epidemia che colpì l'Europa occidentale nel decennio centrale del XIV secolo all'interno di un lungo processo di espansione di diverse forme patologiche attraverso i secoli XIII-XIV e le aree geografiche asiatica, mediorientale ed europea, percorse in questi secoli da migrazioni di popoli e campagne militari che permisero la convergenza di almeno 4 forme diverse di *Yersinia pestis* e la loro diffusione "globale". Questo filone di studi, sintetizzato attualmente nelle ricerche di M. Green e di N. Fancy, si configura come particolarmente promettente, sia per l'orizzonte storico che considera, sia per l'interdisciplinarietà delle prospettive che promuove.

In riferimento più preciso alla ricerca delle testimonianze ed alle risposte che la scienza e la cultura offrirono di questo fenomeno, possiamo evidenziare differenti tendenze e direzioni di studio mostrate dalla storiografia recente. In primo luogo, vanno ricordati gli sforzi compiuti dagli studiosi nel mettere insieme una panoramica delle testimonianze dell'epidemia offerte dalla letteratura, dalla storiografia e dall'arte contemporanea, cercando non solo di offrire interpretazioni innovative di *récits* già noti (e si pensi solo al *Decameron* di Boccaccio), ma anche di presentare all'attenzione del pubblico narrazioni meno note o illustri presenti in diverse varietà di fonti, dalle opere storiografiche alle note personali, dai testamenti alle scritture epistolari, fino alla legislazione ai sermoni ed alle opere spirituali. Tale varietà di fonti ha permesso, in particolare, di misurare l'impatto dell'epidemia non solo sulla cultura, ma soprattutto sulla vita sociale, culturale e spirituale della società

contemporanea e dei suoi membri attraverso differenti classi sociali e livelli culturali ed intellettuali.

La storia della medicina ha interagito con questo cambio ed ampliamento di prospettiva, cercando di evidenziare non solo il modo in cui la cultura medica abbia analizzato ed interpretato il fenomeno epidemico, la sua eziologia, le modalità della sua espansione e le potenzialità della terapeutica a disposizione, ma anche l'azione attraverso la quale la professione medica abbia cercato di guidare il comportamento dei propri membri e della società in cui opera emettendo un insieme di norme comportamentali e di misure contenitive, profilattiche e curative della patologia, ergendosi ad autorità in materia non solo di cura, ma anche di controllo e di prevenzione, in collaborazione o in dialettica opposizione con il potere politico, legislativo ed amministrativo della realtà sociale locale. Sappiamo, infatti, che, se in Italia i poteri politici locali agirono in forma più evidente e decisa contro l'epidemia promuovendo norme e legislazioni, in Francia questa azione fu più limitata e meno efficace; allo stesso tempo, però, le relazioni tra il *milieu* scientifico e quello politico non furono sempre semplici; al contrario, se per il Medioevo, e soprattutto per il Medioevo italiano, si è evidenziata l'attitudine, da parte delle città, di assicurarsi i servigi di medici di ottima reputazione e di provata efficacia, e, più generalmente, come sottolineato da S.K. Wray nel caso di Bologna, una tendenza all'azione comune in vista del bene comune, il panorama francese mostra differenti equilibri tra scienza e potere. Ad esempio, nei casi delle epidemie che toccarono Parigi nel 1348 e nel 1426, non solo le condizioni dell'ordinamento politico della città non permisero che un potere centrale (peraltro di poca efficacia) prendesse delle misure consone, ma anche che, de facto, se si eccettua il *Compendium de epidemia* pubblicato nel 1348, la Facoltà di Medicina non fu in grado, ricorda D. Jacquart, di proporre o imporre norme collettive agendo di concerto, ma si limitò a proporre i risultati di una riflessione teorica collettiva, senza agire nella pratica. Al contrario, per quel che riguarda la situazione in Francia durante l'Età Moderna, indagata nello studio di J. Coste, si evidenziano i casi di disaccordo tra l'attitudine decisa dei *médecins savants* francesi contro le epidemie, attitudine sostenuta dall'ampio bagaglio di letture e di esperienze cristallizzatesi nei secoli, e quella "temporeggiatrice" delle autorità. In questo senso, possiamo dire che i problematici rapporti tra competenza scientifica e potere politico, discussi anche nei mesi della pandemia COVID-19, trovano una loro corrispondenza nei fragili e complessi meccanismi di convergenza e di divergenza tra questi due poli mostrati dalla storia della cultura e della prassi medica occidentale.

Quale che sia il risultato e la ricaduta concreti, è comunque vero che le azioni dei medici che mettevano in scrittura la propria cultura ed esperienza si sono tradotte in un patrimonio di scritti caratterizzato non solo dalla varietà delle forme, ma anche dalla sua capacità di rivolgersi al proprio pubblico in modo trasversale, in termini sia “verticali”, ovvero relativi allo strato sociale dei destinatari, sia “orizzontali”, in quanto alcuni di questi scritti, originariamente destinati ad un pubblico ristretto (e.g., un *consilium* scritto per soddisfare la richiesta di un destinatario specifico; in questo senso, va rilevata, con M. Nicoud, la capacità dei *consilia*, o meglio delle raccolte di *consilia* manoscritte e stampate, di trasformarsi da singoli testi che convogliano informazioni e prescrizioni *ad personam et ad rem*, ovvero in riguardo ad un caso specifico ed ad un destinatario specifico, ad opere che veicolano un sapere universale ed universalmente valido, copiate quindi e diffuse in sillogi formate da insiemi di microtesti che assumono un vero e proprio ruolo di *compendium* medico) o ad espletare la funzione di testo normativo (e pensiamo al noto *Compendium de epidemia* elaborato nel 1348 dalla Facoltà di Medicina dell’Università di Parigi), o infine di opera «interna» al *milieu* accademico (come è il caso del più ampio *Consilium contra pestilentiam* scritto da Gentile, che leggiamo nell’edizione a stampa del 1479, il quale, contrariamente ai più brevi destinati originariamente ai pazienti che si rivolgevano a lui, era invece destinato alla comunità dei medici universitari), hanno finito non solo per espandere la loro influenza attraverso strati più ampi della società, ma anche per modificare il proprio *status*, diventando veri e propri «piccoli manuali di pratica medica» dove veniva spiegata, al singolo paziente ed al più vasto circolo dei lettori, l’eziologia, la semiotica e la sintomatologia, la terapia e la dieta da seguire per sconfiggere la malattia. Soprattutto nel momento in cui questi *consilia*, per così dire, sfuggono al controllo del loro autore e della sua relazione *ad personam* con il lettore, e diventano patrimonio di una cerchia più vasta di lettori, venendo inseriti in più ampie raccolte di *consilia*, che questa trasformazione in senso normativo ed in direzione pubblica anziché privata si realizza. Nel caso specifico dell’epidemia di peste, alcuni *consilia* riscuotono un successo specifico in chiave indipendente: è il caso, questo, del lungo *Consilium contra pestilentiam* di Gentile da Foligno che abbiamo appena ricordato o del precedentemente menzionato *Consilium de epidemia* elaborato dalla Facoltà di Medicina parigina. Nel caso del *consilium* di Gentile, la sua natura di vera e propria monografia teorico-pratica sulla peste gli conferirà uno statuto di manuale, e garantirà, oltre ad una limitata trasmissione manoscritta, anche un *Fortleben* a stampa in tre edizioni, tra cui quella del 1479 che abbiamo utilizzato in questa sede. Il *Consilium*

*de epidemia* parigino sarà trasmesso, invece, in almeno 25 manoscritti in latino ed in due volgarizzamenti francesi, ed utilizzato per comporre anche un compendio tedesco redatto a Praga nel 1349.

Ciò che comunque si evidenzia nell'analisi della letteratura di scritti medici relativi alla peste del 1348 (e, come rilevato da J. Coste, anche nei testi successivi pubblicati a stampa) e, in generale, nello sviluppo della produzione scritta accademica in materia di medicina dei decenni che seguirono l'epidemia, è il momentaneo abbandono, o la momentanea stagnazione, della prospettiva teorico-scolastica in ambito accademico e l'evidente adeguamento della produzione dottrinale all'obiettivo di fornire al pubblico, piuttosto che speculazioni su questioni generali, chiarificazioni, precetti e norme relativi alla situazione concreta che si stava attraversando. Questo cambiamento, che potrebbe sembrare ampiamente giustificato dal contesto storico, implica comunque variazioni che vanno ben al di là del contesto stesso, influenzando de facto l'orientamento intellettuale e la produzione scritta dei decenni successivi.

Con la definizione di "medicina scolastica" si intende quella fase della formazione della medicina accademica che, in particolare nelle Facoltà di Medicina italiane, più precisamente a Bologna, Padova, ed in seguito anche, sebbene con minore continuità, anche Siena o Perugia, si pose l'obiettivo di offrire alla medicina accademica un fondamento teorico che potesse darle uno statuto di *secunda philosophia*, e si prefisse il compito di conciliare, in materia non solo questioni legate alla fisiologia del corpo vivente (e.g., la funzione degli organi principali in connessione alle *facultates* dell'anima, o il ruolo dello sperma femminile nella formazione dell'embrione), ma anche in rapporto a problemi epistemologici come il ruolo della medicina in rapporto alle scienze filosofiche ed il suo statuto di *scientia* teorica o di *ars* pratica, il pensiero filosofico e quello scientifico o, per esprimersi più chiaramente, le posizioni aristoteliche (rappresentate non solo da Aristotele stesso, ma anche da Averroes nel *Colliget*, dove la medicina era ridotta al ruolo di *ars* pratica soggetta al dominio della filosofia naturale) con quelle galeniche, ovvero con il tentativo, da parte di Galeno, di applicare nell'interpretazione del corpo umano e del mondo della natura la concezione platonica dell'universo e del suo ordine "matematico". Questi obiettivi e compiti erano divenuti tanto più evidenti e di urgente discussione a causa, da un lato, della messa a disposizione in traduzione latina dal greco e dall'arabo di un vasto corpus di opere di Aristotele e di Galeno (e, nel 1285 a Padova, del *Colliget* di Averroes), e dall'altro del formarsi di una comunità accademica di medici e filosofi raccolti intorno alle Facoltà di Medicina e di *Artes* che di questo conflitto

aristotelico-galenico prendevano sempre più drammaticamente coscienza. Il campo d'azione della medicina scolastica, ovvero le forme di testo in cui i «medici scolastici» si esprimono per affrontare tale conflitto e le questioni in cui esso si rifletteva, sono in particolare i generi letterari del commento ai testi principali del curriculum medico (l'*Isagoge* di Iohannitius, gli *Aphorismi* ed i *Pronostica* di Ippocrate, la *Tegni* di Galeno, il *Liber canonis* di Avicenna), e quello delle *quaestiones* di argomento medico, di cui manoscritti come il codice Città del Vaticano, BAV, Vat. Lat. 2418 recentemente studiato da C. Crisciani, conservano testimonianza, così come un'opera più articolata e complessa di una semplice silloge di questioni come il *Conciliator* di Pietro d'Abano, scritto tra il 1310 ed il 1316.

Comunemente, l'epoca d'oro della "medicina scolastica" è considerata essere la prima metà del XIV secolo. È in questo periodo, infatti, che non solo vengono redatti i più importanti commenti ai testi cardine del curriculum (e.g., al *Liber canonis*), ma che anche le questioni cardine che agitavano gli ambiti di confronto tra medicina e filosofia vengono affrontate in modo più vivace ed originale; sebbene, in periodi successivi, non manchino figure maggiori della medicina teorica di ambito accademico come Jacopo da Forlì, Ugo Benzi o Jacques Despars, è anche vero che questo ambito della medicina perderà, per così dire, di velocità e di spirito innovativo, e sempre più autori saranno noti per la loro capacità di riformulare domande e risposte riprendendo e rielaborando le posizioni delle varie *auctoritates* piuttosto che per la loro abilità nel fornire risposte nuove o sviluppi ulteriori delle problematiche. La morte di Gentile da Foligno, ultimo grande commentatore del *Liber canonis* prima della redazione del monumentale, sebbene parziale commento di Jacques Despars, nel 1348, proprio durante l'epidemia di peste, può essere considerata come lo spartiacque tra la prima fase «innovante» ed originale della medicina scolastica e gli sviluppi successivi della medicina accademica.

Ora, non si vuole in alcun modo sostenere *tout court* che l'epidemia di peste del 1348 abbia, per così dire, riportato i medici alla realtà della professione, facendo loro abbandonare le sottigliezze delle elaborazioni scolastiche. È, d'altra parte, anche facilmente percepibile che, nella produzione più strettamente legata all'epidemia, il rapporto tra prassi e teoria è chiaramente definito nel senso di una più stretta connessione e funzionalizzazione della *teorica* alla *practica*, di un uso della teoria per spiegare e fondare concettualmente le scelte e soprattutto le norme offerte dalla pratica. Norme igieniche e profilattiche – e pensiamo soltanto alle prescrizioni relative alla purificazione dell'aria dai «miasmi» con l'aiuto di sostanze aromatiche o profumate, il cui *Fortleben* si perpetuerà sino al cuore dell'Età Moderna, per perdere

d'importanza soltanto in pieno XVII secolo – non vengono, in questo senso, soltanto enunciate, ma intellettualmente e logicamente fondate nella teoria della contaminazione dell'aria e del contagio attraverso l'aria che rende necessaria ed irrinunciabile la purificazione di tale *medium*.

Se questo aspetto dell'evoluzione della scienza medica e del pensiero medico, se non causato da, almeno fortemente legato alla nuova posizione della medicina nella società ed ai compiti a cui essa era chiamata, compiti che implicavano la creazione di un nuovo sistema di connessioni tra teoria e pratica, tra speculazione ed azione razionalmente fondata e di valore normativo, è stata già messa in evidenza dagli studi di storia della medicina, è però vero che un altro aspetto dell'evoluzione della disciplina medica in seguito ai mutamenti provocati dall'epidemia del 1348 merita di essere evocato. Se andiamo, infatti, a sfogliare anche superficialmente la produzione scritta in materia di medicina di ambito universitario, notiamo che non solo autori e testi più strettamente legati all'esplosione dell'epidemia, ma anche successivi tendono a ripensare la propria scrittura in senso più pratico che teorico, o meglio ad usare la spiegazione teorica in funzione della pratica e di una sua migliore chiarificazione e di un suo più solido supporto. Questa riformulazione dei rapporti porta alla redazione, ad esempio, di commenti ai testi medici di tipo più pratico e, potremmo dire, professionalmente orientato. È il caso, questo, di tipologie di commenti come il *Commentum super quartum Avicenne Canonem* redatto da Marsilio Santa Sofia o il *Commentum super Antidotarium sive Grabadin*, opera appartenente al corpus di scritti farmacologici attribuiti allo "Ps. Mesue" composto dal magister bolognese Cristoforo de' Onesti.

