

GIANLUCA ATTADEMO
LA VITA IN PRIMA PERSONA AI TEMPI
DELL'INFODEMIA

1. *La vita in prima persona*

Nelle sue ricerche intorno ai temi della creatività morale e della libertà umana il filosofo morale Piergiorgio Donatelli individua in alcuni elementi degli *ethoi* nelle società democratiche contemporanee la precondizione perché l'individualità si costituisca in una vita vissuta *in prima persona*¹. Nel ripercorrere gli snodi storico-concettuali che hanno portato alla costituzione di queste premesse, Donatelli si sofferma su un incessante processo etico-politico che “mobilita” zone della vita nel senso che le fluidifica sottraendole “alla zona grigia di ciò che capita, di una normalità cieca, senza parole, spenta (la natura, la tradizione, il “si fa così”)” e le trasforma in momenti della vita ai quali “si riesce a imprimere una forma personale” riconducendole pertanto entro il “cono di luce della soggettività attiva e consapevole”².

Mi preme riprendere l'accento che Donatelli imprime sul legame tra questa mobilitazione e la dimensione quotidiana e ordinaria dell'esistenza, perché è questo legame ad essere al centro delle riflessioni che intendo proporre intorno alla pandemia.

“I giorni passati in stanze di ospedale, con ritmi e cibo che non sono i nostri, lontani dalle nostre abitudini, trattati come pazienti anziché come agenti della nostra vita, tutto questo ci può facilmente spostare fuori dalla nostra vita quotidiana, dalla vita in cui abbiamo un lavoro, affetti, abitudi-

1 Vedi P. Donatelli, *La vita umana in prima persona*, Roma-Bari 2012; Id., *Human Life and Subjectivity. Learning from Foucault*, in M. De Beistegui, G. Bianco e M. Gracieuse (a cura di), *The Care of Life. Transdisciplinary Perspectives in Bioethics and Biopolitics*, London 2015, pp. 165-180; Id., *L'ordinario e la coesione delle forme di vita*, in “Iride”, a. XXIX, n. 77, gennaio-aprile 2016, pp. 97-108; Id., *La bioetica, la vita in prima persona e l'ordinario*, in E. D'Antuono (a cura di), *Libertà, dignità, ragione bioetica*, Mimesis, Milano 2018, pp. 243-253.

2 P. Donatelli, *La bioetica, la vita in prima persona e l'ordinario*, cit., p. 244.

ni, svaghi, eccentricità che sono nostri. Ma anche in condizioni di povertà e di abbandono, che non consentono di accedere in modo agevole alle cure, la malattia può spezzare il tessuto di una vita quotidiana. Abbiamo spesso presente i nostri paesi e in particolare le condizioni fortunate, ma se guardiamo alle situazioni meno fortunate e in particolare ai paesi in cui la tecnologia medica con le sue potenzialità e le sue fascinazioni si intreccia alla povertà e all'abbandono è facile vedere come la malattia, il dolore e la gestione medica e burocratica di queste cose, possano rompere la quotidianità delle vite, possano arrivare a spezzarle"³.

Le pagine di Donatelli invitano a una riflessione intorno alla vulnerabilità, ai modi nei quali la malattia, le malattie, mettono a repentaglio una quotidianità "fatta di una vicinanza e di una prossimità con il nostro corpo, con gli altri, con il mondo (sociale, istituzionale, domestico, urbano, e così via) fatto di giornate e di stagioni che si susseguono, di ritmi naturali, sociali, relazionali"⁴. È in questo sfondo, "friabile e vulnerabile"⁵, continuamente esposto allo stravolgimento e tuttavia stabile, che si svolge la mobilitazione della quale si diceva; è in questo sfondo che la nostra soggettività morale si fa e si disfa incessantemente.

