



culturesocietà

Le culture della cura

a cura di
Michele Cometa e Santi di Bella



PALERMO
UNIVERSITY
PRESS

Collana del Dipartimento Culture e Società
dell'Università degli Studi di Palermo
diretta da Michele Cometa

LE CULTURE DELLA CURA

a cura di Michele Cometa e Santi Di Bella



PALERMO
UNIVERSITY
PRESS



culture**e**società, 16

Le culture della cura, a cura di Michele Cometa e Santi Di Bella

Direttore: Michele Cometa

ISBN (a stampa): 978-88-5509-750-5

ISBN (online): 978-88-5509-747-5

In copertina: Dormitory in the Hospital in Arles, Vincent van Gogh, 1889

© Copyright 2025 New Digital Frontiers srl

Piazza Marina 29/34

90133 Palermo

www.unipapress.it

Indice

Le ragioni di un convegno MICHELE COMETA	11
---	----

Archeologia e Scienze dell'Antichità

Il luogo della cura: il ruolo dello spazio nei rituali di guarigione della Grecia antica MILENA MELFI	19
---	----

Santuari e cura nell'antichità. L'Asklepieion di Kos: un caso di studio ELISABETTA INTERDONATO	37
--	----

Statuto nosologico della fanciullezza e relativo approccio terapeutico: una storia controversa MARCO CILIONE E VALENTINA GAZZANIGA	51
--	----

I <i>semata</i> della moneta antica: piante officinali, medicamenti, divinità per la cura. Il caso del <i>selinon</i> di Selinunte LAVINIA SOLE	63
--	----

<i>Terapia epistolare: i casi clinici di Marcellino e Lu-</i> <i>cilio in Seneca (epist. 77-78)</i> FRANCESCA ROMANA BERNO	81
--	----

Antiche immagini di soccorso e cura 93
SIMONE RAMBALDI

Musica e incantesimi. Uso terapeutico dell'*epodé*
nell'antica Grecia 105
ANTONietta PROVENZA

Il *De more medicorum*: una commedia elegiaca
del XIII secolo fra satira del medico e *recusatio* ovidiana 115
ARMANDO BISANTI

La città malata e il suo medico. Alcuni spunti in
Erodoto e Tucidide 125
NICOLA CUSUMANO E GIOVANNI INGARAO

Medici e seviri: database, corpora e persone 149
CHIARA VITALONI

Comunicazione

La cura tra etica e politica 173
ROMANA BASSI

Mensa e cura. Ripensare la ristorazione collettiva
come pratica di cittadinanza 183
FRANCESCO MANGIAPANE

Il "male mentale" e la sua cura: il "linguaggio
culturale" della medicina 195
ALESSANDRA DINO

Autopatografia e autobiografia: il caso Annie Ernaux 207
ROBERTA COGLITORE

Una buona forma per una buona cura. Il letto TR15
di Achille Castiglioni, Giancarlo Pozzi ed Ernesto Zerbi 223
EMANUELE CRESCIMANNO

La fotografia di Dorothea Lange tra narrazione,
empatia e comunicazione 235
VALENTINA MIGNANO

Studi storici, antropologici e geografici /
Studi Globali: Storia, politiche, culture

L'assistenza sanitaria nei monasteri femminili di
Palermo nel Medioevo 249
PATRIZIA SARDINA

Carità, assistenza, cura. Ospedali nella Palermo medievale 261
DANIELA SANTORO

Cure meticce. Rimedi e pratiche terapeutiche al
crocevia tra Europa e Americhe (secc. XVI-XVII) 277
ELISA NOVI CHAVARRIA

Curare la salute e curare la società: considerazioni
su epidemie e ordine pubblico negli stati italiani
alla fine dell'Età moderna 291
DANIELE PALERMO

Gli esordi della cura della follia in Sicilia. Il *traitement
moral* e la Real Casa de' Matti 301
NICOLA CUSUMANO

Alimentazione, prevenzione e benessere in età
moderna: la dietetica di Giovanni Filippo Ingrassia (1576) 315
ROSSELLA CANCELILA

La moda come terapia nella cultura contemporanea	327
SANTI DI BELLA	

Servizio Sociale e Cooperazione, sviluppo e migrazioni

Islam e politica in Europa: le dichiarazioni pubbliche sulla prevenzione in pandemia	349
MARILENA MACALUSO E GIUSEPPINA TUMMINELLI	

Cura alla persona: aspetti di misurazione e di comunicazione	361
ANTONINO MARIO OLIVERI E GABRIELLA POLIZZI	

Storia dell'Arte

Gioielli in corallo ed epidemie di peste a Trapani in epoca moderna	381
ROBERTA CRUCIATA	

Per una ricostruzione del contesto all'origine della commissione progettuale del nuovo manicomio di Palermo nel secondo Ottocento	393
PIERFRANCESCO PALAZZOTTO	

"Gioielli come talismani" in Sicilia nelle fonti inglesi del primo Novecento	405
SERGIO INTORRE	

Arti, archivio, terapia: Giovanna Brogna/Sonnino	417
CRISTINA COSTANZO	

Carità o filantropia? Ideologie della cura nell'arte ottocentesca	427
ALEXANDER AUF DER HEYDE	

Religioni e Culture

La cura pastorale nella predicazione di A.G. Roncalli durante la Grande Guerra	441
GABRIELLA LA MENDOLA	

La cura in <i>The Lonely Man of Faith</i> di Rav Soloveitchik	449
ADELE VALERIA MESSINA	

La Medicina Spirituale nell'Opera Di AbŪ Bakr Ibn Zakariyyā Al-Rāzī (M. 923)	461
ROSANNA BUDELLI	

Il simbolismo dell'acqua come azione terapeutica tra antropologia e studi di Preistoria del Mediterraneo	471
IGNAZIO E. BUTTITA E MASSIMO CULTRARO	

L'obiezione di coscienza come lezione di don Milani sulla responsabilità. La cura educativa degli esclusi	489
FEDERICO RUOZZI	

Diaconato e pratica della cura nelle prime chiese riformate francesi	503
GIANMARCO BRAGHI	

Le ragioni di un convegno

MICHELE COMETA

Intitolare questo convegno *Le culture della cura* è stata una scelta necessaria. Sia dal punto di vista scientifico sia da quello etico, perché la pandemia ci ha insegnato a mettere al centro delle nostre ricerche e del nostro impegno sociale il tema della cura (delle persone, dei corpi e delle anime). Ma è stata anche una scelta naturale, poiché da molti decenni le ricerche dei docenti del Dipartimento Culture e Società si sono concentrate sul tema della cura. Non è un caso che tutti i corsi di laurea che il dipartimento ha nella sua offerta formativa hanno accolto questa mia proposta e hanno saputo declinare senza esitazioni questo tema.