Una tipologia dei commenti medici è stata recentemente proposta da J. Chandelier sulla base della letteratura prodotta in Italia tra XIV e XV secolo; tale tipologia tiene conto sia delle intenzioni dell'autore al momento della produzione del commento sia delle modalità con cui copisti hanno trasmesso il testo nei manoscritti. Sostanzialmente, lo studioso distingue, sulla base della forma e dell'intitolazione, tre tipologie di commento, ovvero 1) le *recollectiones* o reportationes, il genere forse più legato alla realtà dell'insegnamento, in cui un allievo, con o senza la supervisione del *magister*, trasmette per iscritto il contenuto del corso sotto forma di note, 2) la vera e propria *lectio/expositio*, in cui, sulla base del testo commentato e delle interpretazioni offerte, il magister componeva in un tempo successivo un commento articolato, e 3) una forma meno omogenea e coerente, ovvero il commento sotto forma di *receptae* o di *quaestiones/dubia*. Un genere, quest'ultimo, piuttosto variegato al suo interno, ma la cui matrice comune è quella di non offrire

un testo unico, ma de facto estratti di informazioni o dibattiti intorno ad un tema costituito dal contenuto del testo commentato. Guardando, invece, più specificamente al contenuto ed alla sua organizzazione interna, lo studioso distingue invece tra quei commenti che diventano vere e proprie opere indipendenti, quelli considerabili come *expositiones* di un testo nel senso più stretto del termine, ovvero dove sia il legame tra testo e commento è più forte, l'indipendenza del commentatore in termini di *dubia* o *quaestiones* ispirati al testo meno sviluppata, e la connessione con la pratica dell'insegnamento più profonda, e le *reportationes/recollectiones*, veri e propri "gradi zero" della scrittura, in cui il livello di elaborazione successiva alla lezione universitaria è praticamente assente, e la circolazione fortemente circoscritta.

A questo punto, pur aderendo pienamente all'interpretazione dello studioso, e soprattutto alla visione, da lui come da altri critici fortemente sottolineata, dell'omogeneità cronologica e formale della produzione medica accademica italiana, vogliamo sottolineare che, da un lato, alla maggiore originalità e libertà rispetto al testo di commentatori come Dino del Garbo o Gentile da Foligno, che si risolveva anche in un maggior numero di digressioni in forma di *dubia*, e quindi in un maggior numero di speculazioni «puntuali», corrisponde in commentatori come Jacopo da Forlì o Ugo Benzi una maggiore standardizzazione e, di converso, un minor numero di digressioni e questioni puntuali. In un certo senso, sembra che l'orizzonte dei commentari non abbia solo perso in originalità, ma anche in capacità di reperire nei testi un maggior numero di problematiche accanto a quelle standard corroborate dalla tradizione (e quindi frequentemente poste). Da questo panorama rimangono, inoltre, fuori commenti come quelli appena citati. Il *Commentum super quartum Avicenne Canonem* di Marsilio Santasofia, che leggiamo, tra gli altri, nella stampa lionese del 1517. Il «commento» di Marsilio è, de facto, costituito da un insieme di ricette che illustrano praticamente le tipologie di strategia terapeutica indicate dal medico e filosofo arabo nella cura delle febbri (ovvero l'oggetto principale del IV libro del *Liber canonis*), malattia che, ricordiamo, nella visione antica e medioevale non costituivano una sintomatologia, ma una patologia *totius corporis*, che investiva non singoli organi, ma l'intero corpo e la sua essenza. Le strategie indicate da Avicenna (*aperire meatus, solverellenire ventrem* etc., ma anche dettami dietetici come cibi da evitare o da preferire) non solo vengono estratte dal contesto del *Liber canonis* ed ordinate in modo da essere comprensibili al lettore singolarmente, ma organizzate in modo che il lettore comprenda la "strategia globale" adottata da Avicenna per garantire la guarigione del malato; infine, tali strategie vengono accompagnate da esplicazioni chiare e

dettagliate del medicamento da preparare. Il *Commentum* di Marsilio non è, quindi, un commento scolastico come quelli analizzati dallo Chandelier, che pure ricorda la presenza di commenti strutturati sotto forma di ricette, ma un testo in cui l'ordinamento della materia offerto da Avicenna (ovvero non solo la sequenza delle patologie, ma anche quello delle terapie e del loro raggio d'azione e scopo) funge da base per creare un vademecum pratico, o meglio, un vademecum in cui la teoria (esemplarizzata qui dalle strategie generali, incomprensibili senza la definizione teorica della patologia e del suo impatto sul corpo e sul suo equilibrio) è funzionalizzata pienamente all'azione pratica. Lo stesso possiamo dire del *Commentum super Antidotarium sive Grabadin* scritto da Cristoforo de' Onesti nel 1386. In questo commento il *magister* bolognese affronta l'esegesi di un monumentale antidotario attribuito ad un enigmatico autore arabo "Iohannes Mesue jr.", il cui corpus di scritti di farmacologia e farmacia, il cui originale arabo non è stato mai reperito (e questo ha posto il dubbio che si possa trattare non di una traduzione, ma di un testo scritto direttamente in latino da uno pseudo-autore), si basava in particolare sul potenziale terapeutico dei *medicamina purgativa* e, allo stesso tempo, poneva le basi per uno specifico dibattito teorico riguardante le medicine semplici che discuteva la natura e l'intensità degli effetti non dal punto di vista statico, cioè dipendente dalla *complexio* generale dei medicinali, ma dalle possibilità di variazione di tale *complexio* a seguito del loro trattamento (*rectificatio*). In questo commento, le singole ricette sono commentate essenzialmente descrivendo le caratteristiche degli ingredienti, le modalità di preparazione e gli ambiti di azione terapeutica, mentre la discussione delle basi teoriche della farmacia (e.g., definizione di «medicamento», modalità di azione della medicina purgativa o solutiva, la cui forza si ritrova non tanto nella sola capacità di espellere gli umori corrotti all'interno del corpo, ma in primo luogo nel fatto di attrarre quelli ad essa corrispondenti nel loro "aspetto", ovvero nella loro complessione) è concentrata nell'interpretazione del Prologo dell'*Antidotarium*.

I commenti di Marsilio Santasofia e di Cristoforo de' Onesti non sono che due esempi del mutamento dei rapporti tra teoria e pratica emerso ed affermatosi, con buona probabilità, dopo che l'epidemia del 1348 aveva condotto medici e *magistri medicinae* a rivedere le proprie basi concettuali e le proprie norme pratiche, alla ricerca non tanto di speculazione accademica, quanto di norme e linee di condotta chiare, di precetti affidabili, di un background dottrinale e professionale utile e spendibile. A questa esigenza, che, va sottolineato, non viene esplicitata nelle opere, ma è visibile in controluce nella produzione scritta e nella sua diffusione manoscritta, risposero

con tutta probabilità testi ed autori di natura diversa, ma tutti alla ricerca di quella affidabilità, potremmo dire della “normatività” nei precetti e nelle strategie che la società si aspetta dalla scienza medica durante i fenomeni di pandemia.

## BIBLIOGRAFIA

- Bazin-Tacchella S., 2001, “Rupture et continuité du discours médical à travers les écrits sur la peste de 1348: le *Compendium de epidemia* (1348) et ses adaptations françaises. La relation de peste contenue dans la *Chirurgia magna* de Guy de Chauliac (1363)”, in S. Bazin-Tacchella, D. Quérueu, E. Samama (éds.), *Air, miames et contagion: les épidémies dans l'Antiquité et au Moyen Âge*, Langres, D. Guéniot, pp. 105-156.
- Chandelier J., 2017, *Avicenne et la médecine en Italie. Le Canon dans les universités*, Paris, Honoré Champion (Sciences, techniques et civilisations du Moyen Âge à l'aube des Lumières).
- Chandelier J., 2019, “Le genre du commentaire médical en Italie (XIVe – XVe siècles)”, in L. Moulinier, M. Nicoud (éds.), *Écritures médicales. Discours et genres, de la tradition antique à l'époque moderne*, Lyon, Presses du CIHAM (Collection Mondes Médiévaux, 1), pp. 45-72.
- Coste J., 2007, *Représentations et comportements en temps d'épidémie dans la littérature imprimée de peste (1490-1725). Contribution à l'histoire culturelle de la peste en France à l'époque moderne*, Paris, Champion (Sciences, techniques et civilisations du Moyen Âge à l'aube des Lumières).
- Crisciani C., Lambertini R., Tabarroni A., 2015, “Due manoscritti con questioni mediche. Note e schede (prima metà del secolo XIV)”, in J. Chandelier, A. Robert (éds.), *Frontières des savoirs en Italie à l'époque des premières universités*, Rome, École Française de Rome (Collection de l'École Française de Rome, Moyen Âge, 23), pp. 387-431.
- de Fulgineo G., 1479, *Consilium contra pestilentiam*, Colle.
- de Fulgineo G., 1494, *Quaestiones et consilia*, Venetiis (in appendice a: Avicenna, *Liber canonis, cum commento Gentilis de Fulgineo*, qui vol. VII).
- de Fulgineo G., 1946, *Consilia*, Venetiis.
- de Honestis C., 1945, *Commentum super Antidotarium sive Grabadin*, in *Opera Mesue*, Venetia.

- Fancy N., (in collaborazione con M.H. Green), 2021, “Plague and the Fall of Baghdad (1258)”, in *Medical History*, 65, pp. 157-177.
- Gecser O., 2016, “Doctors and Preachers against the Plague: Attitudes toward Disease in Late Medieval Plague Tracts and Plague Sermons”, in B.S. Bowers e L.M. Keyser (eds.), *The Sacred and the Secular in Medieval Healing. Sites, Objects, and Texts*, London – New York, Routledge (AVIS-TA Studies in Medieval Technology, Science and Art, 10), pp. 78-102.
- Green M. H., 2020, “The Four Black Deaths”, in *American Historical Review*, 125/5 (December 2020), pp. 1601-1631.
- Jacquart D., 1998, *La médecine médiévale dans le cadre parisien (XIV<sup>e</sup>–XV<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Fayard.
- Nicoud M., 2019, “Archéologie d’une écriture médicale. Des recueils au conseil singulier: enquête sur des collections manuscrites de formes brèves”, in F. Santi, A. Stramaglia (a cura di), *Identità di testo. Frammenti, collezioni di testi, glosse e rifacimenti*, Firenze, SISMEL (MediEVI, 23), pp. 229-254.
- Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, Ballester L. G. et al. (eds.), 1994, Cambridge, Cambridge University Press.
- Rebouis E., 1888, “Compendium de epidemia”, in *Étude historique et critique sur la peste*, Paris, Alphonse Picard (l’originale è contenuto nel codice Paris, BnF, latin 11227, su cui cf. <https://archivesetmanuscripts.bnf.fr/ark:/12148/cc72842t>, con ulteriore bibliografia ed accesso alla riproduzione digitale del codice).
- Sanctasofia M., 1517, *Opus de febribus (= Commentum super quartum Avicenne Canonem)*, Lugduni.
- Sudhoff K., “Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des ‘schwarzen Todes’ 1348”, in *Archiv für Geschichte der Medizin*, 4 (1911-1912), pp. 191-222, 389-424; 5 (1912-1913), pp. 36-87, 332-396; 6 (1913-1914), pp. 313-379; 7 (1914-1915), pp. 57-114; 8 (1915-1916), pp. 175-215, 236-287; 9 (1916-1917), pp. 53-78, 117-167; 11 (1918-1919), pp. 44-92, 121-176; 14 (1922-1923), pp. 1-25, 79-105, 129-169; 16 (1924-1925), pp. 1-69, 77-188; 17 (1925-1926), pp. 12-139, 241-291.
- Wray S. K., 2004, “Boccaccio and the Doctors: medicine and compassion in the face of plague”, in *Journal of Medieval History*, 30, pp. 301-322.
- Wray S. K., 2009, *Communities and Crisis: Bologna during the Black Death*, Leiden – Boston, Brill (The Medieval Mediterranean, 83).



PER UN DIBATTITO INTERDISCIPLINARE



# Suicidio e aiuto al suicidio: diritto e psicoanalisi in dialogo\*

STEFANO CANESTRARI – MARIA LETIZIA CAPRONI

## PARTE I

### 1. Il dibattito sullo statuto giuridico del suicidio

In questo scritto, caratterizzato da un inedito e approfondito dialogo tra diritto e psicoanalisi, si assume come punto di riferimento il concetto tradizionale di suicidio – nelle sue molteplici manifestazioni – e non la nozione contemporanea e di per sé dilemmatica di suicidio medicalmente assistito<sup>1</sup>.

Secondo le acquisizioni dei più autorevoli studi sul concetto “classico” di suicidio, la genetica e la biologia possono giocare un ruolo rilevante, ma sono soprattutto le emozioni negative che affliggono gli individui suicidari. La sofferenza di queste persone è in genere denominata “dolore psicologico” – *psychache* (Shneidam 1993: 174 ss.; Shneidam 2001: 180 ss.) – per distinguerla dalla sofferenza fisica. Al di là delle definizioni terminologiche proposte nell’ambito della suicidiologia – disciplina dedicata all’analisi scientifica del comportamento suicidario e della sua prevenzione (Pompili 2013: 105 ss.) – gli studi specialistici pongono l’accento sul fatto che ogni suicidio è un evento multifattoriale con diversi elementi contributivi, ma l’essenza della natura del suicidio è psicologica<sup>2</sup>: per ogni individuo si realizza un dramma suicidario specifico funzionale ad abolire una sofferenza vissuta come insopportabile ed estrema spesso associata alla vergogna, alla colpa, alla rabbia, alla paura, all’ansia, alla solitudine e alla disperazione.

---

<sup>1</sup> La parte I, parr. 1-5, è stata scritta da Stefano Canestrari; La parte II, parr. 6-10, è stata scritta da Maria Letizia Caproni

<sup>1</sup> Per un’approfondita disamina dei rapporti tra i due concetti e degli equivoci che caratterizzano il discorso pubblico e il dibattito nell’ambito della letteratura giuridica si rinvia a Canestrari 2021.