Una quotidianità non stravolta dallo straordinario si configura come accogliente ed abilitante all'esercizio della libertà. In tale prospettiva la perdita di capacità di azione, di iniziativa in senso arendtiano, è il tratto peculiare delle vulnerabilità sociali; come scrive il sociologo Costanzo Ranci: "La riduzione della capacità di scelta non nasce tanto dall'impossibilità di prevedere le conseguenze future delle nostre decisioni. L'incertezza del futuro, presa in sé, non costituisce il vero punto critico per i vulnerabili di oggi. La scelta diviene invece difficoltosa a causa del modo in cui il futuro opera sul presente. Se al futuro si guarda con l'attenzione concentrata sui potenziali di rischio, sulle minacce incombenti, esso agisce come fonte di un'ansia e di una preoccupazione che rendono impotenti. I rischi, più che da assumere, sono da evitare. Le scelte da prendere in considerazione sono esclusivamente scelte negative, che consentono di evitare, fronteggiare, resistere. Non sono le decisioni a governare l'assunzione del rischio, ma è il rischio a sovrastare le potenzialità di scelta dei soggetti. Più che senza futuro, i vulnerabili di oggi sono sovrastati dal futuro, hanno il loro presente compresso dall'ansia di ciò che possono perdere"⁶.

3 Ivi, p. 247.

4 Ivi, pp. 248-249.

5 Ivi, p. 249

6 C. Ranci, *Fenomenologia della vulnerabilità sociale*, in "Rassegna Italiana di Sociologia", n. 4, 2002, p. 542.

2. Un clima di paura e disperazione

Questi brevi quanto efficaci rilievi di Ranci, pur se riferiti ad altri contesti, consentono, a parere di chi scrive, di fotografare nel complesso la percezione del rischio e la “compressione” del presente che ha caratterizzato l'emergenza pandemica.

A cominciare dalle situazioni limite, quelle ad esempio dell'arruolamento di pazienti in condizioni severe in protocolli sperimentali nelle prime fasi dell'emergenza quando la assenza totale di terapie in indicazione ha determinato una spasmodica ricerca di cure. Diversi organismi internazionali si sono pronunciati⁷, tra questi il Comitato Nazionale della Bioetica, con un documento⁸ intorno al tema *la sperimentazione biomedica per la ricerca di nuovi trattamenti terapeutici nell'ambito della pandemia Covid-19*. Il parere del CNB porta l'attenzione sui rischi connessi all'utilizzo *off-label* di farmaci: utilizzo dovuto ad una “spinta” data dal sovrapporsi e sommarsi per alcuni malati della “gravità del quadro clinico, la mancanza di cure risolutive e l'urgenza di trattamenti per la tutela della salute individuale e sociale”⁹. Rispetto alle situazioni descritte si sottolinea con forza l'importanza di non stravolgere il rigore metodologico ed i tempi della ricerca: “il Comitato ritiene in particolare che l'accesso alle terapie non ancora validate mediante l'uso compassionevole non debba costituire una sperimentazione nascosta o fittizia, che intende ottenere risultati abbreviando impropriamente i tempi delle consuete procedure della sperimentazione per testare la sicurezza e la efficacia delle cure. Al riguardo, pur considerando la drammaticità dell'epidemia Covid-19, che in parte giustifica un ricorso più ampio all'uso compassionevole di farmaci, il Comitato reputa che ogni sforzo vada fatto per procedere secondo i disegni sperimentali ordinari”¹⁰.

Sullo sfondo di queste riflessioni si staglia un orizzonte di principi condivisi e consolidati, vale la pena ricordare quanto scriveva nel 2016

7 Cfr., ad esempio, il documento dell'OMS : WHO, *Ethical standards for research during public health emergencies; Distilling existing guidance to support Covid-19 R&D*, 2020; vedi inoltre WHO, *Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Diseases Outbreaks*, 2016; per una analisi di questo dibattito internazionale mi permetto di rimandare a G. Attademo, A. Maccaro, *Per un'etica della ricerca durante l'emergenza pandemica*, in A. Capuano, C. Cupelli, M. Militeri (a cura di), *La sperimentazione in tempi di pandemia tra etica e diritto*, ESI, Napoli 2021, pp. 109-133.

8 CNB, *La sperimentazione biomedica per la ricerca di nuovi trattamenti terapeutici nell'ambito della pandemia Covid-19: aspetti etici*, 22 ottobre 2020.

9 Ivi, p. 5.

10 Ivi, p. 6.

l'Organizzazione mondiale della Sanità in un paragrafo che non a caso si intitolava “*Confronting fear and desperation*”: “researchers and ethics committees should recognize that, during an outbreak, prospective participants may be especially prone to the therapeutic misconception — that is, the mistaken view that the intervention is primarily designed to directly benefit the individual participants, as opposed to developing generalizable knowledge for the potential benefit of persons in the future. Indeed, researchers themselves, as well as humanitarian aid workers, may sometimes fail to distinguish between engaging in research and providing ordinary clinical care”¹¹.