Comincio con gli antichisti, ovvero gli storici, i filologi, i letterati e gli archeologi che animano i corsi di laurea in *Beni culturali*, in *Archeologia* e in *Scienze dell'Antichità*. Chi conosce la storia degli studi classici nell'Università di Palermo saprà che la storia della medicina, in particolare greca, è stata sempre al centro delle ricerche dei colleghi. Si può certamente parlare di una declinazione palermitana dello studio della medicina greca a cui si aggiunge l'interesse dei docenti di latino e di archeologia sui due versanti dello studio degli spazi della cura e delle testimonianze figurative e letterarie che riguardano le terapie e la relazione tra il malato e la società.

Il Dipartimento Culture e Società si caratterizza anche per la sua attenzione alla contemporaneità e in particolare al mondo della comunicazione grazie ai corsi di laurea in *Scienze della comunicazione* – ora, a trent'anni dalla loro fondazione – completamente rinnovati. È nel loro ambito che entrano in scena gli studi letterari e teorico-letterari, da qualche anno interes-

Premessa

sati alle forme di scrittura dell'autopatografia e alla medicina narrativa, e gli studi sulla comunicazione della salute e del benessere che, già praticati dai colleghi di Semiotica, si sono concretizzati anche in un nuovo corso di studi magistrale dedicato alla *Comunicazione per l'enogastronomia* dove centrali sono i temi dell'educazione del gusto e dell'educazione alimentare.

I corsi di *Studi storici, antropologici e geografici* e di *Studi globali* hanno sempre posto al centro della loro attività didattica e di ricerca i temi della salute pubblica in Sicilia, dal medioevo all'età moderna, con un particolare focus sulle istituzioni della cura. Per esempio *L'Ospedale grande e nuovo* voluto da Alfonso V d'Aragona e dal benedettino Giuliano Majali, cui già nel 1948 Francesco Giunta, uno dei decani della storia medievale nell'Università di Palermo, aveva dedicato un importante studio. E ancora, la Reale casa dei Matti, fondata dal barone archeologo Pietro Pisani che, tra l'altro, va ricordato per aver salvato le metope di Selinunte dall'illegale esportazione in Inghilterra. Si tratta di strutture per la cura di straordinaria modernità per i loro tempi. Epidemie, assistenza, pratiche di controllo hanno costellato una storia che oggi, grazie al nuovo corso in *Studi Globali* si estende all'intera area mediterranea e, ovviamente, al mondo contemporaneo anche oltre oceano.

Alla cura nel mondo contemporaneo sono dedicati i corsi di laurea in *Servizio Sociale, diseguaglianze e vulnerabilità sociale*, a Palermo e a Agrigento, ai quali si affianca il corso di laurea in *Cooperazione, sviluppo e migrazioni*. Assistenza, cooperazione, cura delle emergenze e lo studio dei fenomeni migratori costituiscono il core business di questi corsi di laurea.

Anche il corso di *Storia dell'arte*, che studia la storia della cultura siciliana ed europea, presenta ricerche che intrecciano pratiche religiose e laiche, i temi iconografici della malattia e della cura e, non da ultimo l'intreccio vivissimo che vi è sempre stato e continua a esserci anche nelle esperienze contemporanee tra terapie e creatività artistica creando un ponte, da un lato con la storia siciliana dall'altro con la medicina narrativa.

Last but not least il nuovo corso di *Religioni e culture* il cui impianto interconfessionale è già di per sé un viatico per il dialogo tra i popoli anche in materia di cura. Le ricerche pre-

sentate creano un ulteriore ponte ideale tra culture antiche, le religioni dalla preistoria alla contemporaneità sui fronti, oggi come ieri decisivi, dell'impegno sociale e dell'educazione alla diversità intesa nella più ampia accezione del termine.

Il convegno *Le culture della cura* traccia insomma una mappa, ancorchè incompleta, delle competenze, delle ricerche e dell'attività didattica del Dipartimento Culture e Società. Incompleta perché molte altre sarebbero potute essere le voci e le tradizioni di ricerca rappresentate.

La presenza a Palermo di una protagonista della medicina narrativa cui si devono opere che hanno rinnovato e approfondito la relazione tra letteratura e medicina, come la professoressa Rita Charon della Columbia University, ha rappresentato per il Dipartimento un motivo di orgoglio e, in quanto rappresentante internazionalmente riconosciuta della scuola di medicina narrativa da lei fondata a New York, un segnale forte di ciò che il convegno voleva comunicare: la necessità di un dialogo tra le scienze mediche e le *humanities*.

Non c'è introduzione migliore al lavoro teorico e storico che abbiamo voluto sviluppare in questo convegno di un passo della prefazione di Rita Charon al suo libro pubblicato in Italia da Raffaello Cortina intitolato *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, un libro con cui l'autrice ha rinnovato e certamente rivoluzionato la lunga storia delle *medical humanities*. Lunga storia perché il legame tra medicina e narrazione è antichissimo e riguarda tutte le narrazioni e tutte le culture: «Possiamo definire "narrativa" quella medicina praticata con le competenze che ci permettono di riconoscere, recepire, interpretare le storie di malattia e reagirvi adeguatamente. Quando vogliamo descrivere la situazione particolare di un individuo nel corso del tempo o capire perché succede qualcosa, ci serviamo della narrazione. Ordiniamo cronologicamente i fatti, stabiliamo un inizio, una parte centrale e una fine, creando rapporti di causa ed effetto attraverso la trama. Ascoltiamo o ricordiamo miti, leggende, aneddoti, romanzi, testi sacri. Cerchiamo collegamenti per mezzo delle metafore e del linguaggio figurato. Raccontandoci attraverso i diari e i sogni, nelle amicizie e negli amori, durante le sedute dall'analista, non solo

Premessa

conosciamo meglio chi siamo, ma lo diventiamo anche. Realizziamo attività fondamentali dell'esistenza come accettare gli altri e noi stessi, rimanere in contatto con le tradizioni, dare un senso agli eventi, rendere omaggio ai nostri legami».

