

RETORICA E SCIENZA

*Retorica, etica e scienza al tempo del Covid-19.
La persuasione dei modelli di allocazione dei vaccini*

ELVIRA PASSARO

Università degli Studi dell'Insubria
Corresponding author e-mail: epassaro@studenti.uninsubria.it

ABSTRACT

Provare l'efficacia e la sicurezza del vaccino non è l'unico scoglio che la comunità scientifica internazionale si trova a dover affrontare: l'altro grande ostacolo sono i tempi di produzione e i modi di distribuzione. Le previsioni in materia ci dicono che persino ventilando la sconosciuta ipotesi di dedicare ogni risorsa al vaccino contro il Covid-19, non si riuscirebbero a sintetizzare più di cinque miliardi di dosi all'anno¹, da distribuire in ogni angolo del pianeta. La sfida etica sarà quella di stabilire delle priorità di accesso alla somministrazione del vaccino. La riflessione si concentra dunque su una domanda specifica: come si giustificano a livello etico-argomentativo i diversi modelli di somministrazione e distribuzione del vaccino? Quali risultano maggiormente persuasivi ed efficaci di fronte all'uditorio? Lo studio prende in esame tre modelli principali, con un focus sul Fayr Priority Model.

Proving the efficacy and safety of the vaccine is not the only obstacle that the international scientific community has to face: the other major obstacle is the production times and methods of distribution. The forecasts on the subject tell us that even by airing the reckless hypothesis of dedicating every resource to the vaccine against Covid-19, it would not be possible to synthesize more than five billion doses per year, to be distributed in every corner of the planet. The ethical challenge will be to establish priorities for access to vaccine administration. The reflection therefore focuses on a specific question: how are the different models of vaccine administration and distribution justified on an ethical-argumentative level? Which ones are most persuasive and effective in front of the audience? The study examines three main models, with a focus on the Fayr Priority Model.

KEYWORDS

Rhetoric, persuasion, argumentation theory, ethics, Covid-19, vaccine allocation models



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

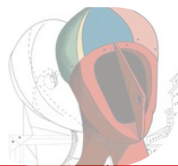
Introduzione: scienza, etica ed economia nella teoria dell'argomentazione.

La scelta dell'uditorio.

Lo sviluppo rapido di un vaccino per prevenire la malattia da Covid-19 risulta oggi un imperativo globale. Se infatti, è vero che la capacità dei virus di raggiungere la diffusione si riduce sensibilmente stabilendo livelli più elevati di immunità della comunità (gregge), bisogna altresì considerare che, affinché il 60 – 70% delle persone sviluppino l'immunità, occorrerebbero, negli anni a venire, ondate ripetute di infezione, con gravi conseguenze per la popolazione e l'economia (mortalità inaccettabilmente elevata, gravi perturbazioni economiche e importanti adattamenti al nostro modo di vivere).² Lo sviluppo di vaccini sicuri ed efficaci viene solitamente misurato in decenni, quindi avere accesso a vaccini approvati disponibili per la distribuzione su larga scala prima della fine del 2020 si configura come un risultato senza precedenti. Tuttavia, le nuove piattaforme di produzione, la capacità di progettazione dell'antigene basata sulla struttura, l'apporto della biologia computazionale, dell'ingegneria proteica e della sintesi genica hanno fornito pregiati strumenti per realizzare vaccini con velocità e precisione.³

Non si riuscirebbe comunque ad erigere un muro di difesa contro l'epidemia, se accanto alla comprovata efficacia e sicurezza del vaccino non fossero messe a punto anche adeguate strategie di distribuzione eque tra i Paesi e all'interno di essi: di un *chi*, un *come* e un *quando* ricevere il vaccino.