Il complesso e tragico scenario qui evocato, che appartiene alla storia non alla pura speculazione, eccede e non si lascia ricomprendere nelle dinamiche ordinarie, certo sempre complesse, della informazione e del consenso. Per approssimarci a questa “eccedenza” si rende necessario considerare un ulteriore elemento che caratterizza il clima di paura e disperazione, vulnerabilità e ansia. Bisogna considerare, al netto del clima di incertezza e smarrimento che ha sempre caratterizzato la diffusione di nuovi agenti patogeni, il diffondersi di un formidabile alleato del virus; un alleato che lo ha reso, ove possibile, più “tossico e mortale”¹², cioè l’infodemia¹³.

A distanza di alcuni mesi (nel settembre del 2020) e pertanto dopo che la pandemia aveva effettivamente dispiegato la sua dimensione globale, le Nazioni Unite, l’OMS, l’ITU e altre istituzioni internazionali hanno licenziato una dichiarazione congiunta dove è presente una definizione di infodemia che può essere considerata come quella ad oggi maggiormente condivisa: “an infodemic is an overabundance of information, both online and offline. It includes deliberate attempts to disseminate wrong information to undermine the public health response and advance alternative agendas

11 WHO, *Guidance for Managing Ethical Issues ...*, cit., p. 32. Tali dinamiche sono d'altronde esplicite anche nel citato parere del CNB (p. 7) “l’informazione da parte del ricercatore deve essere trasparente anche nell’esplicitazione delle incertezze: è necessario verificare la comprensione del partecipante, evitando che nel contesto della pandemia, la percezione dei rischi sia diminuita, a fronte di aspettative non sempre ragionevoli”.

12 J. Posetti, K. Bontcheva, *Disinfodemic: deciphering COVID-19 disinformation*, Unesco Policy brief, 1/2, 2020. Cfr. anche Ead., *Disinfodemic: Dissecting responses to COVID-19 disinformation*, Unesco Policy brief, 2/2, 2020.

13 Per la recente storia del termine vedi G. Eysenbach, *How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management*, in “Journal of medical internet research”, a. XXII, n. 6, 2020. Vedi anche le chiare analisi di F. Meola, *Sull’infodemia “coronavirale”*, in L. Chieffi (a cura di), *L’emergenza pandemica da Covid-19 nel dibattito bioetico*, Milano, Mimesis 2021, pp. 323-336.

of groups or individuals. Mis- and disinformation can be harmful to people's physical and mental health; increase stigmatization; threaten precious health gains; and lead to poor observance of public health measures, thus reducing their effectiveness and endangering countries' ability to stop the pandemic"¹⁴.

L'infodemia costituisce a tutti gli effetti un inedito fenomeno i cui costi possono essere misurati nell'ordine di vite umane perdute; senza fiducia e informazione corretta infatti "diagnostic tests go unused, immunization campaigns (or campaigns to promote effective vaccines) will not meet their targets, and the virus will continue to thrive"¹⁵. Come sottolinea la *dichiarazione congiunta* la crisi disinforodemia rappresenta la prima pandemia nella quale i social media (e la tecnologia) vengono utilizzati su una scala globale per tenere le persone al "sicuro, informate, produttive e connesse"; tuttavia sono lo stesso sistema della comunicazione globale e le relazioni socio-tecnologiche sulle quali esso si fonda a essere stravolti dalla infodemia. Non esamino per esigenze di brevità le molteplici questioni sollevate in relazione ai rischi per la coesione sociale, la democrazia e i diritti umani che questo e altri documenti mettono in evidenza, si veda in proposito almeno l'ampio rapporto¹⁶ a cura di Posetti e Bontcheva. Mi permetto solo di sottolineare con queste studiose che in tutta la letteratura internazionale il diritto alla salute viene ricostruito nella sua diretta connessione all'obiettivo numero 16.10 ("Promote peaceful and inclusive societies for sustainable development, provide access to justice for all and build effective, accountable and inclusive institutions at all levels") dell'Agenda 2030¹⁷.