La presenza di Rita Charon all'apertura del convegno è giustificata da queste parole perché in un dipartimento come il Dipartimento Culture e Società si tratta di capire attraverso le mitologie letterarie, la storia, le arti, l'architettura e le pratiche sociali come possiamo «onorare le storie di malattia» e come questo atto sia un prerequisito per un'azione efficace dal punto di vista sociale, etico, politico e della religione.

Perché la medicina narrativa e non piuttosto la storia della medicina o la storia delle istituzioni mediche, o un'altra delle discipline rappresentate nel Dipartimento Culture e Società e nell'Università di Palermo?

Perché credo che le questioni teoriche e le pratiche inaugurate da Rita Charon siano ciò che lega profondamente le discipline umanistiche e le discipline mediche attraverso due concetti chiave, che sono anche due caratteristiche fondamentali della costituzione cognitiva e morale dell'*Homo sapiens*: la narrazione e la cura. Tutto ciò di cui discutiamo in questo convegno può essere articolato attraverso questa eniadi. Noi umani siamo narratori e *caregiver*.

Vorrei chiudere questa breve presentazione, che certamente non rende giustizia a una vita interamente dedicata alla medicina e alla letteratura come quella di Rita Charon, con due meravigliosi aforismi che ho trovato nelle sue opere. Il primo riguarda la narrazione: «Scrivere ci rivela cose che sappiamo, ma non sapevamo di sapere». Il secondo riguarda la cura: «Uso il termine medicina narrativa per intendere la medicina praticata con queste competenze narrative: riconoscere, assorbire, interpretare e lasciarsi commuovere dalle storie di malattia. Come nuovo quadro per l'assistenza sanitaria, la medicina narrativa offre la speranza che il nostro sistema sanitario, ora rotto in molti modi, possa diventare più efficace di quanto non sia stato nel trattare la malattia riconoscendo e rispettando coloro che ne sono affetti e nutrendo coloro che si prendono cura dei malati».

In entrambe le citazioni, Rita Charon indica a tutti noi – medici e non medici – non solo le linee essenziali di una disciplina, la medicina narrativa, ma il percorso verso una società più giusta, più inclusiva, più umana.

Il convegno è stato strutturato intorno a due tipi di relazioni, quelle tenute da colleghi non appartenenti al Dipartimento che hanno aperto le rispettive sessioni arricchendo ed ampliando le prospettive che i docenti del dipartimento, rappresentanti dei corsi di studio presenti nella offerta formativa del Dipartimento Culture e Società, hanno poi approfondito nel corso del convegno.

Permettami infine di ringraziare il comitato scientifico, composto dai coordinatori dei corsi di laurea, il prof. Santi di Bella che ha organizzato la sequenza dei lavori, la vice direttrice del Dipartimento, la prof.ssa Roberta Coglitore che ha seguito tutte le fasi di progettazione e di realizzazione del convegno, la dott.ssa Cinzia Cusimano che ha curato la parte organizzativa e la dott.ssa Anna Varalli che con la consueta generosità, ha curato la comunicazione del convegno.

Cura alla persona: aspetti di misurazione e di comunicazione*

ANTONINO MARIO OLIVERI** E GABRIELLA POLIZZI***

Introduzione

Il concetto di “cura alla persona” è molto ampio e include pratiche, risorse e assistenza utili a soddisfare i bisogni fisici, psicologici e sociali degli individui in una visione olistica¹. In concreto le attività di cura alla persona si traducono nell'erogazione di servizi, i quali consistono nella disponibilità ad utilizzare individualmente e temporaneamente beni e strumenti in favore di altri soggetti bisognosi o desiderosi².

La “misurazione” del fenomeno passa tradizionalmente dai concetti di “qualità” dei servizi di assistenza e in questo senso il processo valutativo si manifesta particolarmente complesso. Limitandosi al solo campo dell'assistenza sanitaria, le dimensioni oggetto di possibile valutazione possono essere diverse: la dimensione interpersonale-comfort, quella tecnico-professionale, quella organizzativo-gestionale³. Que-

* Il lavoro è frutto della responsabilità congiunta dei due autori. Tuttavia, più in particolare ad Antonino Mario Oliveri possono essere attribuiti l'Introduzione, il paragrafo 1 e le Conclusioni, e a Gabriella Polizzi il paragrafo 2.

** Università degli Studi di Palermo.

*** Università degli Studi di Enna "Kore".

¹ J. Watson, *Caring Science as Sacred Science*, F.A. Davis Company, Philadelphia 2005.

² G. Negro, *Organizzare la qualità nei servizi*, Il Sole 24 Ore, Milano 1996.

³ A. Donabedian, *La qualità dell'assistenza sanitaria*, NIS, Roma 1990; W. Holland, *La valutazione dell'assistenza sanitaria*, NIS, Roma 1991.

ste dimensioni potrebbero essere incrociate con le tre modalità della valutazione di processo, di struttura e di esito.

I risultati della ricerca scientifica valutativa nel campo della cura sono spesso espressi in forma di modelli (e stime) alquanto complessi, che mal si prestano alla comunicazione presso grandi pubblici non specializzati né formati alle pratiche e alle caratteristiche della ricerca scientifica; accade così di assistere a forme di semplificazione estrema dei risultati della ricerca, in cui i “dati” vengono diffusi con connotazioni di “oggettività” e “verità” che mal si adattano al mondo della scienza. La comunicazione della scienza, che dovrebbe assumere un ruolo fondamentale in questo processo, è forse una delle competenze meno riconosciute e valorizzate in Italia all'interno delle Scienze della comunicazione.