Il vaccino concretizza e rende urgente la necessità di «un'etica pubblica universale». ⁴ Il problema riproposto dalla distribuzione del vaccino è 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». ⁵ Emerge cioè la necessità di un superamento della scissione tra etica e conoscenza. Tale superamento dovrebbe realizzarsi attraverso la conquista di consapevolezza di accesso al sapere scientifico nel dialogo biunivoco tra istituzioni e comunità, permettendo al singolo individuo di sentirsi partecipe del discorso politico-sanitario e non un mero burattino predisposto a subirlo passivamente. 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. 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. ⁶ Il superamento della scissione etica-economia, a livello istituzionale tanto quanto personale, dovrebbe avvenire attraverso una più solida responsabilità sociale che proponga una visione più critica e meno egoistica di quella basata sull'ipotesi dell'*homo oeconomicus*. Se la sfida maggiore consiste non solo nello sviluppo di un vaccino sicuro ed efficace ma nella sua condivisione risulta evidente come entrambe le



discipline, scienza ed economia, non possano trascurare la moralità del soggetto umano.⁷ Tale necessità lega indissolubilmente il tema alle questioni principali del *Trattato dell'argomentazione. La nuova retorica*,⁸ 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* - la credibilità dell'oratore, di colui che parla, - *Pathos* il coinvolgimento emotivo dell'ascoltatore, di colui a cui si parla e *Logos* - l'argomento stesso, ciò che si dice.⁹ Anche la scienza è infatti una questione di persuasione. Tra i principali insegnamenti della retorica antica e della teoria dell'argomentazione contemporanea, del resto, vi è l'idea secondo cui «non c'è ragione di aspettarsi una correlazione diretta e immediata tra il grado di validità di una proposizione e il suo grado di persuasività».¹⁰

Al contrario, non solo si può essere persuasi da qualcosa indipendentemente dalla sua dimostrazione, ma la coerenza di un argomento può addirittura essere controproducente: gli argomenti possono fallire perché troppo forti, e, nel caso della scienza, troppo complessi. Si pensi, per esempio, al fallimento della comunicazione scientifica nello spiegare la sicurezza e l'efficacia dei vaccini e, di converso, al successo delle campagne che sostengono esista una correlazione tra vaccinazioni e autismo. Anche il discorso scientifico e il discorso medico, in definitiva, hanno a che vedere con i modi in cui si argomenta e con la fiducia che riponiamo in chi ci parla. Affinché quest'ultima affermazione non venga interpretata in senso relativista o antiscientifico e affinché possa cogliersi il ruolo peculiare della fiducia nel campo delle scienze, è necessario esaminare la questione con gli strumenti della filosofia del linguaggio, principalmente al fine di superare alcuni pregiudizi sulla comunicazione e la persuasione.¹¹

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,¹² la lezione di Chaïm Perelman insegna che «ogni cultura, ogni individuo ha il suo proprio concetto di uditorio universale»¹³ e dunque di *bene* e di *giusto* universale. Questa caratteristica è considerata da Perelman e Olbrechts-Tyteca come uno degli elementi che differenziano il discorso argomentativo da quello dimostrativo. Quest'ultimo è infatti inteso come un tipo di discorso che prescinde dal riferimento ad un interlocutore: «la dimostrazione avrebbe dunque un carattere del tutto impersonale, dal momento che essa non mira ad ottenere l'adesione, ma è unicamente interessata alla verità delle conclusioni dedotte».¹⁴ Da ciò deriva l'imprescindibilità della funzione dell'uditorio nel discorso argomentativo. Un'argomentazione convincente è un'argomentazione che si ritiene possa ottenere l'adesione di qualunque uditorio ragionevole, ha cioè come riferimento teorico, l'uditorio universale.¹⁵ Nell'ambito della persuasione invece, ogni oratore fa riferimento ad un uditorio particolare, sviluppa cioè la propria argomentazione in funzione di un interlocutore. «L'unica scelta che l'oratore può realmente esercitare è quella relativa alla decisione di persuadere o no un certo tipo di uditorio, ma una volta che ha deciso di impegnarsi in una strategia argomentativa, la ricerca di quello che gli autori



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

del TA chiamano il contatto tra le menti resta una strada obbligata». ¹⁶ Dei tre generi del discorso individuati da Aristotele, la scelta del modello di distribuzione del vaccino, si inserisce 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. ¹⁷