Con un riferimento al lessico dell'Agenda si tratta, altrimenti, di sottolineare che la tutela del diritto alla salute passa attraverso la garanzia di "un pubblico accesso all'informazione in conformità con la legislazione nazionale e con gli accordi internazionali"¹⁸. E ancora che la disinfor-

14 WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, & IFRC. *Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation*. Joint Declaration. 23 Settembre 2020.

15 *Ibid.*

16 K. Bontcheva, J. Posetti, D. Teyssou, T. Meyer, S. Gregory, C. Hanot, D. Maynard, *Balancing Act: Countering Digital Disinformation while Respecting Freedom of Expression*. Broadband Commission research report on 'Freedom of Expression and Addressing Disinformation on the Internet', Ginevra – Parigi, ITU/UNESCO 2020.

17 UN, *Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile*, New York, UN Publishing 2015.

18 Ivi, paragrafo 16.10.

zione colpisce trasversalmente altri ambiti connessi alla cura della salute, ad esempio, amplificando le diseguaglianze di genere e i conflitti interculturali. Con lo sguardo rivolto a questo amplissimo sfondo di diritti messi a rischio le istituzioni citate dichiarano : “We urge Member States to engage and listen to their communities as they develop their national action plans, and to empower communities to develop solutions and resilience against mis- and disinformation”¹⁹.

3. Infodemia: il ruolo degli esperti

La sociologa Anna Sfardini ha analizzato alcune dinamiche dell’info-
demia ponendo l’accento sulle conseguenze emotive esito di quella che lei definisce “epidemia cognitiva”²⁰, tra queste in particolare la ricerca continua, spasmodica, di informazioni intorno al virus e il naufragio nell’*overload* informativo che ha accompagnato la pandemia. Nella fase del primo lockdown in Italia, rileva la Sfardini, si è assistito inoltre ad una progressiva disintermediazione della comunicazione degli esperti e a una “parcellizzazione del volto della Scienza”: “la voce della scienza, così fortemente sollecitata a intervenire, finisce rapidamente con lo sfarinarsi in tante opinioni di altrettanti scienziati assurti al rango di celebrities nell’arena informativa predisposta dai media. Virologi, epidemiologi, matematici, informatici, psichiatri, psicologi conquistano la ribalta mediatica con erudizioni varie sui temi di igiene, curve statistiche, plateau, contagio R2, R1, R0, trasmissioni droplet...”²¹.

Le conseguenze sono note, la Sfardini le riassume sottolineando come l’esperto di scienza si sia trasformato in una sorta di “opinionista scientifico che parla per pareri, azzarda previsioni, viene chiamato in causa per sostenere o criticare le diverse disposizioni regionali. Si genera così un pericoloso tandem tra scienza e politica in cui l’uomo di scienza rischia di scivolare nei regimi di discorso propri dello scontro politico, mettendo in crisi l’equilibrio di questa fonte istituzionale bifronte”²².

19 WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, & IFRC, *Managing the COVID-19 infodemic*, cit.

20 Cfr. A. Sfardini, *Come comunicare la pandemia? Credibilità e fiducia delle fonti istituzionali nell’informazione italiana sul Covid-19*, in M. Sala, M. Scaglioni (a cura di), *L’altro virus. Comunicazione e disinformazione al tempo del Covid 19*, Vita e Pensiero, Milano 2020, pp. 64-65.

21 Ivi, p. 66.

22 Ivi, p. 67.

Non approfondisco queste ulteriori questioni, mi limito a suggerire il volume a cura di Marianna Sala e Marcello Scaglioni edito da Vita e Pensiero, ed a sottolineare la presenza, tra gli esperti, di clinici direttamente coinvolti nella sperimentazione umana. La sovraesposizione mediatica di queste figure ha rappresentato un gravissimo *bias* per l'indipendenza delle ricerche, al netto della ineludibile e comprensibile pressione sociale per lo sviluppo di terapie efficaci. Tuttavia il racconto quasi quotidiano di successi e insuccessi della sperimentazione ha evidentemente costituito una delle proteine disinfodemiche più aggressive e deleterie (per rimanere nelle metafore della diffusione del contagio da Sars-cov-2). Sia consentito qui un doveroso rimando alla Carta di Napoli "al fine di evitare di ingenerare nelle persone partecipanti agli studi clinici aspettative suscettibili di rivelarsi insussistenti, risulta eticamente doveroso che gli sperimentatori si astengano dal diffondere notizie e dal rilasciare interviste sui mass-media concernenti sperimentazioni non ancora concluse. A chiusura delle stesse, il principio di trasparenza esige che essi evitino di pubblicare articoli e di rilasciare interviste contenenti dati e risultati non (o non del tutto) coincidenti con quelli indicati nel rapporto finale comunicato all'Autorità regolatoria"²³. Se il silenzio è parte della comunicazione²⁴ e il tempo della comunicazione è tempo di cura, una attenzione alla cura avrebbe dovuto determinare differenti strategie comunicative da quelle messe in scena sui media.