Partendo da queste considerazioni, il presente contributo approfondirà nel paragrafo 1 gli aspetti più problematici della misurazione nel campo dei servizi di cura alla persona e nel paragrafo 2 quelli relativi alla loro comunicazione in quella che Thompson ha denominato “sfera pubblica mediata”⁴. Le Conclusioni sintetizzano alcuni dei rischi che gli autori di questo contributo intravedono nel processo di misurazione e comunicazione dei servizi di cura alla persona, possibili soluzioni.

1. La “misurazione” dei servizi di cura alla persona

Per descrivere ed esemplificare la complessità della misurazione dei servizi nel campo della cura viene presentato di seguito il risultato di una ricerca condotta alcuni anni fa da Oliveri presso l'Ospedale Careggi di Firenze e avente ad oggetto la qualità dei servizi ospedalieri⁵.

Il modello utilizzato⁶ appartiene alla classe SEM (modelli ad equazioni strutturali) e consiste nel sistema di relazioni tra

⁴ J.B. Thompson, *The Media and Modernity. A Social Theory of the Media*, Polity Press, UK, Cambridge 1995.

⁵ A.M. Oliveri, *La valutazione della qualità dei servizi ospedalieri: applicazione dei modelli ad equazioni strutturali ad un caso concreto*, in «Statistica applicata», 3 (2002), pp. 315-330.

⁶ Modello ad equazioni strutturali adattato nello studio di Oliveri.

quattro variabili latenti: 1) qualità organizzativa; 2) qualità da comfort; 3) qualità interpersonale; 4) qualità tecnico-professionale. Le quattro variabili latenti sono misurate attraverso dodici indicatori sintetici costruiti per sintesi di decine di variabili osservate. Ad esempio l'indicatore sintetico PSOGCOM2 (Comfort nella fruizione dei servizi) sintetizza, tra le numerose altre, le variabili COMSOG90 (Giudizio riguardo il fatto che le procedure burocratiche e di accesso alle prestazioni dell'Unità Operativa in questione siano semplici o meno), COMSOG91 (Giudizio rispetto all'accessibilità ai locali dell'unità Operativa), COMSOG96 (Giudizio rispetto al fatto che sia stato facile o meno rintracciare l'operatore di cui si aveva bisogno), COMSOG1 (Giudizio rispetto alla comodità dell'orario stabilito per lo svolgimento della prestazione), COMSOG2 (Giudizio sul fatto che la sala di attesa sia stata accogliente o meno).

Una volta adattato a dati che sono stati raccolti attraverso numerose ricerche sul campo, il modello ha consentito di generare stime su diversi parametri degni di interesse, solo parte delle quali è riportata nelle Tabelle 1 e 2.

Tabella 1: Coefficienti completamente standardizzati della parte di misurazione delle variabili latenti endogene (LAMBDA-Y)

Indicatori sintetici "osservabili"	Dimensioni latenti della "qualità"		
	COMFORT	INTERPERSONALE	TECNICA
POGGCOM4	0.198	---	---
PSOGCOM1	0.188	0.499	---
PSOGCOM2	1.000	---	---
POGGINT1	---	0.822	---
PSOGINT	---	0.908	---
POGGTEC1	---	---	0.581
POGGTEC2	---	0.381	0.361
PSOGTEC	---	---	1.000

Tabella 2: Coefficienti standardizzati della relazione diretta tra variabili latenti esogene ed endogene (GAMMA)

Variabili latenti con ruolo di "risposta" (endogene)	Variabile latente con ruolo esplicativo (esogene)
	ORGANIZZAZIONE
COMFORT	0.694
INTERPERSONALE	0.891
TECNICA	---

La modellazione della qualità dei servizi ospedalieri è stata operata attraverso un percorso che può essere sintetizzato nei termini seguenti: 1) scomposizione della "qualità" in dimensioni componenti (variabili "latenti"); 2) misurazione "con errore" di ciascuna dimensione tramite indicatori; 3) costruzione di ipotesi di relazioni causa-effetto "strutturali" tra dimensioni; 4) adattamento del modello; 5) presa di decisioni su quali variazioni apportare ai fattori di input per ottenere livelli desiderati di output.

Il fatto che le dimensioni della qualità siano misurabili tramite alcuni fra molti indicatori potenzialmente disponibili fa comprendere come la misurazione dei fenomeni complessi avvenga sempre condizionatamente alle scelte operate dai ricercatori e all'interno di uno specifico quadro teorico e definitorio. Nessuno di questi elementi: teorie, indicatori, scale di misura ha un valore "oggettivo" in sé, né possono quindi averlo i "dati" che costituiscono il risultato del processo di misurazione. D'altro canto, per ciascun processo di misurazione vale la seguente relazione:

$$X_i = t_i + e_i \quad (1),$$

dove X_i esprime la misura effettuata; t_i esprime il "vero" valore collegato all'oggetto della misurazione (opinione, percezione, ecc.); e_i indica l'"errore" (o "residuo").

Questo modello di misurazione elementare rende evidenti che le misure ottenute in una ricerca sul campo non corrispondono ad alcun valore "vero". In effetti, l'esistenza di una misura "vera" può essere supposta ma mai raggiunta, dato che tutte le misurazioni sono affette da "errore". Ciò dovrebbe

sempre suggerire cautele spesso trascurate in sede di interpretazione dei dati. Occorre infine considerare che uno stesso set di dati è compatibile con più modelli statistici alternativi in grado di generare stime differenti. Si tratta di una evidenza che sconsiglia di attribuire valore ontologico e di esistenza “oggettiva” a dati che sono pur sempre i risultati di processi di misurazione convenzionali (benché pubblici e ripetibili, se generati nel contesto dell’investigazione scientifica).

Il dato in sé stesso, in conclusione, non può incorporare alcun significato di “verità”. È sempre la cornice interpretativa, il “frame”, come la definiscono i comunicatori, ad attribuirgli senso una volta che è stato tematizzato come spia dell’esistenza di un “problema sociale”⁷.