In questa prospettiva, le parole non sono equiparate a un calcolo ma considerate per il loro carattere sociale, come azioni del nostro stare al mondo con le quali orientiamo altre azioni, proprie o altrui; a loro volta, esse si intrecciano con l'insieme delle altre attività che svolgiamo e pertanto – veniamo al punto nodale – non sono mai indipendenti rispetto a chi le pronuncia, a chi le ascolta e al contesto in cui vengono proferite. Ecco perché nessuna verità può dirsi auto-persuasiva; la sua solidità si basa sul fatto di essere provata, intendendo per prove tutti quei mezzi utilizzati per ottenere e stabilizzare una credenza. ¹⁸

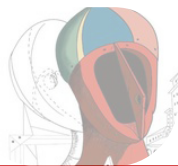
Alla luce di queste considerazioni, è evidente come l'allocazione delle risorse in un contesto emergenziale richieda una riflessione non solo sulla persona e sulla comunità, ma soprattutto sull'intersezione tra persona, comunità e istituzioni scientifiche.

È partendo proprio da questo, riconoscendo l'ineluttabilità del problema – «quando saranno stati sviluppati vaccini efficaci contro Covid-19, saranno scarsi» – che gli scienziati e gli eticisti di tutto il mondo si interrogano oggi sul modo migliore per distribuire i vaccini nel mondo, mettendo in discussione strategie già avanzate in materia, e invitando a ripensare al modo più *giusto*. «Vaccine allocation among countries raises complex and controversial issues involving public opinion, diplomacy, economics, public health, and other considerations». ¹⁹ Molti leader nazionali, organizzazioni internazionali e produttori di vaccini riconoscono che un fattore centrale in questo processo decisionale sia l'etica. ²⁰ In questa sede, tuttavia, campo della nostra indagine sarà come tale prospettiva, eticamente inquadrata, venga giustificata davanti al proprio uditorio e resa persuasiva. Il primo criterio di analisi che individueremo per ciascuno dei modelli esaminati cioè, sarà la scelta dell'uditorio, cioè l'individuazione del tipo di pubblico a cui ciascun modello si riferisce. «Yet little progress has been made toward delineating what constitutes fair international distribution of vaccine». ²¹

1. Un problema di giustizia distributiva: equità e proporzionalità alla luce dei luoghi del preferibile

Cosa si intende per giustizia in ambito sanitario e bioetico? Nell'enciclopedia *Bioethics* ²² 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». ²³

Deriva da Aristotele, ²⁴ 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 commutativa. La giustizia distributiva si riferisce tradizionalmente al problema di elaborare principi normativi per la distribuzione del reddito e della ricchezza nella società. Faro per orientarci tra le varie teorie della giustizia è in questa sede la più interessante intuizione di Rawls nel suo *A Theory of Justice* [1971] sul limite dell'utilitarismo. L'impostazione utilitaristica, giustificando la struttura istituzionale della società sulla base di un obiettivo di massimizzazione, sia esso il 'benessere collettivo' o una qualche 'utilità aggregata', non prende in considerazione quella che Rawls definisce la «separatezza tra le persone»,²⁵ elemento che risulta fondamentale per il nostro ragionamento. Il problema della giustizia distributiva così inteso solleva retoricamente, i problemi riproposti dall'analisi del rapporto tra il tutto (es. la società) e le sue parti (es. i singoli individui).