È chiaro d'altronde, come ci ha insegnato la sociologa Sheyla Jasanoff, che in condizioni di incertezza tocca agli esperti il compito di soddisfare il duplice bisogno sociale di conoscenza eassicurazione. Tuttavia, come rileva il Comitato Etico della Fondazione Veronesi in un documento dedicato a *Il tempo della ricerca*²⁵, l'insieme dei problemi da mettere a fuoco ruota intorno alla presenza nel dibattito pubblico di "un'immagine distorta di cosa sia la scienza, di come proceda la ricerca scientifica, di come debba funzionare una moderna comunità scientifica, e di come gli scienziati debbano comunicare quando si rivolgono a un pubblico di non-esperti"²⁶.

23 A. Anzani, C. Buccelli, C. Donisi, S. Garattini, M. Mori, L. Romano, A. G. Spagnolo, *Carta di Napoli per la tutela della persona nelle sperimentazioni cliniche*, Napoli 2017, pp. 33-34.

24 Cfr. per una riflessione sulla comunicazione e sul silenzio le analisi di C. Gallo, *Un caso di didattica medica*, in S. Cardone, C. Gallo, *Piccole storie di Malati*, Il Pensiero Scientifico, Roma 2016, pp. 85-105.

25 Comitato Etico della Fondazione Veronesi, *Il tempo della ricerca. Comprendere la scienza per superare l'emergenza pandemica*, 2021.

26 Ivi, p. 3.

Marianna Sala nel già citato volume riflette su una possibile cura contro l'infodemia²⁷, cura che lo stesso documento della Fondazione Veronesi cerca di individuare nella formazione e nel riassetamento del dibattito pubblico. La questione presenta elementi di complessità tali da non trovare una risposta univoca ed efficace; inoltre la derubricazione del fenomeno dell'infodemia ad altri già noti è stata parte della impreparazione e della debole risposta che si è sviluppata. Non è un caso che l'Organizzazione Mondiale della Sanità stia approntando programmi inediti di *Infodemic Management*²⁸.

È fondamentale in questo senso ripercorrere le analisi maturate nell'ambito delle *Science and Technology Studies* (STS): in un testo ormai classico del 2005²⁹ la sociologa Sheila Jasanoff sottolineava le difficoltà nello studio della percezione pubblica del rischio e sosteneva la necessità di un approccio che superasse il tradizionale (ancorché operante) modello della *public understanding of science* (PUS).

Nella sua analisi la Jasanoff argomentava che “il punto più debole del modello della “comprensione pubblica della scienza” (PUS) consiste nel fatto che ci costringe ad analizzare le persone bene informate in relazione alla loro capacità di comprendere la scienza e la tecnologia, invece di indagare la scienza e la tecnologia nel loro radicamento culturale e sociale. [...] La gente ignorante, completamente digiuna di matematica e illetterata, che il modello Pus propone, non sarebbe capace di assolvere ai compiti imposti dalla democrazia”³⁰. A questa immagine riduttiva e alle inefficaci strategie di comunicazione scientifica che la accompagnano la Jasanoff opponeva il concetto di “epistemologia civica”. L'epistemologia civica parte da un diverso sguardo sulle cittadine e i cittadini: “agenti cognitivi in carne e ossa, che esaminano e verificano le affermazioni del sapere pubblico, incluse quelle degli esperti, secondo criteri di competenza, virtù e ragionamento culturalmente definiti. I cittadini alla ricerca del

27 M. Sala, *Dall'epidemia all'infodemia. Le fake news all'epoca del Coronavirus*, in M. Sala, M. Scaglioni (a cura di), *L'altro virus ...*, cit., pp. 137-144.