<sup>2</sup> “L’idea del suicidio non viene da protocolli statistici ma dal dolore psicologico. Ogni persona è unica. La potenza statistica è al suo meglio quando viene applicata a popolazioni di grandi dimensioni, mentre gioca una parte più debole quando viene applicata al singolo individuo, sia nel silenzio di uno studio medico che nel frastuono del pronto soccorso” (Shea 2002: 11).

Ai fini del discorso, assume particolare rilievo l'osservazione che il rischio di suicidio è uno stato psicologico transitorio non immediatamente intelligibile dall'interlocutore, che non può comprendere appieno lo stato di sofferenza del potenziale suicida<sup>3</sup>. Il suicidio non emerge in contesti di serenità e di benessere ma è di frequente innescato da esperienze traumatiche che generano una forte sofferenza esistenziale (scomparsa di persone care, crisi sentimentali, difficoltà economiche, perdita del lavoro, ecc.).

Alla luce di queste considerazioni parlare di suicidio significa innanzitutto porsi in una logica di prevenzione e riconoscere che i potenziali suicidi "sono in equilibrio precario tra il loro desiderio di vivere e quello di morire"<sup>4</sup>.

Inquadrato in una prospettiva preventiva il suicidio "tradizionale" – classificato dall'OMS come la dodicesima causa di morte nel mondo<sup>5</sup> – non va trattato né come un reato né come "un peccato" o un atto da "disapprovare sul piano morale"<sup>6</sup>; non deve essere "automaticamente" classificato come un sintomo di disturbo psichiatrico<sup>7</sup>; deve essere qualificato come una facoltà o un esercizio di una libertà di fatto<sup>8</sup>; non deve essere considerato un diritto tutelato e garantito dall'art. 2 della Costituzione<sup>9</sup>.

Tale inquadramento della natura giuridica del suicidio – inteso in senso tradizionale – consente un adeguato temperamento tra la prospettiva solidaristica che rende legittimo e auspicabile un intervento delle istituzioni orientato a scoraggiare il suicidio e l'affermazione del suicidio come atto di libertà<sup>10</sup>.

---

<sup>3</sup> Si vedano le riflessioni di Pompili 2013: 115 ss., in part. 120 ss. opportunamente riprese anche da Vallini 2019: 805 ss.

<sup>4</sup> Così Pompili 2013: 75, il quale afferma che gli aspiranti suicidi vogliono vivere "a condizione che si plachi la loro estrema sofferenza" (ivi: 69).

<sup>5</sup> La terza causa di mortalità per le persone di età comprese tra 15-44 anni.

<sup>6</sup> In questa direzione cfr. la nota teoria di F. Mantovani (2013: 124), che definisce il suicidio un "fatto giuridicamente tollerato", analogamente all'esercizio della prostituzione, all'uso di sostanze stupefacenti ed alla compravendita di parti anatomiche.

<sup>7</sup> Sul punto cfr. le acute considerazioni di Marra 1998.

<sup>8</sup> Si consenta il rinvio a Canestrari 2015: 66 anche per ulteriori riferimenti bibliografici.

<sup>9</sup> Cfr., nella letteratura giuspenalistica, Stortoni 2001: 148.

<sup>10</sup> Con chiarezza, quasi testualmente Seminara 1995: 722; analogamente, Seminara 2011: 196.

## 2. La sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale e il reato di istigazione o aiuto al suicidio (art. 580 c.p.)

La celebre pronuncia della Corte costituzionale n. 242 del 2019 – così come prima l’ordinanza n. 207 del 2018<sup>11</sup> – non ha affrontato la questione dello statuto giuridico del suicidio, ma le argomentazioni svolte non aderiscono né alla tesi della illiceità strutturale della condotta suicida, né alla concezione opposta del diritto al suicidio *ex art. 2 Cost.* che avrebbe condotto alla incostituzionalità dell’art. 580 c.p.

In relazione all’incriminazione dell’istigazione e dell’aiuto al suicidio, la Corte ritiene che sia “funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l’ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema ed irreparabile come quella del suicidio”. Il divieto, anche nell’odierno assetto costituzionale, ha una sua “ragion d’essere” in quanto “assolve allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere”<sup>12</sup>.

Di conseguenza, sempre a giudizio della Corte, non si può ritenere inibito al legislatore penale di vietare condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione astratta dell’autodeterminazione individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite. Anzi, è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della “persona umana” (art. 3, comma 2, Cost.)<sup>13</sup>.

Tuttavia, come noto, la Corte ha individuato – all’interno del *petitum* principale del remittente – una circoscritta area di non conformità costituzionale dell’art. 580 c.p., corrispondente alle ipotesi in cui l’aspirante suicida si identifichi in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerera-

<sup>11</sup> Sul tema, mi limito a segnalare i volumi di Marini, Cupelli 2019 e di Fornasari, Picotti, Vinciguerra 2019.

<sup>12</sup> Corte Costituzionale, sentenza 24 settembre 2019 (dep. 22 novembre 2019), n. 242 (Pres. Lattanzi, Est. Modugno) – consultabile in [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it) – § 2.2 *Considerato in diritto*, riprendendo l’ordinanza n. 207 del 2018.

<sup>13</sup> Tali argomentazioni vengono rafforzate anche attraverso il richiamo alla giurisprudenza della Corte EDU, in materia di tutela del diritto alla vita e del diritto al rispetto della vita privata e familiare (artt. 2 e 8 CEDU, sentenze *Pretty c. Regno Unito*, *Haas c. Svizzera*, *Koch c. Germania*).

bili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli. In tali ipotesi, scrive la Corte, “il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un’unica modalità per congedarsi dalla vita”<sup>14</sup>.

In altra sede, ho avuto modo di proporre un’approfondita disamina della sentenza n. 242 del 2019. Muovendo da una valutazione analitica dei quattro requisiti afferenti alla condizione del paziente che avanza la richiesta di assistenza medica al suicidio, ho posto in evidenza quanto le argomentazioni della Corte fossero strettamente connesse alle peculiarità del caso “Antoniani (DJ Fabo)-Cappato” ed illustrato i chiaroscuri di una sentenza “inevitabilmente infelice”<sup>15</sup>.

Ai fini del discorso che si intende sviluppare, occorre ora “procedere a ritroso” e “rileggere” il nucleo centrale delle motivazioni che hanno sorretto la questione di legittimità costituzionale sollevata dalla Corte d’Assise di Milano con ordinanza del 14 febbraio 2018: “Il riconoscimento del diritto di ciascun individuo di autodeterminarsi anche su quando e come porre fine alla propria esistenza, rende ingiustificata la sanzione penale nel caso in cui le condotte di partecipazione al suicidio siano state di mera attuazione di quanto richiesto da chi aveva fatto la sua scelta liberamente e consapevolmente. In quest’ultima ipotesi, infatti, la condotta dell’agente “agevolatore” si pone solo come strumento per la realizzazione di quanto deciso da un soggetto che esercita una sua libertà [...]”.

Come ho appena ricordato, l’impostazione formulata dai giudici milanesi non è stata accolta dalla Corte costituzionale. Tuttavia, l’idea ispiratrice di tale ricostruzione viene ora riproposta con vigore da voce autorevole della nostra letteratura penalistica<sup>16</sup>. Scrive l’illustre Autore: “La ‘soluzione’ che la Corte [costituzionale] prospetta, pur nei suoi termini asfittici, nega *in apicibus* l’idea che il suicidio possa e debba essere espressione di libertà; postulando un sindacato di ‘compatibilità’ della scelta suicidaria rispetto alle condizioni della persona che la formula (affetta da patologia irreversibile,

---

<sup>14</sup> Corte cost., sentenza n. 242 del 2019, § 2.3 *Considerato in diritto*, riprendendo l’ordinanza n. 207 del 2018.

<sup>15</sup> Si consenta il rinvio a Canestrari 2019: 2159.

<sup>16</sup> Padovani 2019, il quale giudica l’ordinanza della Corte di Assise di Milano articolata, completa e persuasiva.

fonte di sofferenza intollerabile, e pur sempre capace di decidere) si superano ampiamente i limiti di una verifica dell'effettiva libertà di scelta" (ivi: 9).

Tale posizione trova una parziale conferma anche nelle motivazioni della sentenza del Secondo Senato del *Bundesverfassungsgericht* del 26 febbraio 2020, la quale ha dichiarato incostituzionale il § 217 del StGB che punisce la c.d. "agevolazione commerciale del suicidio"<sup>17</sup>.

### 3. La sentenza della Corte costituzionale tedesca (BVerfG) del 26 febbraio 2020

La tradizione giuridica tedesca è diversa da quella italiana, in quanto è caratterizzata da una generale scelta di liceità dell'agevolazione al suicidio, contrapposta alla rilevanza penale dell'omicidio del consenziente (art. 216 StGB). Il legislatore penale tedesco nel 2015 ha introdotto il reato di cui all'art. 217 StGB – ora dichiarato incostituzionale dalla citata sentenza del *BVerfG* – con l'obiettivo di incriminare l'"agevolazione (favoreggiamento) commerciale dell'aiuto al suicidio"<sup>18</sup>.

La "storica" impostazione del legislatore d'Oltralpe – la liceità dell'aiuto al suicidio è presente in Germania sin dall'introduzione di un ordinamento penalistico unitario nel 1871<sup>19</sup> – viene non soltanto "recuperata" ma ampliata dalla citata sentenza del *BVerfG*, che arriva ad affermare un "diritto al suicidio" (*Recht auf Selbsttötung*) anche in forma assistita.

Secondo la Corte costituzionale tedesca il "diritto ad autodeterminarsi nella morte" deve essere ricondotto all'interno del più generale "diritto al libero sviluppo della propria personalità" (art. 2, co. 1, GG) che nel *Grundgesetz* è ancorato al principio della dignità umana (*Menschenwürde*, art. 1, co. 1, GG)<sup>20</sup>. Da ciò segue – scrive il *BVerfG* – che "la decisione autoresponsabile circa la fine della propria vita non necessita di alcun ulteriore fondamento o giustificazione" e, pertanto, "non resta limitata al

<sup>17</sup> BVerfG, Urteil des Zweiten Senats von 26 Februar 2020, – 2BUR 2347/2015. Per una prima analisi delle motivazioni della sentenza, cfr. le osservazioni di Magro 2020: 20 ss.; Recchia 2020: 64 ss.; Lazzeri 2020.

<sup>18</sup> Sull'infelice formulazione della fattispecie incriminatrice di cui all'art. 217 StGB e per un esame analitico delle argomentazioni e delle motivazioni della pronuncia della Corte costituzionale tedesca si rinvia a Canestrari 2021: 19 ss.

<sup>19</sup> Nella letteratura penalistica tedesca cfr., per tutti, Eidam 2019: 19 ss.; Gavela 2013: 7 ss.

<sup>20</sup> Sul punto cfr. le considerazioni, da angoli visuali talvolta divergenti, di Eusebi 2020: 59 ss.; Manna 2020: 12 ss. Nappi 2020: 14 ss.; Risicato 2020: 10 ss.

sussistere di condizioni di malattia grave o insanabili né a determinate fasi della vita o della malattia” (Rn. 210). Ancora: “Una restrizione della garanzia a specifiche cause e motivi implica una valutazione sulle ragioni che spingono a commettere suicidio e sul merito della predeterminazione, ciò che è estraneo alla concezione della libertà dell’uomo, per come egli stesso si concepisce nella propria individualità e nella misura in cui vi si riconosca. (...) Elemento determinante è la volontà del suo titolare (*Maßgeblich ist der Wille des Grundrechtsträgers*), che si sottrae a qualsiasi apprezzamento svolto alla stregua di valori generalmente accettati, di precetti religiosi, di modelli socialmente acquisiti sulla vita e sulla morte ovvero speculazioni del puro intelletto (...) Questo diritto sussiste in ogni fase dell’esistenza umana. La decisione del singolo, di porre fine alla propria vita sulla base della propria concezione della qualità della vita e del senso della propria esistenza, è nel momento finale un atto frutto di un’autonoma autodeterminazione che lo Stato e la società devono rispettare” (Rn. 210).

Ed ecco il passaggio successivo, di particolare rilievo ai fini del discorso. Una volta affermato che “il diritto all’autodeterminazione della morte” (*Recht auf selbstbestimmtes Sterben*) – nella forma di un “diritto al suicidio” sulla base di una decisione libera e consapevole – non può essere circoscritto ad una determinata condizione di salute, ad una certa fase della vita o ad una verifica dei motivi del titolare, si riconosce che questi ha “anche la libertà di ricercare aiuto, per tale fine, presso terzi, come pure di recepire simile aiuto, ove sia stato offerto” (Rn. 212).

Insomma, ad avviso della Corte costituzionale tedesca, la decisione *autoresponsabile* di porre fine alla propria esistenza necessita di essere tutelata a trecentosessanta gradi, sia a livello “orizzontale” e dunque senza che si richieda la sussistenza di particolari patologie né di determinate situazioni della vita, sia a livello “verticale” non dovendo essere inibita la possibilità del singolo di chiedere e ricevere aiuto a tal fine<sup>21</sup>.

Ciò posto, ad avviso del *BVerfG*, il divieto penale introdotto dal § 217 StGB avrebbe in concreto l’effetto di vanificare l’esercizio del “diritto ad una morte autodeterminata” per coloro che intendono ricorrere all’aiuto di terzi nell’attuazione del suicidio (Rn. 216 ss.). Preso atto dell’impossibilità di un’interpretazione costituzionalmente orientata della fattispecie incrimina-

---

<sup>21</sup> In termini molto simili, come detto, è l’impostazione della Corte d’Assise di Milano laddove chiedeva di “rendere penalmente irrilevante l’agevolazione dell’altrui suicidio che non abbia inciso sulla decisione della vittima, a prescindere da ogni riferimento alle condizioni personali del soggetto passivo e delle ragioni del suo gesto” (ord. 14 febbraio 2018), condivisa da Padovani 2019.

trice, la Corte ne dichiara l'incostituzionalità (Rn. 337). A tali conclusioni “radicali e sofferte” – sono stati necessari dieci mesi per redigere la pronuncia e votarla all'unanimità – i Giudici di Karlsruhe giungono dopo aver sottoposto il § 217 del StGB a una complessa verifica, che è stata analizzata *funditus* in un mio scritto di recente pubblicazione (Canestrari 2021).