Nella prospettiva utilitaristica il criterio secondo cui le risorse dovrebbero essere distribuite tra gli individui, in termini di costi e benefici, è logica conseguenza di un presunto principio di efficienza sociale. Se, però, all'interno di questa formula, si tiene conto della separatezza tra le persone, ne risulta una situazione in cui alcuni saranno «vincenti sociali»,²⁶ mentre altri saranno «perdenti sociali».²⁷ In entrambi i casi i membri delle due categorie non avranno alcuna autentica responsabilità nell'appartenenza al primo o al secondo gruppo. Per rendere coerente il principio di giustizia con le fattezze del sistema democratico, Rawls presenta una concezione di giustizia distributiva che non è affatto descrittiva, bensì normativa ed istituzionale: una teoria che non gode dell'applicabilità universale vantata dall'utilitarismo, ma che si concentra su un determinato sistema politico, il quale presuppone forme di convivenza democratica. La tesi centrale su cui poggia tutta la costruzione rawlsiana, lungi dal ridursi ad una teoria dell'egualitarismo puro, che non farebbe altro che appiattire gli incentivi sociali ed economici e portare la società ad una situazione di relativa ed inaccettabile inefficienza, è un sistema di regole che consenta di ottenere vantaggi comuni attraverso la cooperazione. Questo punto di equilibrio è noto come *fairness*,²⁸ equità: un compromesso tra l'egualitarismo e l'efficienza generale del sistema.

Posto che tutti i modelli presi in esame per la distribuzione del vaccino contro l'influenza pandemica da Covid-19, fondano il loro presupposto etico-teorico, sul concetto di equità sopra riportato, nel corso dell'analisi evidenzieremo secondo quali parametri tale concetto viene riproposto. L'attenzione sarà data alla presentazione delle premesse e dei valori, selezionati in base all'uditorio scelto di volta in volta, per rendere maggiormente persuasivo un modello rispetto ad un altro.

I modelli traducono il concetto teorico di equità attraverso la costruzione pratica di una statistica del preferibile. Nella teoria dell'argomentazione i luoghi comuni del preferibile, sono premesse di ordine generale che permettono di dare un fondamento ai valori e alle gerarchie, costituiscono le premesse più generali, spesso sottintese, che intervengono a giustificare la maggior parte delle nostre scelte.²⁹ Ci riferiamo ai luoghi della quantità: una cosa vale più di un'altra per ragioni quantitative, (es. garantire prima la copertura vaccinale all'80% della popolazione) è preferibile, più importante, del garantirlo alle categorie



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

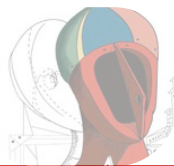
essenziali (es. popolazione di ambito sanitario) e a rischio (es. anziani); ai luoghi della qualità: l'unico, il raro, il necessario, vale più del normale (si ribalta il ragionamento precedente perché le seconde categorie, essenziali e a rischio, sono sempre utili o maggiormente esposte, il primo gruppo lo è solo in qualche occasione); ai luoghi dell'ordine: l'anteriore vale più del posteriore (es. la superiorità delle leggi sui fatti, che ne sono l'applicazione concreta); ai luoghi dell'esistente: la superiorità del reale sul possibile (es. vaccinare la popolazione anziana che è maggiormente esposta anziché quella giovane che attualmente non rappresenta quella esposta a maggior rischio ma che in una politica sanitaria fondata sulla lungimiranza e sulla prevenzione garantirebbe la copertura per il futuro).

Il preferibile, dunque, pone il dilemma etico dell'utile e del sacrificabile tentando di rispondere alle domande: chi è meno sacrificabile? Chi corre il maggior rischio? La maggior parte dei modelli fa riferimento al principio di proporzionalità, il quale argomentativamente si fonda e si giustifica 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»³⁰ del minor e del maggior sacrificio, la cui misura risponde a sua volta a un argomento pragmatico, valutando il beneficio, cioè il fine, a seconda che si voglia privilegiare l'individuo rispetto alla collettività, o la collettività nel suo insieme rispetto all'individuo. L'analisi svilupperà allora un ragionamento tendente ad evidenziare in primo luogo in che modo i diversi modelli interpretano il principio di proporzionalità ridefinendo ogni volta l'accordo sui valori e sulle premesse con la comunità, la coerenza argomentativa e pratica insieme, rispetto all'obiettivo, cioè al fine, che ciascuno di essi propone. Assunto tuttavia, che nessuna argomentazione è di per sé auto-persuasiva, per il sol fatto di essere internamente coerente e scientificamente fondata, l'ulteriore passaggio sarà evidenziare in che maniera tali modelli riescono ad ottenere l'approvazione della tesi dell'oratore da parte di uno specifico uditorio.