Alla luce della cornice teorica tracciata in questo paragrafo, il successivo intende esplorare in quali modalità la presunta “oggettività del dato” accomuni, come tema ricorrente e trasversale, diversi ambiti dalla comunicazione mediata che hanno come oggetto i problemi sociali e i servizi di cura alla persona utili alla prevenzione e al contrasto dei problemi stessi.

2. La comunicazione nel campo dei servizi di cura alla persona

Qualunque servizio di cura alla persona possiede una componente squisitamente comunicativa. Il fondamento di tale affermazione risiede non solo nel fatto che tutti i servizi, per definizione, hanno una natura intrinsecamente relazionale, nella misura in cui la loro stessa esistenza e attivazione presuppongono la costruzione e gestione di una catena di interazioni tra chi offre il servizio e chi ne fa uso; ma anche nel fatto che, in qualunque servizio di cura alla persona, il contenuto del servizio e i suoi destinatari dipendono dalla specifica “definizione del problema” al quale quello specifico servizio intende dare risposta.

⁷ S. Hilgartner, C.L. Bosk, *The Rise and Fall of Social Problems: A Public Arenas Model*, in «American Journal of Sociology», 94, 1 (1988), pp. 53-78.

A riguardo, muovendo da un approccio costruttivista, Hilgartner e Bosk⁸ hanno affermato che i problemi sociali, più che essere «condizioni della società oggettive [...] che hanno effetti intrinsecamente dannosi», sono «prodotti di un processo di definizione collettiva» di un fenomeno. Adottando questa prospettiva teorica, l'etichetta di "problema sociale" assegnata ad un fenomeno sembra quindi essere il risultato di un processo di costruzione simbolica, il quale, a sua volta, dipende dalla negoziazione collettiva di significati che si sviluppa in quella che Thompson ha denominato "sfera pubblica mediata"⁹. In questo ambito la comunicazione funge da risorsa fondamentale, in grado di costruire e mettere in circolazione specifici frame di rappresentazione del problema.

Come hanno affermato Gamson e Modigliani¹⁰, un media frame consiste in una «idea organizzativa centrale» o specifica «trama» proposte da un testo mediale e in grado di dare significato ad una sequenza di eventi in divenire. L'attribuzione di significato ad una sequenza di eventi in divenire è all'origine dell'attivazione di servizi di cura, a loro volta finalizzati ad incidere sulla possibilità che il problema possa essere "prevenuto", qualora sia stato costruito discorsivamente come "potenziale", o possa essere "contrastato", qualora sia stato costruito discorsivamente come "attuale".

Da questo punto di vista, infatti, come chiarito da Entman¹¹, l'attività di framing consiste nel

selezionare alcuni aspetti di una realtà percepita e renderli più salienti in un testo di comunicazione, in modo tale da promuovere una particolare definizione del problema, interpretazione delle cause, valutazione morale, e/o raccomandazione

⁸ Ivi, p. 53, TdA.

⁹ J.B. Thompson, *The Media and Modernity. A Social Theory of the Media*, Polity Press, UK, Cambridge 1995.

¹⁰ W.A. Gamson, A. Modigliani, *The changing culture of affirmative action*, in R.G. Braungart, M.M. Braungart (a cura di), *Research in political sociology*, Vol. 3, JAI Press, Greenwich, CT 1987, pp. 137-177, qui p. 143.

¹¹ R.M. Entman, *Framing: Toward clarification of a fractured paradigm*, in «Journal of Communication», 43, 4 (1993), pp. 51-58, qui p. 52.

Cura alla persona: aspetti di misurazione e di comunicazione

per il suo trattamento (TdA).

Applicando questo quadro teorico al campo dei servizi di cura alla persona che un attore pubblico o privato decide di attivare in risposta ad un problema sociale, è possibile affermare che le caratteristiche di tali servizi dipendono strettamente dallo specifico media frame che tali attori, più o meno consapevolmente, hanno adottato nel definire un determinato fenomeno come “problema sociale”. Il frame adottato fungerà da “bussola”, nella misura in cui orienterà il decisore alla scelta dei contenuti del servizio (il “che cosa” offrire), all’individuazione dei suoi destinatari, alla pianificazione delle sue modalità di organizzazione e accesso, e, non ultimo, alla scelta delle modalità di misurazione della sua qualità.

Il punto che qui preme sottolineare riguarda il fatto che la tendenza illustrata nel paragrafo precedente ad attribuire valore ontologico e di esistenza “oggettiva” ai dati – siano essi relativi alla misurazione dell’entità di un problema sociale o alla misurazione della qualità dei servizi di cura alla persona chiamati a prevenirlo o a contrastarlo – sembrerebbe accomunare media frame prodotti all’interno di ambiti comunicativi differenti, quali quello della “comunicazione dell’istituzione pubblica”, quello della “comunicazione sociale”, quello della “comunicazione politica” e, non ultimo, quello della “comunicazione giornalistica”.

Secondo Paolo Mancini¹², la “comunicazione dell’istituzione pubblica” è finalizzata a fare conoscere ai cittadini norme, attività e funzioni che caratterizzano le differenti istituzioni pubbliche esistenti in un determinato Paese; tra le attività da esse realizzate rientra, appunto, l’erogazione di servizi di cura alla persona. In questo ambito, la comunicazione su questo tipo di servizi appare solitamente presentata all’interno di una cornice di “imparzialità” e “oggettività” rinvenibile, ad esempio, nella comunicazione circa il nome dell’ente incaricato di erogare il servizio, i suoi recapiti telefonici ed elettronici, i tipi di destinatari ai quali il servizio è rivolto, i tipi di bisogni ai quali il servizio intende dare risposta e le modalità tecniche per l’accesso al servizio.

¹² P. Mancini, *Manuale di comunicazione pubblica*, Laterza, Roma-Bari 1996.