#### 4. Il baricentro: l'accertamento di una decisione libera e consapevole di richiedere aiuto al suicidio

Un elemento accomuna le prese di posizione delle due Corti costituzionali, italiana e tedesca: la decisione libera e consapevole di chi richiede l'aiuto al suicidio. In effetti, nella prospettiva radicale del *BVerfG* l'unico requisito sostanziale – a differenza dei quattro previsti dalla Corte costituzionale italiana – per ottenere l'agevolazione al suicidio è la presenza di una volontà “autentica e definitiva”.

A questo punto riprendo la tematica che ho *sempre* considerato *centrale* e che – a mio avviso – non viene affrontata in maniera approfondita nelle pronunce delle due Corti costituzionali e nel dibattito scientifico.

Vale a dire: il diritto all'autodeterminazione di chi richiede assistenza al suicidio non può essere affermato senza una previa e approfondita verifica dei suoi criteri di accertamento<sup>22</sup>. Il problema è decisivo ed è ineludibile, in via preliminare, il suo esame per evitare che la discussione pubblica sia “governata” da premesse assiologiche e da asserzioni apodittiche sul suicidio come fenomeno da prevenire o da tutelare.

In altri scritti<sup>23</sup> ho affrontato la questione e ripropongo ora le conclusioni (parziali e provvisorie) cui sono pervenuto.

Non posso neppure accennare alla questione – profonda e ramificata – della “reciproca relazione” tra anima e corpo. Tutti noi comunque sappiamo che esiste un legame tra le “sofferenze dell'anima” e le “sofferenze del corpo”: nell'esperienza concreta non stanno mai in un rapporto di esclusione assoluta.

Dunque, riepilogo in estrema sintesi.

---

<sup>22</sup> Questo aspetto – che ritengo decisivo – non è oggetto di particolare attenzione anche negli studi più articolati ed analitici (v., ad es., la ponderosa opera di G. Fornero: Fornero 2020, recensita da Giunta 2020: 625 ss. e da Botto 2021).

<sup>23</sup> Canestrari 2019: 37 ss; Canestrari 2021: 28 ss.

Nei casi “tradizionali” di suicidio caratterizzati dalle *indecifrabili* “lacerazioni dell’anima” ho sostenuto che non sia possibile stabilire o tipizzare criteri sicuri, né identificare soggetti in grado di accertare la “autenticità” di una richiesta di agevolazione al suicidio. Nei casi delineati dalla Corte costituzionale italiana (modellati sulla vicenda Antoniani/Cappato) il corpo assume invece il ruolo di *protagonista* con i suoi diritti – il principio dell’intangibilità della sfera corporea ed il diritto a vivere tutte le fasi della propria esistenza senza subire trattamenti sanitari contro la propria volontà – e i suoi tormenti.

Tale *centralità* delle sofferenze e della condizione del corpo del malato mi hanno condotto ad effettuare considerazioni diverse rispetto a quelle relative alle “tradizionali” tipologie di suicidio indotto dal “male dell’anima”. La sussistenza di presupposti “oggettivi” – l’esistenza di una patologia irreversibile fonte di sofferenze fisiche o psichiche intollerabili al paziente tenuto in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale – depone per la possibilità di verificare la libertà di autodeterminazione di una richiesta di assistenza a morire. Siamo in presenza di criteri di accertamento e di una figura in grado di svolgere il procedimento di *verifica*, che non può che essere il medico, magari con l’ausilio di uno psicologo clinico nel caso vi siano dubbi sul pieno possesso delle facoltà mentali della persona malata.

Nella vasta gamma di ipotesi nelle quali, invece, la richiesta di assistenza al suicidio proviene da un malato gravemente sofferente per via di patologie che non richiedono trattamenti sanitari di sostegno vitale suscettibili di essere interrotti – e dunque da un paziente anche non morente, né nella fase finale della sua esistenza – la questione si presenta estremamente complessa. Nelle variegate costellazioni di pazienti con una malattia grave e irreversibile ma in grado di far cessare da soli la propria esistenza mi sono limitato a porre in evidenza le difficoltà inerenti ad un processo di tipizzazione di una decisione libera e consapevole di richiedere un aiuto al suicidio. La verifica di una “lucida” e “stabile” richiesta di avvalersi dell’aiuto al suicidio non può certo dirsi del tutto preclusa, ma appare altamente problematica. In questa galassia governata dall’angoscia ho ragionato con estrema prudenza e cautela, ponendo l’accento su un aspetto che ritengo di fondamentale importanza: la libertà di scelta nelle decisioni di fine vita è presente solamente in un contesto concreto in cui le persone malate possano accedere a tutte le cure palliative praticabili – compresa la sedazione profonda continua – e nel quale siano supportati da una consona terapia medica, psicologica e psichiatrica<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> A questo proposito, è mia profonda convinzione che l’indispensabile applicazione, valorizzazione e diffusione dei contenuti e degli istituti previsti dalla legge n. 219 del 2017 – “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento” – possa avere un

Il *focus* di questo saggio, come detto, è diverso, al contempo più circoscritto e più esteso. E concerne una questione cruciale: è lecito agevolare il suicidio nei confronti di una richiesta avanzata per ragioni di sofferenza di matrice psicologica o esistenziale – connessa o meno ad un fisiologico decadimento fisico – di una persona non afflitta da gravi condizioni patologiche?

Dalle considerazioni finora svolte dovrebbe apparire evidente il mio pensiero. Nel prossimo paragrafo svilupperò ulteriormente le mie argomentazioni per favorire un dialogo proficuo tra diritto e psicoanalisi.

## 5. Le ferite dell'anima e gli scenari ambivalenti e insondabili della richiesta di aiuto al suicidio: un dialogo tra diritto e psicoanalisi

Allo scopo di affrontare le questioni poste dall'aiuto al suicidio nell'ambito di una prospettiva laica e liberale – dove si colloca il mio ragionamento – non è sufficiente affermare che l'accertamento della volontarietà delle scelte deve porsi come priorità assoluta, con l'avvertenza che più la condotta è autodannosa e rischiosa più elevati debbono essere lo *standard* della volontarietà e lo *standard* dell'accertamento.

Non intendo concludere qui il mio discorso e provo ad assumere il compito – che ritengo essenziale nell'ambito di una scienza penale integrata – di “dialogare” con quei campi disciplinari che più direttamente si occupano del suicidio e da cui sarebbe lecito attendersi indicazioni utili. Gli studiosi più rigorosi – medici, psichiatri, psicologi, sociologi, giuristi, filosofi, teologi, bioeticisti – muovono dall'elaborazione di una tassonomia, di una classificazione dei tipi di suicidio. A titolo esemplificativo: suicidio patologico, anomico, non intenzionato/intenzionato/subintenzionato, panico, altruistico, collettivo, egoistico, passivo, cronico, religioso, politico, liberatorio, espiatorio, intellettuale, umanitario, emotivo, razionale, ludico, sentimentale, simbolico, e l'elenco potrebbe continuare, così come potrebbero essere riviste alcune denominazioni a seconda della prospettiva dei diversi autori.

Un'approfondita analisi di queste indagini ci consente, pur di fronte alla varietà delle posizioni e alla molteplicità dei punti di osservazione, di formulare alcune considerazioni.

Dagli angoli visuali delle diverse discipline la prevenzione del suicidio è una finalità centrale: la maggioranza degli studi sono stati svolti allo scopo di raccogliere informazioni utili a prevenire la condotta suicidaria.

---

potente effetto preventivo nei confronti, in generale, delle condotte suicidarie dei pazienti e, in particolare, di moltissime, anche se non di tutte le richieste di assistenza medica a morire.

Ciononostante, queste indagini rimangono sostanzialmente “all'esterno” e la loro efficacia è relativa, in quanto anche le disamine più raffinate non riescono a dare conto del coinvolgimento della psiche nella condotta suicidaria. Occorre sottolineare che nella maggioranza dei casi il suicidio ricorre in situazioni umane comuni e non – come sarebbe tranquillizzante pensare – negli psicotici ospedalizzati: ogni suicidio ha il suo particolare, individuale lato d'ombra.

La conoscenza che abbiamo del suicidio è sempre incompleta, ogni definizione netta è prematura, la “comprensione” del suicidio è un problema ma è e rimarrà soprattutto un mistero.

Ciò trova conferma anche nei contributi della disciplina che ha maggiori risorse per ascoltare le sofferenze dell'anima dell'aspirante suicida, cioè la psicoanalisi, la psicologia del profondo: “Un'indagine svolta dalla prospettiva analitica si differenzia da altri tipi di ricerca in quanto non si propone né di condannare né di condonare il suicidio, anzi neppure di esprimere un giudizio ma semplicemente di comprenderlo come un evento della realtà psichica”<sup>25</sup>.

Tuttavia, anche quando la psicoanalisi abbia l'effetto di prevenire il suicidio – come per fortuna talvolta accade<sup>26</sup> – essa non può contribuire a formulare una serie di regole per stabilire se una scelta suicidaria sia realmente libera, a causa dell'unicità e irripetibilità della relazione analitica.

Se il suicidio – letteralmente “uccisione di se stesso” – è un attacco alla vita del proprio corpo, l'unicità della tragedia non può essere sottoposta a verifica. Anche la psicoanalisi non può – né peraltro intende<sup>27</sup> – elaborare regole per stabilire quando il suicidio, o “quel suicidio”, sia una “chiamata” di un Sé libero e autonomo.

Insomma, reputo non solo difficilmente ipotizzabile un accertamento di una volontà suicida libera ed autonoma, ma non ritengo neppure che esista la figura di un “valutatore”, di un “perito”, di un “esperto” che sappia valutare l'intensità e la “curabilità” delle ferite della nostra anima<sup>28</sup>.

---

<sup>25</sup> Hillman 2010: 121 ss. (la prima edizione è del 1965, mentre la seconda, con *postscriptum* del 1997). Sugli scenari dilemmatici e comunque oscuri di ogni scelta di una morte volontaria cfr., nel solco di una psichiatria fenomenologica e antropologica, le profonde riflessioni di Borgna 2018: 118 ss.

<sup>26</sup> “Quando l'impulso alla morte fisica è stato vinto e assorbito dalla sua realizzazione all'interno della psiche” (Hillman 2010: 137) gli psicoanalisti parlano di un'autentica “rinascita” dell'aspirante suicida.

<sup>27</sup> Di recente, cfr. Nardone 2019, 1 ss.

<sup>28</sup> Cfr. il volume collettaneo Tatarelli, Pompili 2008; Biondi, Iannitelli, Ferracuti 2016: 167 ss.; Pavan 2009.

Alla luce di queste osservazioni, ritengo che la prevenzione del suicidio sia una finalità assolutamente legittima e del tutto condivisibile. Qui mi limito a ricordare – riguardo a una tematica che deve sollecitare la nostra sensibilità – un importante documento sul suicidio in carcere del Comitato Nazionale per la Bioetica redatto appunto con l’obiettivo di enucleare raccomandazioni per prevenire e ridurre il tragico fenomeno<sup>29</sup>.

La voce di un giurista penalista in un ordinamento laico e liberale deve esprimersi con chiarezza ed energia anche nella direzione di definire i limiti insuperabili di un’opera di prevenzione. Ancora oggi sono numerosi i casi in cui si ricorre a violenze psicologiche e fisiche nell’ambito di istituzioni mediche e psichiatriche, nonché di residenze per anziani, quando si profila anche un rischio remoto o una mera “minaccia” di suicidio, praticando non di rado forme di contenzione meccanica<sup>30</sup> (fasciature, “legare” al letto o alla sedia) che possono integrare diverse figure di reato.

In una prospettiva preventiva, mi sono allora chiesto se il divieto penale di aiuto al suicidio – inteso in senso tradizionale – possa rappresentare uno strumento efficace. La difficoltà persino di “concettualizzare” un procedimento finalizzato a valutare “l’abnormità” di un gesto definitivo di autoannientamento innescato da un dolore psicologico mi porta a ritenere che nessuno – parenti, amici, conoscenti, soci, “passanti” – abbia la facoltà di facilitare la condotta suicidaria.

L’impossibilità di identificare adeguati strumenti di accertamento per verificare in concreto se la decisione dell’aspirante suicida sia libera, autonoma e stabile appare, a mio avviso, evidente di fronte alla richiesta – di per se stessa “ambivalente” – “di essere aiutati a suicidarsi” per “spegnere” definitivamente le proprie sofferenze psicologiche. Tali riflessioni mi conducono a condividere la sentenza della Corte costituzionale italiana laddove – a differenza della pronuncia della Corte costituzionale tedesca – si esprime a favore della incriminazione dell’aiuto al suicidio nelle sue forme “tradizionali”<sup>31</sup>.

---

<sup>29</sup> V. il parere del CNB, *Suicidio in carcere. Orientamenti bioetici* (25 giugno 2010) pubblicato in Canestrari 2014: 135 ss.

<sup>30</sup> Cfr. il documento del Comitato Nazionale per la Bioetica, *La contenzione: problemi bioetici* (23 aprile 2015), redatto dalla Prof.ssa Grazia Zuffa e da chi scrive. L’aumento delle pratiche di contenzione anche farmacologica rischia ovviamente di essere favorito da quegli orientamenti che tendono a configurare una responsabilità degli operatori della salute mentale per atti autolesivi dei pazienti psichiatrici.

<sup>31</sup> Il caso Antoniani/Cappato su cui è “ritagliata” la sentenza della Consulta non è ovviamente riconducibile ad una manifestazione “classica” di suicidio. Anzi: la vicenda di DJ Fabo dovrebbe fare riflettere sull’opportunità di superare, di fronte ad alcune tragiche situazioni, “le trappole semantiche e concettuali legate alla pigra ripetizione del termine suicidio” (v. Rodotà 2006:

Un simile divieto penale può sopravvivere, peraltro, soltanto nell'ambito di una riforma generale dei delitti contro la vita previsti dal codice Rocco che – intendo ribadire con chiarezza – *danno luogo a esiti sanzionatori così intensi da apparire censurabili sotto il profilo della ragionevolezza-proporzione*<sup>32</sup>.