28 Si consideri l'agenda (WHO, *WHO public health research agenda for managing infodemics*, Ginevra 2021), la serie di conferenze promosse (la più recente è la quinta: WHO, *5th Infodemic Management Conference: Towards measuring the burden of infodemic*, 2/11 Novembre 2021) e di corsi organizzati (il più recente è WHO, US CDC, UNICEF, & RCCE, 3rd WHO training on infodemic management, 16 Nov / 9 Dec 2021).

29 S. Jasanoff, *Design on Natures: science and democracy in Europe and the United States*, Princeton, Princeton university press 2005; tr. it *Fabbriche della natura. Biotecnologie e democrazia*, Milano, il Saggiatore 2008.

30 Ivi, p. 323.

sapere collettivo possono avere esitazioni e dubbi, possono aver bisogno dell'aiuto degli esperti o coltivare opinioni discutibili su talune questioni tecniche; e possono sentirsi in difficoltà nell'afferrare il significato delle probabilità matematiche. Ma come componenti di sofisticate culture civiche, essi non possono essere descritti nei termini unidimensionali, adottati dal modello Pus³¹. Da questa prospettiva emerge una forte e ineludibile componente culturale (che la Jasanoff, ad esempio, porta ad emersione attraverso una analisi comparata delle *governance* della innovazione tecnologica in USA, UK e Repubblica Federale Tedesca) e conseguentemente la possibilità di un focus specifico di analisi sulle politiche dei differenti governi nazionali. "Il modo in cui la collettività valuta le affermazioni della scienza, fondate sulla scienza o fatte in suo nome, è parte integrante della cultura politica delle attuali società della conoscenza. In ogni società che funzioni, esiste una comprensione "condivisa" di come un'asserzione debba essere presentata, articolata e sostenuta per risultare credibile, e tale comprensione cambia nei diversi domini culturali degli Stati-nazione"³².

Nel proporre il concetto di epistemologia civica la Jasanoff, pertanto, vuole sollecitare l'attenzione sul fatto che la credibilità della scienza rappresenti non un presupposto quanto un fenomeno che deve essere spiegato e che non si può dare per scontato. Si tratta di riflettere su come un ordine sociale intorno alla scienza si costituisca e si legittimi, al di là (o meglio – contemporaneamente) della semplice produzione della conoscenza scientifica. "I cittadini, dopo tutto, sono il pubblico principale per cui lo Stato mette in scena le proprie dimostrazioni scientifiche e tecnologiche. Come un lavoro teatrale non può esistere senza spettatori, così la grande narrazione del progresso attraverso la scienza e la tecnologia ha bisogno della pubblica approvazione per mantenere il proprio potere sull'immaginazione collettiva, per non parlare delle spese collettive. Non solo la credibilità della scienza, ma anche l'utilità dell'impegno dello Stato nel produrre conoscenza devono essere ripetutamente portati nelle case dei cittadini"³³.

L'accento sulla cultura scientifica dei cittadini, il ruolo giocato dalle policy nazionali nella legittimazione della innovazione scientifica e la mutevole credibilità della impresa scientifica rappresentano tre concetti chiave

31 *Ibidem*

32 *Ivi*, p. 297.

33 *Ivi*, p. 296.

che possiamo ricavare dagli studi della Jasanoff e dalle ricerche delle discipline note come STS.

Il contrasto all'infodemia rappresenta una sfida complessa e può venire solo da un lavoro interdisciplinare; nel nostro paese questa sfida è rimasta sullo sfondo rispetto ad altre priorità definite da governi e istituzioni³⁴. Nel 2009, tracciando un bilancio della pandemia del 1918, lo storico John Barry aveva già profeticamente sintetizzato: "In the next influenza pandemic, be it now or in the future, be the virus mild or virulent, the single most important weapon against the disease will be a vaccine. The second most important will be communication"³⁵.

È rimasto dunque inascoltato in Italia, a parere di chi scrive, l'appello a contrastare la infodemia per realizzare gli obiettivi di un tempo di scienza e solidarietà; un appello formulato nell'aprile del 2020 dal Segretario Generale delle Nazioni Unite: "as the world fights the deadly COVID-19 pandemic [...] we are also seeing another epidemic - a dangerous epidemic of misinformation. [...] This is a time for science and solidarity. Yet the global 'misinfo-demic' is spreading. [...] The world must unite against this disease, too. [...]"³⁶. Anche se le governance dell'emergenza sanitaria hanno dovuto pertanto riconsiderare tempi, modi e forme della comunicazione istituzionale, spesso i risultati sono stati modesti ed ambigui.