La “comunicazione sociale” affronta argomenti di interesse generale che rivestono un grado di controversialità relativamente basso¹³. Ci troviamo in un campo comunicativo che, a differenza del precedente, presenta un carattere più spiccatamente “persuasorio”, poiché mira a convincere i destinatari a modificare idee e comportamenti presentati come “socialmente nocivi”, con il fine intermedio di sostituirli con idee e comportamenti presentati come “socialmente benefici” e con il fine ultimo di tutelare un valore presentato come “socialmente condiviso” ma attualmente o potenzialmente “a rischio di essere leso”. In questo ambito comunicativo, qualunque strategia persuasoria mirante alla modifica di idee e comportamenti assunti come socialmente nocivi presuppone, anzi tutto, che il problema che si intende contrastare venga costruito discorsivamente in modo da apparire “vero”. Questo fine sembra giustificare il frequente ricorso a media frame che enfatizzano il valore del “numero”, come è emerso nel campo dei servizi di prevenzione e al contrasto della violenza sulle donne da una ricerca condotta da Polizzi su spot audiovisivi prodotti tra il 2000 e il 2019 nell’ambito di campagne governative di comunicazione sociale di Paesi europei ed extraeuropei. Tale ricerca ha evidenziato la presenza ricorrente di un media frame sintetizzabile con la frase “La violenza sulla donne esiste davvero: lo dicono i numeri”. Questo frame è stato rintracciato in quelle campagne di comunicazione che affidano alla “forza” del dato statistico la funzione di certificare l’esistenza e la consistenza delle violenze. La strategia in questione si basa sulla presenza di riferimenti intertestuali – prevalentemente di tipo verbale – tra lo spot e testi di tipo differente, quali, ad esempio, rapporti statistici o articoli di giornale. Un esempio di tale strategia comunicativa si ritrova nella parte finale dello spot del Governo spagnolo dal titolo *Ya No Tengo Miedo. Ante el Maltrato, Todos y Todas a Una* (2009), che mostra l’immagine di una delle pagine di un quotidiano spagnolo nella quale il titolo della notizia principale recita “In Spagna 1 donna su 10 è

¹³ Ivi, p. 233.

vittima di violenza di genere” ed il sottotitolo “70 donne all’anno vengono uccise dai loro partner o ex partner”¹⁴.

La tendenza a condensare molte informazioni in “etichette” – quali quelle numeriche, appunto, accompagnate quasi sempre da slogan che, con funzione di frame, ne incorniciano il significato – è rintracciabile anche in altri campi comunicativi, quali quello della “comunicazione politica”, caratterizzato dal fatto di occuparsi di «argomenti di interesse generale che però sono di carattere controverso e rispetto ai quali sostiene un particolare punto di vista»¹⁵. In tal caso, mediante l’adozione di punti di vista di parte, quali, appunto, quelli incarnati da partiti o da singoli leader politici, vengono proposti nell’agenda pubblica – all’interno della dimensione normativa del “dover essere” – temi quali la “necessità” di attivare uno specifico servizio di prevenzione, le caratteristiche che il futuro servizio “dovrebbe avere” e le categorie di cittadini che “dovrebbero avere diritto ad accedervi”. Poiché però tutti i suddetti oggetti di dibattito sono, appunto, controversi, si richiede che i testi comunicativi relativi a ciascuno di essi abbiano un’abilità ancora più marcatamente persuasoria rispetto a quella richiesta nel campo della comunicazione sociale. Alla luce di un obiettivo comunicativo mirante a persuadere l’attuale o potenziale cittadino-elettore di questo o quel partito a credere nel messaggio prodotto dai rispettivi leader e, per questa via, ad esprimere nei loro confronti il proprio consenso, è possibile cogliere le ragioni di una ricorrente strategia di comunicazione politica adottata da diversi leader e consistente nel cercare sostegno alle proprie affermazioni nella “forza del dato”, plasticamente incarnata dalla mano del leader che esibisce fogli contenenti numeri, come prove apparentemente inconfutabili della veridicità delle affermazioni prodotte.

¹⁴ G. Polizzi, *La violenza sulle donne è un “vero problema”! Un’analisi dei frame di rappresentazione audiovisiva del fenomeno nelle campagne governative di comunicazione sociale*, in A. Rabbito (a cura di), *La cultura del falso. Inganni, illusioni e fake news*, Meltemi, Milano 2020, pp. 481-498, qui pp. 493-494.

¹⁵ P. Mancini, *Manuale di comunicazione pubblica*, cit., p. 169.

Che i destinatari dei messaggi siano cittadini-utenti di servizi, come è tipico dell'ambito della "comunicazione dell'istituzione pubblica", o cittadini-benefattori, come accade in quello della "comunicazione sociale", oppure cittadini-elettori, come accade in quello della "comunicazione politica", qualunque strategia comunicativa di promozione di servizi di cura alla persona presuppone che il problema che, tramite quei servizi, si intende contrastare venga costruito discorsivamente in modo da apparire "vero".

A rendere ancora più complesso questo quadro, un quarto ambito comunicativo – quello della "comunicazione giornalistica" – si intreccia ai tre ambiti della comunicazione pubblica suddetti, sia perché offre loro il mezzo di comunicazione utile al raggiungimento dei target di popolazione da essi desiderati, sia perché è dotato di una capacità parzialmente autonoma di tematizzazione dei medesimi problemi sociali e dei relativi servizi di prevenzione e cura che sono oggetto dei tre ambiti. In questo senso è possibile affermare che il campo della "comunicazione giornalistica" agisca in posizione ora di cooperazione ora di conflitto con gli attori che operano nei suddetti tre campi comunicativi, e che l'adozione dell'una o dell'altra posizione possa essere funzionale al raggiungimento degli obiettivi specifici (anche commerciali) degli editori di riferimento. Tali finalità sono alla base delle logiche di costruzione delle notizie (il cosiddetto newsmaking) adottate dalle redazioni giornalistiche, le quali – come ha evidenziato Wolf¹⁶ – potrebbero tendere a privilegiare la copertura di eventi che non sempre rispondono a criteri di notiziabilità basati sulle "caratteristiche intrinseche dell'evento in sé", ma a criteri di notiziabilità che tendono a massimizzare l'efficienza produttiva della redazione (tra questi i criteri relativi al "prodotto" e al "mezzo") e la sua efficacia commerciale (tra questi i criteri relativi al "pubblico" e alla "concorrenza").