La sentenza del *BVerfG* non propone costanti empiriche indotte con metodo scientifico in grado di modificare la mia convinzione – sorretta da un “dialogo” con la psicologia del profondo – sull'impossibilità di “indagare” e di “valutare” le “ferite dell'anima” alla base di una richiesta di essere “aiutati a suicidarsi”. Posta la impossibilità di fondare un giudizio sulla legittimità o meno dell'intervento penale su affidabili riscontri empirici, appare corretto e ragionevole affermare che il divieto penale di aiuto al suicidio possa rappresentare uno strumento utile a fronteggiare i rischi di abusi e manipolazioni. È di immediata evidenza che i pericoli sono molteplici, tenendo conto degli eventuali e numerosi “interessi confliggenti” che potrebbero determinare in concreto le condotte di “soggetti terzi” che agevolano il suicidio: da quelli “emozionali” a quelli economici sino, ad esempio, a quelli ereditari. Per ciò che riguarda i destinatari di tale tutela ricorre il richiamo alla categoria delle persone “specialmente vulnerabili” (riproposta anche nella citata sentenza della Corte costituzionale italiana). Sulla base delle considerazioni svolte ritengo preferibile un atteggiamento di cautela nel procedere ad una individuazione dei contesti e delle categorie “più a rischio”. Poiché la conoscenza che abbiamo della scelta suicida è comunque assai limitata, ogni classificazione appare parziale: la psiche di ciascuno di noi può contenere un'eterna primavera di crescita e un inverno senza fine di depressione e di disperazione<sup>33</sup>.

---

255, nell'ambito di una riflessione generale sulle questioni di fine vita). Fabiano Antoniani voleva “evadere da un corpo fattosi galera” (l'efficace espressione è di Pugiotto 2018) dopo che si era sottoposto per anni a trattamenti sanitari e anche a terapie sperimentali motivato da un tenace impulso “a vivere” anziché “a morire”.

<sup>32</sup> Il codice penale vigente vive “sospeso” tra la matrice nella quale è stato coniato – quella autoritaria del legislatore del 1930 – e l'orizzonte culturale in cui si trova ad operare attualmente: quel progetto democratico, liberale e personalistico che, a partire dall'entrata in vigore della Carta costituzionale, dovrebbe stare alla base dell'interpretazione dell'esistente e ispirare le scelte normative future (sia consentito il rinvio a Canestrari 2015: in partic. 11 ss.).

Sulla mancata riforma del codice penale che contraddistingue l'anomalia italiana si consiglia, anche per i lettori non giuristi, la consultazione del volume *Gli ottant'anni del codice Rocco*, (Stortoni, Insolera 2012): si vedano in particolare le preziose riflessioni di Palazzo: 39-57, Pulitanò: 157-178 e Fiandaca: 207-255.

<sup>33</sup> I casi di persone che chiedono un aiuto ad essere uccisi sulla scia di una condizione di angoscia e di disperazione, in seguito ad una crisi esistenziale o ad eventi dolorosi che non nascono da alcuna malattia, sono destinati ad aumentare. Ciò deve osservarsi anche tenendo in considerazione quanto è emerso in occasione della Giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio (del 2021), con la pubblicazione dei dati raccolti dall'Osservatorio Suicidi della

## PARTE II

## 6. Il suicidio per la psicoanalisi: la natura relazionale del comportamento autodistruttivo

In ambito psicoanalitico il comportamento suicidario fu collocato innanzitutto all'interno della vicenda della pulsione aggressiva. Freud si interessa al suicidio, come esito possibile di una malattia depressiva, perché costituisce di per sé un "enigma" dal punto di vista clinico. Infatti, se l'indagine clinica sui pazienti nevrotici e sugli individui "normali" ha permesso di individuare l'esistenza di pulsioni libidiche ed ostili e di ravvisare che il loro equilibrio garantisce l'autoconservazione (che nella teoria precedente veniva ascritta ad una pulsione di base indipendente), è necessario spiegare come l'aggressività possa superare il bisogno naturale di autoconservazione, proprio di ogni essere vivente, fino al punto da essere rivolta totalmente contro di Sé. Egli dice dunque: "L'analisi ci ha spiegato infatti l'enigma del suicidio nel seguente modo: nessuno, forse, troverebbe l'energia necessaria per uccidersi, se innanzitutto in questo modo non uccidesse insieme anche un altro oggetto con cui si è identificato, e se inoltre così facendo non volgesse contro di sé medesimo un desiderio di morte che era prima diretto contro un'altra persona" (Freud 1976: 102-118).

Invero, è possibile evidenziare due punti salienti nella spiegazione appena riportata: (a) l'identificazione con un "oggetto" (ovvero, in psicoanalisi una persona con cui si ha un potente legame affettivo, dunque oggetto come polo opposto al soggetto in una relazione umana significativa) sia amato che odiato, e (b) un desiderio aggressivo importante (di morte appunto) contro questo medesimo, che subisce una deflessione verso il Sé. Notiamo che nessuno di questi punti per Freud ha a che vedere soltanto con la patologia psichiatrica, ma che in una certa misura riguarda la vita psichica di tutti gli individui, anche quelli sani: né l'ambivalenza affettiva, né l'identificazione, né i desideri di morte sono esclusivi di qualche patologia, quello che cambia è la forza di queste dinamiche che raggiunge nella melanconia un limite estremo, tale da superare appunto l'impulso all'autoconservazione.

---

Fondazione BRF - Istituto per la Ricerca in Psichiatria e Neuroscienze che rivelano un aumento dei suicidi nel contesto dell'attuale e drammatica situazione economica e sociale dovuta alla pandemia di Covid-19.

Negli autori successivi, in particolare grazie agli apporti dovuti allo studio del bambino, alla psicoanalisi infantile, all'osservazione del neonato ed all'*infant research*, il quadro di riferimento in cui inserire i comportamenti e desideri autoaggressivi è in parte cambiato: nello specifico, è stato osservato che il bambino può rivolgere l'aggressività contro sé stesso fin dalle prime fasi di vita, ma ancor di più che, prima che si costituisca una distinzione stabile nella mente del bambino tra il Sé e l'altro, questo è un comportamento comune.

Si è constatata inoltre una non necessaria correlazione tra comportamenti autolesivi e depressione: la depressione è di per sé una risposta possibile tra quelle presenti nel repertorio umano al dolore psichico (Spitz 1946; Sandler 1965), parimenti l'autoaggressione (quindi anche la tendenza suicidaria) non è sempre motivata da una depressione il cui quadro clinico sia quello descritto da Freud per la melanconia. La depressione si configura piuttosto come il risultato di una disregolazione dell'affettività all'interno di una relazione con gli oggetti primari (primi *care-givers*) non costruttiva e non sufficientemente buona, come una risposta difensiva complessa alle difficoltà psicologiche accumulate nel percorso di separazione-individuazione tra il Sé e l'oggetto. Ci si riferisce qui al fatto osservabile clinicamente, che una consistente percentuale dei suicidi o tentativi suicidari avviene al di fuori della popolazione clinicamente classificata come depressa ed all'interno di una categoria molto più ampia definibile come "borderline", in momenti di dolore acuto o di rottura dell'equilibrio interno, o anche semplicemente in risposta a situazioni stressanti (che vanno a cadere su un tessuto emotivo fragile, e su fragilità delle funzioni di controllo).

Così come la risposta depressiva al dolore è possibile sempre, anche negli individui non affetti da alcuna patologia mentale – si pensi per esempio al lutto normale conseguente alla perdita di una persona cara, che comporta fasi indistinguibili dal punto di vista descrittivo da una depressione, o ancora alle normali risposte depressive alla separazione del bambino piccolo dalla madre o da chi se ne prende cura – così anche la risposta aggressiva e quella autoaggressiva rientrano nel repertorio umano. Anzi, ciò che si osserva clinicamente è che queste risposte vengono automaticamente processate a livello inconscio quasi sempre, quando un dolore si presenta, ma vengono presto inibite nella maggior parte dei casi dalle persone sane, che si disidentificano con tali risposte e ne esplorano rapidamente altre possibili, trovando forme di difesa al dolore più adattive. Ovviamente sia la depressione, che comporta un restringimento della coscienza ed una difficoltà a volte insuperabile a esplorare altre "vie di uscita", sia altre patologie, in cui la confusione tra il

sé e l'altro è importante e la disregolazione affettiva è grave, sono molto più esposte all'uso di tali risposte disfunzionali al dolore.

Quello che però accomuna tutti i casi sopra citati è il fatto che non mancano mai due fattori essenziali in un episodio di suicidio o nell'ideazione suicidaria che porta alla progettazione dello stesso, ossia rispettivamente: il dolore psichico e uno scenario interno di relazione tra il Sé e un oggetto di investimento affettivo, anche quando questo oggetto è quello, per ciascuno di noi del tutto particolare, costituito dal proprio Sé.

Per agevolare una comprensione puntuale di quanto appena osservato occorre affrontare brevemente la questione di come si sviluppi la mente umana, nella relazione primaria.

## 7. La natura relazionale della mente umana: breve riferimento alla costruzione del mondo rappresentazionale e del Sé

Esiste un amplissimo consenso sul fatto che l'individuo umano costruisca le strutture portanti che governano il suo comportamento adulto nelle primissime fasi di vita, soprattutto nei primi due o tre anni, solo ed attraverso una relazione affettiva con un altro individuo umano, mediante appunto una relazione oggettuale, che costruisce nel mondo interno un Sé, una certa rappresentazione dell'Oggetto, una certa rappresentazione della relazione desiderata e/o possibile tra le due entità. All'interno di questo percorso nascono anche le matrici inconsce del comportamento (l'Inconscio passato), le fantasie ed i desideri inattuabili ma potenzialmente attivi (l'Inconscio presente) e la loro traduzione resa accettabile alla Coscienza dalle deformazioni difensive (Sandler 1989; Sandler, Sandler 1994; Sandler, Sandler 1997).

Questo consenso sull'origine relazionale della mente è ormai allargato al di fuori dell'ambito psicoanalitico in senso stretto, ed è anche riconosciuto dalle recenti scoperte delle neuroscienze (Gallese, Ammaniti 2014; Siegel 2001), che convalidano da un altro punto di vista la scoperta psicoanalitica del valore costitutivo della relazione. L'Io e le sue funzioni, quindi non tanto e solamente la memoria o l'esperienza individuale quanto proprio le strutture che regolano e controllano il comportamento e la psiche, si costruiscono in modo "sociale" fin dall'origine.

Per quanto ci interessa qui di argomentare, ci limiteremo all'osservazione anch'essa clinica del fatto che nessuna fantasia, desiderio inconscio, che siano motivazione al comportamento manifesto sono mai dal nostro punto di vista "solitari": in ogni momento ciò che spinge alle scelte comportamentali

ed ai pensieri consapevoli è sempre preceduto da un lungo dialogo inconscio con “gli oggetti interni”. Ogni diversa percezione consapevole di Sé e del proprio stato emotivo-affettivo, sia essa fonte di benessere e sicurezza, sia essa dolorosa e ansiogena, è sempre comunque una rappresentazione di una certa forma del Sé in un determinato rapporto con l’oggetto e con una certa coloritura affettiva. Quando stiamo bene quasi non ci accorgiamo, a meno di uno sforzo introspettivo notevole, di questo costante dialogo interno che ci vede negoziare continuamente le nostre fantasie di desiderio con la parte autocritica di noi stessi (un tempo la voce interna del genitore), confrontare il nostro stato attuale reale con gli ideali a cui aspiriamo, rinunciare a desideri e rappresentazioni di sé che entrano in conflitto con altri desideri o rappresentazioni di sé ideali, o con il principio di realtà. Quella che si è appena descritta in termini di dialogo è la dinamica del mondo interno che ci costituisce e ci fa agire di volta in volta trovando diverse mediazioni tra istanze contraddittorie, e con le necessità di adattamento al mondo reale.

Quanto qui affermato non è il risultato di una costruzione teorica astratta, ma la constatazione clinica di quanto accade nella psicoterapia psicoanalitica, dove si vede svilupparsi appieno questo dialogo, grazie alla posizione di “neutralità” partecipante dell’analista, che permette al paziente di esternalizzare su di lui, di volta in volta i “personaggi” di questo “palcoscenico interno” (Sandler, Rosenblatt 1980) attraverso il noto fenomeno del transfert (Freud 1974a; Freud 1975; Freud 1974b). È in questo contesto che dobbiamo comprendere ed inquadrare la richiesta di un aiuto al suicidio, sia essa posta ad un medico, sia essa posta ad una qualsiasi persona della vita del soggetto.

## 8. Il transfert e la natura della richiesta di aiuto all’interno del rapporto psicoterapeuta-paziente

Normalmente la richiesta di aiuto al medico o allo psicologo, di fronte al dolore psichico che si può presentare in un certo momento critico della vita, ha una valenza autoconservativa: quello di cui la persona è consapevole, cioè, è solo la propensione, più che ragionevole e sana, ad uscire dalla sofferenza, a liberarsene. Precisiamo intanto che cosa si intende per dolore psichico: infatti è evidente che ogni dolore è “psichico” in quanto esperienza che si può fare solo con un apparato sensorio-percettivo, anche quando il dolore proviene dal soma. Quando non abbiamo la possibilità di ascrivere la sofferenza ad alcuna parte del corpo, tuttavia, siamo propensi a considerarla di origine psichica, ed in questo caso il dolore è percepito come un insieme di emozioni di an-

goscia, paura, solitudine (trascuriamo qui il caso comunque frequente in cui tali emozioni vengono invece riproiettate sul corpo, attraverso varie forme di conversione o somatizzazione dell'ansia). L'aspetto emergente del dolore sono queste emozioni ed affetti, il suo lato inconscio invece è rappresentato da "una discrepanza incolmabile percepita tra lo stato attuale del Sé e lo stato ideale di benessere" (Sandler 1965). Come osserva Sandler, non distinguere tra dolore e risposta depressiva al dolore ha portato a molte incongruenze sul piano teorico e clinico: come già detto sopra una delle risposte al dolore può essere la depressione, un'altra anche l'individuazione, come fenomeno positivo di crescita. Ciò che conta ai nostri fini è comunque il fatto che il dolore rappresenta una discrepanza, inconscia, tra una certa immagine di Sé ed uno stato ideale di Sé che non può più essere raggiunto con i mezzi soliti per vari motivi (legati ad una malattia, ad esempio, oppure ad un cambiamento di condizioni di vita non necessariamente drammatico). Per fare un esempio illustrativo di come questa esperienza sia universale ed implicita nello sviluppo stesso pensiamo al bambino in crescita: nel suo percorso di individuazione dovrà per forza rinunciare per es. ad una certa relazione desiderata di dipendenza totale dalla propria madre, o di libertà assoluta, e via dicendo, con la conseguenza che quella certa immagine del Sé che precedentemente lo aveva soddisfatto ora non è più in sintonia con le richieste dell'ambiente e con i suoi stessi ideali; il dolore è inevitabile, "normale" e può essere esso stesso una spinta alla ricerca di adattamenti progressivi.