È un rinnovato impegno per l'interdisciplinarietà (imprescindibile qui più che altrove il coinvolgimento degli scienziati sociali) che la bioetica può portare sulla scena delle politiche sanitarie; se la bioetica italiana riuscirà a diventare parte dello sforzo interdisciplinare contro la infodemia avrà, con le parole della filosofa morale Emilia D'Antuono, mantenuto salda la sua dimensione di "istanza critica e di interrogazione, di sforzo di elaborazione di categorie interpretative del nuovo e di valori, valori passati già consolidati al vaglio della critica e valori nuovi, che scaturiscono, non senza fatica, dalla capacità di valorizzazione che è radice della morale"³⁷.

34 Vedi ad esempio L. Velotti, G. Punziano, F. Addeo, *COVID-19 in Italy: Social Behavior and Governmental Policies*, Routledge, Londra 2022.

35 J. Barry, *Pandemics: avoiding the mistakes of 1918*, in "Nature", n. 459, 2009, p. 324.

36 A. Guterres, *This is a time for science and solidarity*, 14 Aprile 2020.

37 E. D'Antuono, *Libertà, Dignità, Ragione Bioetica. Spigolature per introdurre*, in Ead. (a cura di), *Libertà ...*, cit., p. 20.

4. *In prima persona, nonostante l'infodemia*

Nel riflettere intorno alla vita ordinaria quale sfondo che abilita all'esercizio della libertà e della responsabilità, Piergiorgio Donatelli si sofferma sulla imprescindibilità di un lavoro che porti nel tessuto quotidiano la malattia, il dolore, l'ospedale ... “È un lavoro che chiaramente trasforma il quotidiano e potremmo non riuscirci se le condizioni della malattia, della sua gestione economica, psicologica e così via, sono troppo gravose e avverse. Ma è solo se la malattia è portata dentro la vita quotidiana, chiaramente non nella vita quotidiana di prima ma nei suoi solchi, in modo che possiamo viverla e pensarla come qualcosa in cui intravediamo ancora lo scorrere della *nostra vita*, è solo in questo caso che le scelte sono nostre, vengono da noi e portano il segno della nostra individualità”³⁸. Individualità e responsabilità si danno all'interno di questo sfondo, che non dipende da noi, ma al contempo non è completamente sottratto alla nostra azione. Smarrire questa dimensione ordinaria significa rischiare di perdere anche la vita morale, argomenta Donatelli, pensando alla responsabilità dei *caregiver* e al rischio che la vulnerabilità propria e altrui travolga il presente. Pertanto “le esperienze di dolore, di desolazione, di solitudine, di mortalità possono essere prese in cura in condizioni ordinarie perché la vita ordinaria è stata maturata sin dall'inizio come un luogo trasformativo e curativo, come un luogo in cui l'inciampo e la rottura fanno parte dello scorrere naturale delle cose, dove sono possibili riparazioni, compensazioni, adattamenti, accomodamenti, dove la naturalità dello scorrere è un movimento fatto di adattamenti e compensazioni ma anche di continuazioni nuove e inattese”³⁹.

Ne discende un impegno per le culture (laiche e religiose), per tutte le società umane, di educazione alla vita quotidiana “vale a dire una vita quotidiana educata alla mobilità del quotidiano, al suo potenziale di adattamento e di cambiamento”⁴⁰.

Un impegno che la nostra società ha disatteso nel contesto dell'emergenza pandemica.

Lo ha disatteso quando ha pensato che un fenomeno complesso e multiverso come la infodemia si risolvesse da solo, che scemasse con l'arrivo dei vaccini, che fosse inquadrabile dallo sguardo paternalistico e disinfor-

38 P. Donatelli, *La bioetica* ..., cit., p. 251.

39 *Ibid.*

40 *Ivi*, p. 252.

mato dei chierici (questi ultimi veramente colpevoli di ignoranza e dell'ennesimo tradimento).

Il tempo della comunicazione è tempo di cura ha scritto il legislatore in una legge attesa per decenni intorno all'autodeterminazione; la libertà umana che si dispiega in creatività e autodeterminazione richiede, al tempo della infodemia, un rinnovato impegno per la comunicazione.

Istituzionale, scientifica, tra i curanti e i curati, umana.