L'obiettivo di massimizzazione dell'efficienza produttiva della redazione può comportare il rischio che essa faccia un ricorso estemporaneo, disinvolto e senza precise accortezze

¹⁶ M. Wolf, *Teorie delle comunicazioni di massa*, Bompiani, Milano 1985.

metodologiche a materiale informativo che – sotto forma di numeri, grafici, tabelle o altri strumenti di rappresentazione dell'andamento di un fenomeno – è stato preconfezionato ed è potenzialmente pronto all'uso in qualsiasi successivo momento. La compressione spazio-temporale che l'uso di tale materiale rende possibile consente di inserire facilmente quest'ultimo all'interno di formati cartacei o palinsesti radiofonici, televisivi o del web potenzialmente caratterizzati da una gestione dinamica, se non schizofrenica, il tutto a vantaggio della brevità della notizia ma anche a scapito dell'accuratezza dell'informazione comunicata.

La tendenza a rappresentare – sotto forma di numeri, grafici e tabelle – informazioni complesse sull'andamento di un fenomeno e sui relativi servizi di prevenzione e cura, se, da una parte, ha il pregio di rendere l'informazione apparentemente accessibile, poiché immediatamente “visualizzabile”, anche agli occhi un pubblico generalista di “non addetti ai lavori”, dall'altra parte, in assenza di accortezze metodologiche da parte di chi è responsabile del trattamento dell'informazione, rischia di decontestualizzare quest'ultima, amplificando quel fenomeno di “distorsione involontaria”, che, secondo Altheide¹⁷, caratterizza a monte tutte le fasi del processo di costruzione di una notizia. In questo contesto, il rischio di distorsione involontaria appare più alto qualora la redazione giornalistica, in mezzo ai vincoli imposti da routine produttive incalzanti, faccia ricorso frettoloso a numeri, grafici, tabelle il cui costo di acquisto sia stato già affrontato e richieda quindi di essere ammortizzato; altrettanto alto appare il rischio di distorsione involontaria delle informazioni qualora il medesimo materiale informativo, precedentemente confezionato dalla redazione ed utilizzato per certi fini, venga successivamente ricollocato – non senza inevitabili “forzature” – anche in contesti informativi diversi da quelli per i quali esso era stato originariamente costruito.

¹⁷ D.L. Altheide, *Creating Reality. How Tv News Distorts Events*, Sage Publications, CA, Beverly Hills 1976.

A dispetto di acquisizioni consolidate nell'ambito della scienza contemporanea, e delle scienze sociali in particolare, che vanno in senso opposto alla reificazione del dato, la tendenza a presentare come "oggettiva", attraverso il ricorso ai numeri, una realtà che, invece, è l'esito di processi di "costruzione sociale"¹⁸ si mantiene tutt'oggi estremamente forte, probabilmente perché funge da strumento in grado di conferire veridicità alla narrazione stessa. Un esempio recente e, a nostro avviso, efficace di tale tendenza è rintracciabile in una delle narrazioni che, secondo Pedroni¹⁹, hanno caratterizzato la "fase 1" dell'emergenza Covid-19 in Italia, quella, cioè, corrispondente al periodo di quarantena nazionale in vigore dalla fine di febbraio ai primi di maggio del 2020. Questa narrazione, che Pedroni definisce "epidemiologica" e che considera come la prima delle narrazioni circolanti nello spazio discorsivo creatosi intorno all'oggetto coronavirus, risulta caratterizzata dall'"enfasi sui dati", la quale assume tre principali forme di rappresentazione:

La classifica, dove il dato è decontestualizzato a favore del confronto con altri paesi, in cui siamo stati a lungo dietro a Cina e Corea, temporaneamente primi e poi superati (almeno nei contagi ufficiali) da Stati Uniti e Spagna [...]; il grafico, dominato da curve lineari e logaritmiche – termini tecnici che sono ormai comunemente usati anche nel linguaggio giornalistico e nei post di utenti non avvezzi alla statistica – che rispetto alla classifica presta il fianco all'attività previsionale, nello sforzo di determinare se un paese sia "vicino al picco", "sul plateau" o "in discesa"; e infine la mappa, dove il globo o la penisola sono costellati di puntini – quasi a ricordare un'eruzione cutanea da malattia infettiva – che fanno della Lombardia un'enorme macchia rossastra²⁰.

¹⁸ P.L. Berger, T. Luckmann, *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*, Anchor, NY, Garden City 1966.

¹⁹ M. Pedroni, *Narrazioni virali. Decostruire (e ricostruire) il racconto dell'emergenza coronavirus*, in «Mediascapes Journal», 15 (2020), pp. 24-43.

²⁰ *Ibidem*.

A questo proposito Pedroni segnala l'emergere di una contronarrazione che ha mirato a decostruire la presunta oggettività dei dati, ad esempio, rispetto al tasso di letalità della malattia:

Di fronte allo spaesamento, non sorprende l'ansia di ritrovare certezze nell'apparente oggettività del dato. Ma è rispetto a questa "apparenza" che emerge la prima crepa su cui si può innestare una contronarrazione di segno opposto al fideismo neopositivistico dei cantori delle curve epidemiologiche. Almeno a partire dalla fine di marzo, infatti, si diffonde un certo scetticismo circa il valore dei dati [...].

Alla luce del quadro delineato sin qui, è possibile rintracciare le ragioni che stanno alla base della diffusa tendenza che oggi sembra caratterizzare, trasversalmente, tutta la comunicazione mediata e che consiste nel presentare i dati come dotati di esistenza "oggettiva", siano essi relativi alla misurazione dell'entità di un problema sociale o alla misurazione della qualità dei servizi di cura alla persona chiamati a prevenirlo o a contrastarlo: tale tendenza è funzionale a conferire "credibilità" ai media frame proposti dalla fonte, preconditione – questa – che appare necessaria, anche se non sufficiente, in qualunque processo comunicativo che aspiri ad essere efficace.

Al riguardo, come hanno evidenziato Gili e Colombo, la comunicazione è di per sé un "atto fiduciario", nel senso che:

L'atto stesso di parlare e di ascoltare, di rivolgersi verso qualcuno per chiedergli o prestargli attenzione, contiene già la presupposizione che l'altro sia capace di parlare sensatamente e di dire il vero. Questa apertura di credito è una preconditione, prima ancora che un prodotto e un esito, della comunicazione²¹.