La persona sofferente che si rivolge all'aiuto di qualcuno, tuttavia, non è del tutto consapevole della presenza della "seconda dimensione" della sua richiesta: se infatti il bisogno di liberarsi dalla sofferenza è conscio, non lo è sempre quello sottostante di recuperare in modo regressivo forme precedenti della relazione con l'oggetto. In particolare, per quanto si può vedere dal punto di osservazione della terapia psicoanalitica, i pazienti chiedono sempre di essere liberati soprattutto dalla conflittualità interna: se infatti una soluzione non è più possibile e per vari motivi la persona non riesce a trovarne una nuova, si troverà ad affrontare un penosissimo e doloroso conflitto interno, di cui nulla sa, tra istanze critiche e fantasie regressive, tra soluzioni precedentemente praticate e necessità attuali. Inoltre ogni conflitto ed ogni situazione di sofferenza psichica comportano il riacuirsi dell'ambivalenza originaria: questa ambivalenza è la compresenza di forti sentimenti di amore e odio insieme verso lo stesso oggetto. In altre parole la persona che rassicura e conforta è però anche quella che con il suo allontanarsi crea sofferenza e quindi viene odiata: questo sentimento ambivalente si osserva in tutti i bambini "normali" a partire dalla fine del primo anno di vita. L'ambivalenza appena descritta è caratteristica anche dei rapporti conflittuali con il proprio Sé: quando ad esempio, come nel

caso di certi fallimenti, il Sé viene percepito come deludente, esso stesso può essere odiato proprio perché fonte di dolore. Non occorre che immaginiamo situazioni particolarmente estranee: tutti possiamo aver fatto un'esperienza simile, ad esempio quando ci sentiamo "brutti e disprezzabili" perché malati o sofferenti. In certe patologie narcisistiche questo fenomeno è particolarmente acuto e a volte porta al suicidio. È ad esempio il caso di certi suicidi che seguono all'abbandono in una relazione amorosa, o ad un fallimento professionale, ad un dissesto economico, e così via.

Nel transfert tipico della relazione terapeutica, si può osservare un fenomeno costante. Quale che sia la figura del mondo interno che viene esternalizzata sull'analista, nel corso di questa esternalizzazione il paziente guadagna un punto fondamentale: si libera in parte di questa ambivalenza originaria, poiché nella sua fantasia il disprezzo, il rifiuto, l'aggressività provengono dall'analista e non da una parte del suo mondo interno. L'analista viene piano piano portato a giocare un ruolo attraverso l'induzione del paziente, e con la sua disponibilità emotiva e "rispondenza di ruolo" entra in una relazione che rappresenta sempre una parte dello scenario psicologico interno al paziente. Osserviamo che ciò non accade solo in analisi: l'analisi rende solo più visibile un fenomeno universale, anche nelle relazioni quotidiane è sempre in atto da parte nostra un tentativo di far corrispondere gli altri ad una qualche figura del nostro mondo interno, ottenendo così un soddisfacimento di desiderio rassicurante (Sandler, Sandler 2002).

Cosa accade quando il mondo interno è turbato dalla sofferenza e non riesce a trovare nuovi adattamenti? Si assiste a una pluralità di situazioni diverse. Talvolta si possono creare e mantenere relazioni punitive: è una soluzione apparentemente assurda ma di fatto è adattativa in certi casi. Questo spiega perché ad esempio i bambini maltrattati, abusati si ritrovano spesso da adulti in relazioni abusanti. Non è utile qui passare in rassegna tutte le numerosissime variazioni della psicopatologia, basterà osservare che nella grande maggioranza dei casi c'è un tentativo di portare il conflitto fuori di sé o di far agire l'aggressività agli altri.

Nella richiesta, da parte di persone integre sul piano dell'autonomia, di aiuto al suicidio, non possiamo così che leggere un sostanziale tentativo di coinvolgere l'altro, medico o persona comune che sia, in una relazione di ruolo problematica, che permetta di esternalizzare un polo dell'ambivalenza nei confronti del proprio Sé, fonte di sofferenza. Diverse letture sono senz'altro possibili: ad esempio è possibile che la richiesta abbia a che vedere con una fantasia di annullamento fusionale con una figura potente, che dà la morte, o con il desiderio di liberarsi della colpa collegata alla propria distrut-

tività. Quello che ci preme però di sottolineare è che le ragioni di tale richiesta e le sue motivazioni profonde risiedono nell'inconscio. Né il richiedente, né tantomeno "l'aiutante" possono averne immediata contezza.

Si aprono qui due questioni.

La prima, attiene al cosa accadrebbe se in analisi, ad esempio, il terapeuta si lasciasse sempre condurre in una relazione di ruolo aggressiva, senza accorgersene e senza restituirne il senso al paziente. Cosa accadrebbe cioè se mancasse la "postura psicoanalitica" (Pieralisi 2018).

La seconda è collegata alla prima e afferisce al cosa accade nella mente dell'aiutante al suicidio che si presta ad eseguire un simile atto aggressivo.

Occorre qui dunque introdurre alcune considerazioni sulla problematicità intrinseca della posizione di chi viene coinvolto in una simile "relazione di ruolo", così drammatica. La questione è la seguente: è possibile "fare" qualcosa, maneggiando così una relazione in sé stessa difficile da comprendere, prima di averla capita, o si corre il rischio di "agire" (*acting out*) procurando un danno, certamente irreparabile in questo caso?

## 9. La postura psicoanalitica di fronte alla richiesta di aiuto del paziente

A circa 120 anni dall'invenzione della psicoanalisi da parte di S. Freud come tecnica di cura, teoria generale della mente e metodo di indagine dei fenomeni psicologici, possiamo contare su una notevole esperienza clinica condivisa ormai da diverse generazioni di psicoanalisti, di diverso orientamento e scuola ma con un atteggiamento comune nel dare importanza ad alcuni punti cardine della disciplina: uno di questi è la centralità della relazione terapeutica e del transfert come elemento euristico fondamentale e quindi di cura. L'esperienza comune e condivisa (è caratteristica di tutte le scuole psicoanalitiche la discussione in gruppo dei casi clinici e l'osservazione sotto la lente di ingrandimento della relazione anche attraverso le reazioni che avvengono nella mente dell'analista) è senz'altro quella che in ogni richiesta di agire, da parte del paziente, qualunque ne sia il contenuto, vi sia un significato che va oltre la consapevolezza immediata del paziente. Ciò attiene alla ricerca da parte del paziente di una "rispondenza di ruolo" nel terapeuta (Sandler, Sandler 2002): il paziente spera che questi possa realizzare attraverso un'"identità di percezione" (Freud 1966) un desiderio custodito nell'inconscio. Proprio perché inconscio e perché proveniente da una ma-

trice infantile questo desiderio può essere in totale contraddizione con le aspirazioni più mature ed attuali dell'individuo e spesso lo è!

Nella nostra pratica siamo abituati a ricevere implicite richieste assolutamente contraddittorie, induzioni di ruolo decisamente spiacevoli per le persone che ce le porgono, siamo abituati a “cadere in trappole” apparentemente così ben congegnate da chiudere la relazione terapeutica in vicoli ciechi dai quali sembra impossibile uscire. E tutto questo accade ben al di fuori della consapevolezza del paziente, che semplicemente esternalizza le proprie contraddizioni su di noi liberandosi così di un peso fondamentale: quello dei conflitti interni e dell'ambivalenza affettiva. Sono i conflitti, non la patologia, ad avere il costo psichico più elevato per le persone, pazienti e non: ecco perché sono le persone comuni a soffrire e non certo solo gli psicotici ricoverati a suicidarsi.

Quasi tutte le scuole concordano su una linea di condotta per gestire il transfert: quella di lasciarsi coinvolgere solo su un piano “mentale-affettivo” quanto basta per potersi identificare col paziente e per averne una “introspezione vicariante” o empatia (Kohut 2003), per poter leggere il paziente, ma di non agire.

È poi da notare che all'agire una netta aggressione verso il paziente ostacolano diverse comprensibili inibizioni nella mente del terapeuta, radicate in quasi tutti noi e certo diffuse in chi fa dell'aiutare gli altri la propria professione. Tuttavia sappiamo bene che la spinta ad agire aggressivamente, in modo magari mascherato, verso certi pazienti può essere davvero forte e la corretta “postura psicoanalitica” consiste proprio in un atteggiamento che riesca a rimanere accogliente non denegando tali spinte ma osservando dentro di sé e parlandone col paziente al momento opportuno.

A mio avviso questa problematicità può in qualche modo illuminare l'argomento qui trattato, cioè cosa significhi e come gestire una richiesta di aiuto al suicidio in una persona in sé autonoma e potenzialmente capace di compierlo. Ci si deve domandare alla luce di quanto finora ripercorso: per quale motivo in un caso così grave dovremmo, come uomini comuni, mettere in campo una cautela ancora minore di quella che come psicoterapeuti usiamo al riparo dei nostri studi, dove il rischio è tutt'al più quello di un maltrattamento verbale?

Ritengo probabile che nella realtà si incontrino “rispondenze di ruolo” ben meno attrezzate di quelle degli psicoterapeuti e pronte, per motivi e valenze interne le più svariate, ad agire anche atti così distruttivi, e credo che sia la storia, sia la psicologia sperimentale, nonché l'osservazione comune lo dimostrino abbondantemente.

Inoltre, a chi dovrebbe competere l'accertamento della "libera volontà" di suicidarsi, se nemmeno il più esperto degli psicoterapeuti potrebbe a ragione affermare di conoscere una volta per tutte l'intendimento libero da conflitti del proprio paziente? Come si è cercato di dimostrare sopra, è del tutto improbabile che tale libertà da conflitti nemmeno esista.

È certo tuttavia che gli intenti suicidari molto spesso si realizzano, così come si realizzano tante scelte fatte dagli uomini nel corso della vita. Vediamo dunque cosa può suggerire la psicoanalisi intorno al problema della libertà di scelta.

## 10. Brevi cenni sul problema della libertà

In linea di massima si intende sufficientemente dimostrata la libertà di una decisione quando non vi siano implicate costrizioni esterne, siano esse di natura fisica o morale. Lascio qui volutamente da parte il problema di determinare quanto siano libere le decisioni di individui dichiaratamente malati psichici, con un visibile deficit nella percezione della realtà.

Con la scoperta dell'Inconscio si introduce una nuova categoria di "esterno", che non è certo esterno all'individuo, tuttavia lo è se consideriamo l'individuo solo come coincidente con la sua Coscienza. È una disputa filosofica che affrontò anche Freud, quando con la pubblicazione della *Psicopatologia della vita quotidiana* (1901), nel teorizzare il "determinismo psichico" cercò di rispondere alle obiezioni dei filosofi che gli facevano notare come questo fosse in contraddizione con il libero arbitrio.

Freud faceva acutamente notare che di fatto, quando si tratta di prendere decisioni importanti per la nostra vita, più che richiamarci al libero arbitrio, che rivendichiamo solo per le banalità quotidiane, ci richiamiamo "alla nostra natura" o a "una forza interiore" che ci ha spinti o "al nostro carattere". Riporto di seguito le sue parole, molto belle:

Contro l'ipotesi di un totale determinismo psichico, molte persone, come è noto, si richiamano a un particolare sentimento di convinzione dell'esistenza di un libero arbitrio. Questo sentimento esiste e non cede anche di fronte alla credenza nel determinismo e, come tutti i sentimenti normali, deve essere giustificato da qualche cosa. Esso però, a quanto io possa osservare, non si manifesta nelle grandi e importanti decisioni della volontà; in queste occasioni anzi si ha piuttosto il senso della necessità psichica, che volentieri si invoca ("Qui sto io, non posso fare diversamente"). Invece proprio nelle decisioni indifferenti, poco importanti, si vorrebbe asserire che si sarebbe

potuto agire anche in modo del tutto diverso, che si è agito con volontà libera, non motivata. Secondo le nostre analisi non occorre affatto negare il diritto di questo sentimento di convinzione di avere una volontà libera. Introducendo la distinzione tra motivazione cosciente e motivazione inconscia, il sentimento di convinzione ci informa che la motivazione cosciente non si estende a tutte le nostre decisioni motorie. *Minima non curat praetor*. Ma quel che in tal modo è lasciato libero da una parte, riceve la sua motivazione dall'altra parte, dall'inconscio, cosicché la determinazione nella psiche non presenta lacune (Freud 1970).

L'osservazione è interessante: sembra che, diversamente da come pensano i filosofi del libero arbitrio, la percezione comune della propria libertà non abbia a che vedere con l'assenza di costrizione, infatti siamo propensi a considerare che le forze interiori che ci spingono a prendere decisioni anche scomode siano del tutto compatibili con la nostra "libertà". È piuttosto quando potremmo fare una cosa e anche il suo contrario, che vogliamo considerarci liberi, e qui Freud dimostra che al contrario siamo sempre spinti da un motivo interno.

Forse semplicemente l'assenza totale di motivazioni interne costringenti o meno, la totale libertà intesa come arbitrarietà nelle scelte in psicologia non esiste, così come non esiste sempre ed in ogni momento la perfetta e completa consapevolezza delle proprie motivazioni, di cui una larga parte restano inconse. Pensare di chiedere ad un aspirante suicida quanto si senta libero da costrizioni, interne o esterne, nella propria determinazione appare paradossale, poiché tutt'al più si sentirà costretto in un vicolo cieco dal quale non pensa di poter uscire, a maggior ragione se la richiesta di agire l'atto aggressivo è posta ad un altro.

Possiamo piuttosto constatare, sempre limitatamente al nostro singolare punto di osservazione, la stanza dell'analista, che quando dopo un lungo sforzo le persone vengono aiutate a comprendere appieno la natura conflittuale del loro disagio, sperimentano un grande sentimento di libertà. Questa nuova libertà spesso viene descritta come il saper vedere in sé e negli altri "molto di più", quindi anche come un allargamento della consapevolezza.

Infine vale la pena di ricordare che per ottenere questa nuova "libertà" il terapeuta ha "fatto" ben poche cose, dunque ha volutamente rinunciato ad un ruolo onnipotente astenendosi dall'interferire nella vita del paziente: al contrario terapeuta e paziente hanno dovuto insieme affrontare la limitatezza dell'azione psicoterapeutica accettandone i ristretti confini.

## BIBLIOGRAFIA

## PARTE I

- Biondi M., Iannitelli A., Ferracuti S., 2016, “Sull'imprevedibilità del suicidio”, in *Rivista di psichiatria*, LI, 5, pp. 167-171.
- Borgna E., 2018, *L'attesa e la speranza*, Milano, Prima edizione Universale Economica Feltrinelli.
- Botto M., 2021, *Recensione a Giovanni Fornero, Indisponibilità e disponibilità della vita. Una difesa filosofico giuridica del suicidio assistito e dell'eutanasia volontaria* [Utet, Milano 2020], in *Sc&F*, 25.
- Britzke S., 2019, § 217 StGB in *Lichte des strafrechtlichen Rechtsgutskonzeptes. Legimität und Auslegung der Norm*, Zürich, Dike Verlag.
- Canestrari S., 2014, *Bioetica e diritto penale. Materiali per una discussione*, 2ª ed., Torino, Giappichelli.
- Canestrari S., 2015, *Principi di biodiritto penale*, Bologna, il Mulino.
- Canestrari S., 2019, “I tormenti del corpo e le ferite dell'anima: la richiesta di assistenza a morire e l'aiuto al suicidio”, in F. S. Marini, C. Cupelli (a cura di), *Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018*, Napoli, E.S.I., pp. 37-60 (pubblicato anche in *Diritto penale contemporaneo*, 14 marzo 2019).
- Canestrari S., 2019, “Una sentenza “inevitabilmente infelice”: la “riforma” dell'art. 580 c.p. da parte della Corte costituzionale”, in *Riv. it. dir. e proc. penale*, LXII, 4, pp. 2159-2179 (pubblicato anche in G. D'Alessandro, O. Di Giovine (a cura di), 2020, *La Corte Costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Torino, Giappichelli, pp. 77-104).
- Canestrari S., Zuffa G., 2015, *La contenzione: problemi bioetici*, Comitato Nazionale per la Bioetica, Presidenza del Consiglio dei ministri.
- Canestrari S., 2021, *Ferite dell'anima e corpi prigionieri. Suicidio e aiuto al suicidio nella prospettiva di un diritto liberale e solidale*, B.U.P., Bologna.
- Eidam L., 2016, “Nun wird es also Realität: § 217 StGB n.F. und das Verbot geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung”, in *medstra*, pp. 17-22.
- Eusebi L., 2020, “Moriremo di autodeterminazione? Brevi note su BVG 26 febbraio 2020”, in *Cort. supr. sal.*, 1, 59-66.
- Fiandaca G., 2012, “La riforma codicistica tra mito accademico e realtà politico-culturale”, in L. Stortoni, G. Insolera (a cura di), *Gli ottant'anni del codice Rocco*, Bologna, B.U.P., pp. 207-255.

- Fornasari G., Picotti L., Vinciguerra S. (a cura di), 2019, *Autodeterminazione e aiuto al suicidio*, Padova, P.U.P.
- Fornero G., 2020, *Indisponibilità e disponibilità della vita. Una difesa filosofico giuridica del suicidio assistito e dell'eutanasia volontaria*, Milano, Utet.
- Gavela K., 2013, *Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe*, Berlin, Heidelberg, Springer.
- Giunta F., 2020, "Dal dovere di restare al diritto di andarsene. A proposito di un recente studio di Giovanni Fornero", in *disCrimen*, 2/2020, pp. 625-628.
- Hillman J., 2010, *Il suicidio e l'anima*, trad. it., Milano, Adelphi.
- Lazzeri F., 2020, "La Corte costituzionale tedesca dichiara illegittimo il divieto penale di aiuto al suicidio prestato in forma commerciale", in *Sistema penale*, 28 febbraio 2020.
- Magro M. B., 2020, "Il suicidio assistito tra inviolabili diritti di libertà e obblighi di protezione positiva nella decisione del Tribunale costituzionale tedesco sul § 217 StGB", in *Dir. pen. XXI secolo*, 1, pp. 5-36.
- Manna A., 2020, "Esiste un diritto a morire? Riflessioni tra Corte costituzionale italiana e Corte costituzionale tedesca", in *disCrimen*, pp. 1-20.
- Mantovani F., 2013, *Diritto penale. Parte speciale. Delitti contro la persona*, Padova, Cedam, I.
- Marini F. S., Cupelli C., 2019, *Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018*, Napoli, E.S.I.
- Marra, R., 1998, *Suicidio* (voce), in *Enciclopedia delle scienze sociali*, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana.
- Nappi A., 2020, "A chi appartiene la propria vita? Diritto penale e autodeterminazione nel morire: dalla giurisprudenza della Consulta alla epocale svolta del Bundesverfassungsgericht", in *Legislazione penale*, pp. 1-27.
- Nardone G., 2019, "Aiutare al suicidio o ad una buona morte?", *www.biodiritto.org*, 27 agosto, pp. 1 ss.
- Padovani T., 2019, "Dovere di vivere e aiuto al suicidio: un sintagma", in *www.biodiritto.org*, 27 agosto, pp. 1 ss.
- Palazzo F., 2012, "Requiem per il codice penale? (Scienza penale e politica dinanzi alla ricodificazione)", in L. Stortoni, G. Insolera (a cura di), *Gli ottant'anni del codice Rocco*, Bologna, B.U.P., pp. 39-57.
- Pavan L., 2009, *Esiste il suicidio razionale?*, Roma, Magi Ed. Sc.
- Pompili M., 2013, *La prevenzione del suicidio*, il Mulino, Bologna.

- Pugiotto A., 2018, “Variazioni processuali sul caso Cappato”, in *Forum di quaderni costituzionali. Rassegna*, 10, pp. 40-46.
- Pulitanò D., 2012, “A ottant’anni dal codice Rocco. Trasformazioni e problemi del diritto penale italiano”, in L. Stortoni, G. Insolera (a cura di), *Gli ottant’anni del codice Rocco*, Bologna, B.U.P., pp. 157-178.
- Recchia N., 2020, “Il suicidio medicalmente assistito tra Corte costituzionale e Bundesverfassungsgericht. Spunti di riflessione in merito al controllo di costituzionalità sulle scelte di incriminazione”, in *Sistema penale*, 28 luglio 2020, pubbl. in *Diritto penale contemporaneo - Rivista trimestrale*, 2/2020, pp. 64-85.
- Risicato L., 2020, “La Consulta e il suicidio assistito: l’autodeterminazione “timida” fuga lo spettro delle chine scivolose”, in *Legislazione penale*, pp. 1-12.
- Rodotà S., 2006, *La vita e le regole. Tra diritto e non diritto*, Milano, Feltrinelli.
- Seminara S., 1995, “Riflessioni in tema di suicidio e di eutanasia”, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, pp. 670-727.
- Seminara S., 2011, “La dimensione del corpo nel diritto penale”, in S. Rodotà, P. Zatti (diretto da), *Trattato di biodiritto*, t. 1, a cura di S. Canestrari, G. Ferrando, C. M. Mazzone, S. Rodotà, P. Zatti, *Il governo del corpo*, Milano, Giuffrè, pp. 189-230.
- Shea S. C., 2002, *The practical art of suicide assessment*, New York, John Wiley & Son.
- Shneidman E. S., 1993, “Commentary: Suicide as Psychache”, in *Journal of Nervous and Mental Disease*, CLXXXI, 3, pp. 145-147.
- Shneidman E. S., 2001, “Anodyne therapy: Relieving the suicidal patient’s psychache”, in H. Rosenthal (a cura di), *Favorite counselling and therapy homework assignments*, Philadelphia, Pa., Taylor and Francis, pp. 180-183.
- Stortoni L., *Riflessioni in tema di eutanasia*, in Fioravanti L. (a cura di), *La tutela penale della persona. Nuove frontiere, difficili equilibri*, Giuffrè, Milano, 2001, pp. 143-149.
- Stortoni L., Insolera G. (a cura di), 2012, *Gli ottant’anni del codice Rocco*, Bologna, B.U.P.
- Tatarelli R., Pompili M. (a cura di), 2008, *Il suicidio e la sua prevenzione*, Roma, Giovanni Fioriti Editore.
- Vallini A., 2019, “Morire è non essere visto: la Corte costituzionale volge lo sguardo sulla realtà del suicidio assistito”, in *Dir. pen. e processo*, pp. 805-821.

## PARTE II

- Freud S., 1966, *L'Interpretazione dei sogni*, OSF 3, Torino, Boringhieri.
- Freud S., 1970, *Psicopatologia della vita quotidiana*, 1901, OSF 4, Torino, Boringhieri.
- Freud S., 1974a, *Dinamica della traslazione*, 1912, OSF 6, Torino, Boringhieri.
- Freud S., 1974b, *Osservazioni sull'amore di traslazione*, 1914, OSF 7, Torino, Boringhieri.
- Freud S., 1975, *Ricordare, ripetere, e rielaborare*, 1914, OSF 7, Torino, Boringhieri.
- Freud S., 1976, *Lutto e melanconia - Metapsicologia*, 1915, OSF 8, Torino, Boringhieri.
- Gallese V., Ammaniti M., 2014, *La nascita dell'intersoggettività*, Milano, Raffaello Cortina.
- Kohut H., 2003, *Introspezione ed empatia. Raccolta di scritti (1959-1981)*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Pieralisi G., 2018, *La postura psicoanalitica. Lettura presso la Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica di Ravenna*, marzo.
- Sandler J., 1965, "Note sul dolore, la depressione e l'individuazione", in J. Sandler (a cura di), *La ricerca in psicoanalisi*, Torino, Bollati Boringhieri, 1980, I, pp.141-173.
- Sandler J., 1989, "The id - or the child within?", in J. Sandler (Ed.), *Dimensions of Psychoanalysis*, London, Karnac Books, pp. 219-239.
- Sandler J., Rosenblatt, 1962, "Il concetto di mondo rappresentazionale", in J. Sanders (a cura di), *La Ricerca in Psicoanalisi*, Torino, Bollati Boringhieri, 1980, I.
- Sandler J., Sandler A. M., 1994, "The past Unconscious and the Present Unconscious", in *The Psychoanalytic Study of The Child*, XLIX, 1, pp. 278-292.
- Sandler J., Sandler A. M., 1997, "A psychoanalytic theory of repression and the unconscious", in J. Sandler, P. Fonagy (eds.), *Recovered Memories of Abuse*, London, Karnac Books, pp. 163-182.
- Sandler J., Sandler A. M., 2002, *Gli oggetti interni*, Milano, Franco Angeli.
- Siegel D., 2001, *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*, Milano, Raffaello Cortina.
- Spitz R., 1946, "Anaclitic Depression", in *The Psychoanalytic Study of The Child*, II, 1, pp. 313-342.

# Indice dei nomi

a cura di Satya Tanghetti

- Abignente, Elisabetta: 101n.  
*Achille*: 42.  
Allain, Marcel: 104n.  
Altieri Biagi, Maria Luisa: 98n.  
Ammaniti, Massimo: 151.  
Angela, Piero: 104n.  
Antiseri, Dario: 94n.  
Antoniani, Fabiano (Dj Fabo): 140, 144, 147n, 148n.  
Aristotele: 42, 75, 81, 127.  
Asor Rosa, Alberto: 99n.  
Assael, Barouk M.: 106n.  
*Atena*: 42.  
Augias, Corrado: 101n.  
Averroes, (Abū al-Walid Muḥammad ibn 'Aḥmad ibn Ruṣd): 127.  
Avicenna, (Abū 'Alī al-Ḥusayn ibn 'Abd Allāh ibn Sīnā): 128, 130, 131.  
Azzariti, Gaetano: 39.
- Bachtin, Michail: 111n, 112n.  
Barbera, Augusto: 36.  
Barenghi, Mario: 102n.  
Baricco, Alessandro: 10, 86n.  
Baron-Cohen, Sasha: 103.  
Bartezzaghi, Stefano: 101n.  
Basile, Bruno: 98n.  
Bassetti, Matteo: 86n.  
Bastiani, Valeria: 92n.  
Basu, Somprakas: 23.  
Battiato, Franco: 12.  
Battistini, Andrea: 97, 98, 98n.
- Bauman, Zygmunt: 93n, 105n.  
Bearzot, Cinzia: 94n.  
Beethoven, Ludwing van: 95.  
Bellavita, Andrea: 101n.  
Benedetti, Carla: 93n.  
Benozzo, Francesco: 106n.  
Benzi, Ugo: 128, 130.  
Berlinger, Nancy: 73, 76.  
Bernardelli, Andrea: 101n.  
Bertoni, Federico: 92n, 93n, 99n.  
Bevilacqua, Alessia: 91n.  
Biasco, Guido: 12, 20.  
Biasco, Guido: 12, 20.  
Binello, Laura: 92n.  
Biondi, Massimo: 146n.  
Boccaccio, Giovanni: 45, 98, 124.  
Bologna, Mauro: 86n.  
Bolsonaro, Jair: 50.  
Bonaparte, Napoleone: 108-110.  
Boniolo, Giovanni: 106n.  
Borghi, Claudio: 92n.  
Borgia, Lucrezia: 45-47, 47n.  
Borgna, Eugenio: 146n.  
Bottari, Carlo: 20.  
Botter, Cinzia: 92n.  
Boulez, Pierre: 101n.  
*Bovary, Emma (madame)*: 95.  
Bruner, Jerome: 99n.  
Bruni, Carla: 101n.  
Brusaferro, Silvio: 45.  
Bruto, Marco Giunio: 110.  
Burioni, Roberto: 86n, 105n.  
Busi, Aldo: 100.