Tale apertura di credito, però, non è sufficiente, da sola, a garantire che un messaggio risulti credibile, dato che – per usare i termini di Gili e Colombo – la credibilità è «la probabilità di essere creduti»²²; non un dato di partenza, ma una condizione variabile, che dipende, oltre che dalle caratteristi-

²¹ G. Gili, F. Colombo, *Comunicazione, cultura e società. L'approccio sociologico alla relazione comunicativa*, La Scuola, Brescia 2012, p. 133.

²² Ivi, p. 357.

che attribuite dal pubblico alla fonte, anche dalla “forza” che il pubblico attribuisce al messaggio. E tale forza sembra possa essere accresciuta mediante il ricorso ad un “mediatore simbolico” qual è il numero, mediatore tanto più potente quanto più il pubblico è abituato a credere, acriticamente, nel vecchio adagio secondo cui «La matematica non è un’opinione».

Conclusioni

Se quanto detto in precedenza risultasse condivisibile, si potrebbe comprendere come mai la comunicazione sembri oggi usare i dati come manifestazioni di verità indiscutibili, oggettive: «I dati parlano chiaro»; «Lo dicono i numeri»; «Quando si fa un’affermazione occorre portare i dati». D’altro canto, le conseguenze di tale approccio comunicativo sembrano evidenti e pericolose: se infatti il dato corrisponde ad un vero oggettivo e quindi non discutibile, il processo di investigazione scientifica che lo ha generato diventa disvelatore di verità, diventa il modo attraverso cui si può conoscere la realtà. Pare però altrettanto evidente che in questo modo la scienza, ritenuta idonea a conoscere la verità, si trasforma in una specie di religione, con un approccio “scientista” di stampo positivista il cui ritorno in auge non può non sorprendere. Così il ragionamento probabilistico, più ragionevolmente associabile alla “conoscenza” scientifica, viene espulso da una Scienza che dispensa certezze; la statistica viene confusa con la matematica, e la comunicazione si mette a diffondere “certezze”.

È questa oggi la matrice comune del modo in cui vengono comunicati con taglio “scientifico” i temi di maggiore attualità? È questo lo spirito che anima la comunicazione “scientifica” su cambiamento climatico, rischio idrogeologico, politiche sanitarie, problematiche di genere?

Il dubbio che investe chi si occupa di investigare empiricamente la “realtà” è che la comunicazione “della” scienza come disciplina autonoma stia soccombendo sotto l’avanzata di una forma di comunicazione politica “sulla” scienza che espunge dal processo di conoscenza scientifica la preziosa categoria del

dubbio, riducendo il dibattito alle categorie del “giusto” scientifico e dello “sbagliato” antiscientifico e, quindi, eliminando la necessità e le condizioni di esistenza stessa del dibattito.

Si tratta di un modo di operare che taluni comunicatori professionali della scienza hanno recentemente ravvisato anche rispetto al grande tema della emergenza pandemica, arrivando ad ipotizzare che il prevalere di interessi politici di parte utilizzi i dati in maniera “paternalistica” per sostenere la validità delle proprie tesi nel dibattito pubblico politico più che in quello scientifico²³.

Viene il dubbio che la comunicazione della scienza sia sostituita, prevaricata, dalla comunicazione politica, e i risultati delle ricerche scientifiche strumentalizzati selezionando solo quelli più utili agli scopi delle parti politiche interessate. Così la comunicazione sembra usare i dati alla ricerca di conferme e giustificazioni ad interessi di parte; tuttavia questo non ha molto a che fare con il confronto dialettico tra ricercatori, in cui l'obiettivo primario dovrebbe tendere all'eliminazione progressiva degli errori (soprattutto i propri). Il rischio è che i dati vengano selezionati per costruire “informazione” di parte e, potenzialmente, manipolazione dell'opinione pubblica.

Fra comunicazione scientifica, comunicazione politica e comunicazione istituzionale-sociale dovrebbero esistere confini precisi e chiaramente identificabili. La comunicazione scientifica dovrebbe porre l'accento sulla pubblicità e replicabilità delle procedure che hanno generato i dati, sul confronto e la pari dignità di tutti i punti di vista (anche quelli minoritari, pur senza confondere la differenza che c'è tra i punti di vista minoritari e quelli maggioritari), sulla valorizzazione della diversità, per cercare falle nelle proprie argomentazioni più che in quelle altrui. E invece, come detto sopra, sembra che nei fatti la comunicazione scientifica sia in generale compressa tra la divulgazione di contenuti scientifici, la comunicazione politica e la comunicazione istituzionale-sociale. Nessuna di queste ultime tre, in realtà, sem-

²³ M. Sandal, *Come sta la comunicazione della scienza in Italia?*, in «Iltascabile», Treccani (<https://www.iltascabile.com/scienze/comunicazione-scienza-italia-pandemia/>) (27/06/2023).

bra avere finalità compatibili con quelle della comunicazione della scienza. La divulgazione ha finalità educative e di alfabetizzazione di pubblici ampi, tende a semplificare le problematiche e può perfino contribuire a diffondere la “fiducia” e la “fede” positivista nella scienza. La comunicazione politica e la comunicazione istituzionale e sociale per motivi diversi non sembrano avere proprio tra le proprie caratteristiche di riconoscere dignità a punti di vista differenti da quelli di parte o mainstream.

Alle questioni fin qui sollevate potrebbe dare risposta la formazione accademica nel campo delle scienze della comunicazione ma anche in quello dei servizi sociali, per rendere le nuove generazioni di comunicatori e di progettisti sociali maggiormente consapevoli dell'esistenza e del ruolo rivestito dai frame mediante i quali i servizi di cura alla persona vengono proposti dai soggetti erogatori e interpretati dal pubblico. Una formazione accademica mirata potrebbe anche mettere i nuovi professionisti al riparo dai rischi della reificazione e della trattazione metodologicamente scorretta dei dati, e potrebbe consentire loro di riconoscerne gli eventuali, sempre possibili, usi strumentali.