- Cagli, Vito: 91n.  
 Calabrese, Stefano: 100, 101n, 102, 103n, 104n.  
 Caletti, Gian Marco: 87n.  
 Camus, Albert: 8, 45, 98.  
 Canestrari, Stefano: 87n, 137n, 138n, 140n, 141n, 143n, 147n, 148n.  
 Capaci, Bruno: 46, 47, 73, 75, 77, 79, 82.  
 Cappato, Marco: 140, 144, 147n.  
*Cappuccetto Rosso*: 95.  
 Capua, Ilaria: 44, 86n, 88, 89, 89n.  
 Carena, Carlo: 94n.  
 Carr, Nicholas: 86n.  
 Cassese, Sabino: 106n.  
 Cattorini, Paolo Marino: 74, 77, 80.  
 Cecchi Paone, Alessandro: 86n.  
 Cersosimo, Domenico: 86n.  
 Cesare, Giulio: 110, 110n.  
 Ceserani, Remo: 93n.  
 Chandelier, Joël: 129, 131.  
 Changeux, Jean-Pierre: 101n.  
 Charon, Rita: 102.  
 Chiesi, Gian Andrea: 87n.  
 Cimatti, Felice: 86n.  
 Cipolla, Carlo: 98n.  
 Clementi, Massimo: 86n.  
 Codeluppi, Vanni: 86n.  
 Coleridge, Samuel Taylor: 100.  
 Colombo, Asher: 90, 91n.  
 Cometa, Michele: 102n.  
 Conte, Giuseppe: 46, 67.  
 Corti, Maria: 99n.  
 Coste, Joël: 125, 127.  
 Cottarelli, Carlo: 93n.  
 Crepet, Paolo: 87, 88n, 93n.  
 Crisanti, Andrea: 86n.  
 Crisciani, Chiara: 128.  
 Cucchiara, Rita: 89.  
 Cukier, Kenneth: 86n.  
 Cupelli, Cristiano: 139n.  
 d'Abano, Pietro: 128.  
 D'Alema, Massimo: 87n.  
*D'Artagnan*: 95.  
 d'Este Gonzaga, Isabella: 47, 47n.  
 da Foligno, Gentile: 126, 128, 130.  
 da Forlì, Jacopo: 128, 130.  
 De Masi, Domenico: 93n.  
 De Mauro, Tullio: 60, 71.  
 de' Onesti, Cristoforo: 129, 131.  
 Dehaene, Stanislas: 100n.  
 del Garbo, Dino: 130.  
 Del Vecchio, Mary Jo: 91n.  
 Dell'Orletta, Felice: 59.  
 Despars, Jacques: 128.  
 Di Cesare, Donatella: 87n.  
 Di Francesco, Gabriella: 63.  
 Dionigi, Ivano: 94n.  
 Doležal, Lobomír: 111n.  
 Dorffes, Piero: 93n.  
 Eco, Umberto: 44, 94, 94n, 95, 96, 96n, 97, 99n, 100n, 101n, 107-109, 108n-111n.  
*Edipo*: 96.  
 Eidam, Lutz: 141n.  
 Elia, Leopoldo: 36.  
 Ellero, Maria Pia: 44, 45.  
 Enrico V: 110.  
 Esposito, Roberto: 106, 107.  
 Eusebi, Luciano: 141n.  
 Fancy, Nahyan: 124.  
 Faralli, Carla: 20.  
 Fassone, Riccardo: 101n.  
 Fauci, Anthony: 50.  
 Ferracuti, Stefano: 146n.  
 Ferrari, Renato: 86n.

- Ferroni, Giulio: 93n.  
 Festi, Davide: 91n.  
 Feuillade, Louis: 104n.  
 Fiandaca, Giovanni: 148n.  
 Floridi, Luciano: 86n.  
 Fontanier, Pierre: 44.  
 Fornasari, Gabriele: 139n.  
 Fornero, Giovanni: 143n.  
 Francesco, (papa): 90n.  
 Freud, Sigmund: 149, 150, 152, 155,  
 157, 158.  
 Frittella, Marco: 87n.
- Gadamer, Hans-Georg: 93.  
 Gaggi, Massimo: 86n.  
 Gagliardi, Gloria: 101n.  
 Galeno: 127, 128.  
 Galileo, Galilei: 44.  
 Gallavotti, Barbara: 92n.  
 Gallese, Vittorio: 101n, 151.  
 Galli, Massimo: 44, 93n.  
 Gallio, Nicolò: 101n.  
 Gates, Bill: 86n.  
 Gavela, Kallia: 141n.  
 Gentile, da Foligno: 126, 128, 130.  
 Gentile, Maria Teresa: 98.  
 Giarelli, Guido: 91n.  
 Gismondo, Maria Rita: 92n.  
 Giunta, Fabio: 93n, 143n.  
 Good, Byron: 91n.  
 Gottschall, Jonathan: 99n.  
 Grandi, Nicola: 57, 58, 60, 69, 70.  
 Gratteri, Nicola: 93n.  
 Green, Monica: 124.  
 Grignaffini, Giorgio: 101n.  
 Guerra, Michele: 101n.  
 Guigoni, Alessandra: 86n.
- Hillman, James: 91n, 146n.  
 Hölderlin, Friedrich: 10.  
 Huda, Farhanul: 23.
- Iacona, Riccardo: 86n.  
 Iannitelli, Angela: 146n.  
 Iannuzzo, Mariateresa: 78.  
 Imarisio, Marco: 80.  
 Ingarden, Roman: 110n.  
 Ingravallo, Francesca: 22.  
 Insolera, Gaetano: 148n.  
 Iohannitius, (Hunayn ibn Ishaq al-  
 Ibadi): 128.  
 Ippocrate: 128.  
 Iser, Wolfgang: 99n  
 Itri, Natalino: 106n.
- Jacquart, Danielle: 125.  
 Johnson, Boris: 50.
- Kant, Immanuel: 74.  
 Karenina, Anna: 95, 100n, 101n.  
 Kidman, Nicole: 101n.  
 Kohut, Heinz: 156.  
 Kucharski, Adam: 87n.  
 Kumar, Praveen: 23.
- Lacan, Jaques: 12.  
 Lausberg, Heinrich: 51.  
 Lavagetto, Mario: 93n.  
 Lazzeri, Francesco: 141n.  
 Lee, Thomas: 23.  
 Lepidi, Aldo: 86n.  
 Levorato, Maria Chiara: 100n.  
 Licheri, Paola: 73, 75, 77, 79.  
 Lind, Michael: 92n.  
 Liotta, Eliana: 86n.  
 Locati, Pier Paolo: 48.  
 Longhi, Claudio: 9.  
 Loren, Sophia: 101n.
- Harari, Yuval Noah: 102n.  
 Heidegger, Martin: 10

- Lovato, Piero Antonio: 48.  
 Lucrezio, Caro Tito: 98.  
 Lukashenko, Alexander: 50.  
 Luperini, Romano: 93n.
- Maestri, Mattia: 49.  
 Maffettone, Sebastiano: 74, 76, 82.  
 Malatesta, Maria: 91n.  
 Malvadi, Marco: 87n.  
 Malvi, Cristiana: 91n.  
 Manna, Adelmo: 141n.  
 Manoury, Philippe: 101n.  
 Mantovani, Alberto: 9, 92n.  
 Mantovani, Ferrando: 139n.  
 Manzoni, Alessandro: 9, 45, 49, 98,  
 110n.  
 Marini Luca: 106n.  
 Marini, Francesco: 139n.  
 Marra, Realino: 138n.  
 Martina, Marta: 101n.  
 Martina, Maurizio: 87n.  
 Massa Pinto, Ilenia: 38.  
 Massarenti, Armando: 87n.  
 Massini, Stefano: 86n.  
 Matheny Antommara, Armand: 78.  
 Mayer-Schönberger, Viktor: 86n.  
 Mazzeo, Riccardo: 93n.  
 Mazzucato, Mariana: 92n.  
 Mendelsund, Peter: 100n.  
 Merkel, Angela: 51.  
 Mesue jr, Iohannes: 129, 131.  
 Mezza, Michele: 86n, 87n.  
 Michelangelo, (Buonarroti): 96.  
 Milani, Lorenzo (Don): 71.  
 Mira, Antonietta: 87n.  
 Mitchell, Margaret: 109.  
 Montemagni, Simonetta: 59.  
 Moretti, Franco: 94n.  
 Morin, Edgar: 87n.
- Musarra-Schröder, Ulla: 111n.
- Nacoti, Mirco: 19.  
 Nappi, Antonio: 141n.  
 Nardone, Giorgio: 146n.  
 Newton, Isaac: 109.  
 Nicaso, Antonio: 93n.  
 Nichols, Tom: 105n.  
 Nicoud, Marilyn: 126.  
 Nurse, Paul: 92n.  
 Nussbaum, Martha: 93n.
- Obama, Michelle: 101n.  
 Olbrechts-Tyteca, Lucie: 74, 76, 79-  
 81.  
 Ordine, Nuccio: 96n.  
*Otello*: 96.
- Padovani, Tullio: 140n, 142n.  
 Paglieri, Fabio: 105n.  
 Panosetti, Daniela: 99.  
 Paolucci, Claudio: 110n.  
 Pavan, Luigi: 146n.  
 Perelman, Chaïm: 74-77, 79-81.  
 Persad, Govind: 78, 79.  
 Piano, Renzo: 102n.  
 Piazza, Francesca: 42.  
 Picotti, Lorenzo: 139n.  
 Picozzi, Mario: 73, 79.  
 Pieralisi, Giovanni: 155.  
 Pietrini, Daniela: 105n.  
 Piovan, Alex: 58.  
 Pira, Mariangela: 93n.  
 Pitruzzella, Giovanni: 37.  
 Pompili, Maurizio: 137, 138n, 146n.  
 Prospero, Bernardino: 47, 47n.  
 Pulitanò, Domenico: 148n.  
 Putnam, Hilary: 108.  
 Putoto, Giovanni: 19.

- Raimondi, Ezio: 98n, 111.  
 Rampini, Federico: 87n.  
 Raniolo, Francesco: 86n.  
 Rawls, John: 81  
 Recalcati, Massimo: 12  
 Renzi, Matteo: 87n.  
 Resta, Ferruccio: 91.  
 Rezza, Giovanni: 86n.  
 Ripamonti, Giuseppe: 48.  
 Risicato, Lucia: 141n.  
 Riva, Giuseppe: 105n.  
 Rizzo, Sergio: 105n.  
 Rodotà, Stefano: 147n.  
 Rose, Suzanne: 24.  
 Rosenblatt, Bernard: 152.  
 Ross, Bernard: 103.  
 Rossi Albertini, Valerio: 92n.  
 Rossi, Roberto: 101n.  
 Ruozzi, Gino: 15, 93n.  
  
 Salvati, Gabriella: 73.  
 Sandler, Anne-Marie: 151, 154,  
 155.  
 Sandler, Joseph: 150-155, 153n.  
 Santasofia, Marsilio: 130, 131.  
 Santise, Maurizio: 87n.  
 Segre, Cesare: 93n, 99n.  
 Seminara, Sergio: 138n.  
 Settala, Ludovico: 42.  
 Severgnini, Paolo: 79.  
 Sgreccia, Elio: 76.  
 Shneidam, Edwin: 137.  
 Siegel, Daniel: 151.  
 Sileri, Pierpaolo: 86n.  
 Sorcinelli, Paolo: 98n.  
 Souvestre, Pierre: 104n.  
 Speranza, Roberto: 67.  
 Spitz, René: 150.  
 Spongano, Raffaele: 98n.  
  
 Steiner, George: 105n.  
 Stortoni, Luigi: 138n, 148n.  
  
 Tadino, Alessandro: 48, 49.  
 Tatarelli, Roberto: 146n.  
 Tavani, Mario: 73.  
 Tellini, Gino: 94n.  
 Tobino, Mario: 14, 15.  
 Todorov, Tzvetan: 93n.  
 Tornatore, Giuseppe: 41.  
 Tramaglino, Renzo: 110n.  
 Trancu, Patrick: 87n.  
 Trump, Donald: 50.  
 Tucidide: 98.  
 Turkle, Sherry: 86n.  
  
*Ulisse*: 95.  
  
 Vacca, Roberto: 87n.  
 Ventura, Raffaele Alberto: 105n.  
 Venturi, Giulia: 59.  
 Vergano, Marco: 79.  
 Vespa, Bruno: 86n.  
 Vinciguerra, Sergio: 139n.  
 Viola, Antonella: 86n.  
  
 Wallace, Patricia: 86n.  
 White, Douglas: 78, 79.  
 Wirth, Mathias: 74.  
 Wolf, Maryanne: 100n.  
 Wrangham, Richard: 102n.  
 Wray, Shona Kelly: 125.  
  
 Zaccarello, Michelangelo: 93n.  
 Zagarella, Roberta: 82.  
 Zamagni, Maria Paola: 91n.  
 Zangrillo, Alberto: 92n.  
 Zuffa, Grazia: 147n.  
 Zwaan, Rolf: 103.



## AUTORI

**Gian Mario Anselmi**, Professore dell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna, già Ordinario di Letteratura Italiana e Letteratura Italiana Medievale e Direttore del Dipartimento di Filologia Classica e Italianistica (FICLIT) nel medesimo Ateneo, Co-fondatore e Responsabile del Centro Studi Medical Humanities presso FICLIT.

**Guido Biasco**, Professore dell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna (Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale), già Direttore del Centro Interdipartimentale di Ricerche sul Cancro "Giorgio Prodi" nel medesimo Ateneo, Presidente della Conferenza Nazionale Permanente dei Direttori di Master in Cure Palliative e in Terapia del Dolore, Emerito della American Association for Cancer Research (AACR).

**Stefano Canestrari**, Professore Ordinario di Diritto Penale nell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna (Dipartimento di Scienze Giuridiche), Membro del Comitato Nazionale per la Bioetica.

**Bruno Capaci**, Professore Associato di Retorica e Letteratura e di Didattica della letteratura nell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna (Dipartimento di Filologia Classica e Italianistica), Responsabile scientifico del Centro Studi Piero Camporesi presso il Dipartimento di Filologia Classica e Italianistica del medesimo Ateneo, Direttore della rivista online *DNA-Di Nulla Academia. Rivista di studi camporesiani* e Coordinatore del gruppo di ricerca REP.

**Maria Letizia Caproni**, Psicologa. Psicoterapeuta. Docente presso la Scuola di Psicoterapia psicoanalitica di Ravenna (sede di Mantova).

**Corrado Caruso**, Professore Associato di Diritto Costituzionale nell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna (Dipartimento di Scienze Giuridiche).

**Giovanna Cenacchi**, Professoressa Ordinaria di Anatomia Patologica nell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna (Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie).

**Carla Faralli**, Professoressa Emerita dell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna, già Direttrice del Centro Interdipartimentale CIRSFID.

**Nicola Grandi**, Professore Ordinario di Linguistica e Glottologia nell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna e Direttore del Dipartimento di Filologia Classica e Italianistica del medesimo Ateneo.

**Elvira Passaro**, dottoranda in Medicina Clinica Sperimentale e Medical Humanities presso l'Università degli Studi dell'Insubria.

**Iolanda Ventura**, Professoressa Associata di Letteratura Latina Medievale e Umanistica nell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna (Dipartimento di Filologia Classica e Italianistica).



Finito di stampare  
nel mese di Novembre 2021  
da GESP – Città di Castello (Perugia)