In questa sede cioè 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».³¹

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?».³² L'analisi retorica dei criteri scelti, della loro presentazione in una gerarchia argomentativamente costruita e l'efficacia persuasiva del sistema di volta in volta proposto saranno oggetto di questa analisi.



2. Ricapitolazione dei criteri scelti per l'analisi dei modelli: uditorio, premesse, gerarchie.

I modelli verranno esaminati anzitutto a partire dall'uditorio particolare a cui si rivolgono, considerando di volta in volta cioè, se esso fa riferimento alla comunità scientifica, alle istituzioni politiche, alla popolazione civile o ad un insieme degli attori citati. La nostra analisi delle premesse comprenderà l'analisi relativa alle premesse, alla loro scelta e alla loro presentazione. Sia lo svolgimento, infatti, sia la base dell'argomentazione, presuppongono l'accordo con l'uditorio. Ciascuno dei tre modelli che analizzeremo, utilizzando delle premesse che serviranno da fondamento alla costruzione della propria argomentazione, fa assegnamento sull'adesione dei suoi uditori alle proposizioni dalle quali è partito. Nell'ambito dell'etica clinica l'allocatione dei vaccini contro il Covid-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. 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».³³

La questione centrale sta infatti nel modo in cui le politiche sanitarie rimodulano il concetto di giustizia e giustificano queste scelte di fronte alla popolazione.

L'analisi procederà allora evidenziando come i tre modelli interpretano il concetto di giustizia e di equità rimodulando i luoghi del preferibile sopra esposti per formulare un'applicazione del concetto etico di proporzionalità. Le possibilità principali, ma non le uniche, potrebbero essere:

1. assegnare il vaccino per la massimizzazione del risultato (ad esempio, a quelli con il maggior rischio di essere infettati e trasmettere il virus);
2. assegnare il vaccino a coloro che ne hanno più bisogno (ad es. a quelli a maggior rischio di ammalarsi gravemente se infettati);
3. assegnare il vaccino come premio compensatorio di azioni passate (ad esempio, a coloro che hanno partecipato a sperimentazioni sui vaccini) o di ingiustizie subite (ad esempio, a coloro che sono stati emarginati o che non hanno potuto accedere ad altre misure preventive di protezione dalle infezioni);
4. assegnare il vaccino a ciascun Paese in base alla popolazione; allocare il vaccino in modo casuale; o una combinazione delle suddette opzioni.

In ultima analisi emergerà come ciascun modello rimodula il rapporto tra il tutto e le sue parti.

Nei paragrafi successivi, saranno analizzati nello specifico i seguenti modelli:

- Il *Fair Priority Model*;
- COVAX Facility Model;
- *Model Hospital Policy for Fair Allocation of Scarce Medications to Treat Covid-19*.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

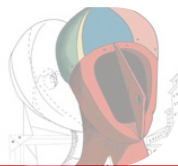
3. Il *Fair Priority Model*

3.1 Il *Fair Priority Model* e i tre valori fondamentali

Diciannove esperti di tutto il mondo hanno proposto un nuovo piano in tre fasi per la distribuzione del vaccino – chiamato *Fair Priority Model* – che mira a ridurre le morti premature e altre conseguenze irreversibili per la salute (e non solo) legate a Covid-19. La proposta, nata all'interno dell'ambito accademico della *Perelman School of Medicine dell'Università della Pennsylvania*, realizzato sotto la guida di Ezekiel J. Emanuel, è stato pubblicato sulle pagine della rivista scientifica *Science*. La nota rivista, accoglie un bacino di utenza molto ampio, che oltre agli abbonati, conta di un numero crescente di lettori digitali. L'approccio dunque, segue quello della scienza divulgativa ed anche le strategie persuasive, lungi dal presentarsi come meramente tecnico-scientifiche, considerano invece punto di forza essenziale, il *pathos*, la forza emotiva degli argomenti coinvolti. Il gruppo di eticisti ha individuato tre valori fondamentali:

1. «benefiting people and limiting harm,
2. prioritizing the disadvantaged,
3. and equal moral concern».³⁴

Il primo valore considera il beneficio che può trarne il maggior numero di persone e la maggior riduzione del rischio riservando le risorse disponibili a chi se ne può giovare maggiormente avendo più possibilità di essere salvato: a guidare questo ragionamento è il principio della proporzionalità. Rispetto all'analisi argomentativa della definizione di proporzionalità sopra enunciata, tale principio si fonda sul luogo retorico³⁵ dal più al meno, base a sua volta dell'argomento di doppia gerarchia³⁶ che sottende un ragionamento del tipo: se le risorse del sistema sanitario vengono messe a disposizione di un solo individuo in situazioni normali, in tempi di emergenza esse devono essere applicate al maggior numero di persone. Il principio di proporzionalità dunque, alimenta, in questi termini, il pensiero sineddotico che privilegia il tutto sulla parte. Un vaccino di successo produce benefici diretti proteggendo le persone dalla morte e dalle altre morbilità causate dall'infezione. Esso tuttavia, produce anche benefici indiretti riducendo la mortalità e la morbilità derivanti dai sistemi sanitari sovraccaricati dalla pandemia e riducendo la povertà e difficoltà sociali che ne conseguono. Il secondo valore, che prevede di dare la priorità agli svantaggiati è un valore fondamentale in etica e salute sia in termini interni ad una società identificata dai confini nazionali, sia in termini globali.³⁷ La distribuzione equa di un vaccino Covid-19 a livello internazionale apre quindi a domande che richiedono la valutazione dei diversi tipi di svantaggio: i soggetti o i paesi più svantaggiati sono quelli a maggior povertà? O quelli in cui le persone hanno le aspettative di vita più basse? Nel primo caso il ragionamento è basato su un luogo di quantità che indica un aspetto quantitativo delle cose, autorizzando il passaggio dal normale alla norma;³⁸ nel secondo su quello della qualità, che sostiene la superiorità dell'unico opposto al molteplice definendone la priorità. Il terzo valore, dell'equità morale, richiede l'uguale trattamento di individui simili. Si tratta dell'applicazione retorica della regola di giustizia: essa «esige l'applicazione di un identico



trattamento ad esseri o situazioni integrati nella stessa categoria».³⁹ Chiaramente, se la regola di giustizia si applicasse ad una dimostrazione rigorosa, gli oggetti ai quali essa si applica dovrebbero essere del tutto intercambiabili, cioè identici. Il problema, poiché gli elementi presi in questione, differiscono sempre per qualche aspetto, sta nel decidere, se le differenze siano trascurabili, se, cioè, «gli oggetti non differiscano nei caratteri che si considerano essenziali, cioè i soli dei quali si debba tener conto nell'amministrazione della giustizia».⁴⁰ In realtà infatti, spiega Perelman passando dal piano teorico a quello pratico-applicativo, «in ogni situazione concreta sarà indispensabile una classificazione preventiva degli oggetti»⁴¹ e l'esistenza di precedenti riguardo al modo di trattarli. Sulla regola di giustizia si basa l'argomento di simmetria, corollario dell'argomento di reciprocità, che prevede di applicare lo stesso trattamento a situazioni che si fanno riscontro⁴² superando le differenze di carattere morale che non rientrano tra i parametri designati per valutarne l'applicabilità e che comporta dunque una scelta di carattere etico. «La regola di giustizia fornirà il fondamento che permette di passare da casi precedenti a casi futuri e permetterà di presentare l'uso del precedente come argomentazione quasi-logica».⁴³

A partire da questi tre valori, il gruppo di eticisti ha elaborato il *Fair Priority Model* indirizzandolo a tre attori fondamentali nella partita che il mondo sta giocando contro il virus: il primo gruppo è l'impianto COVAX, un progetto cui prendono parte Gavi (Global Alliance for Vaccines and Immunization), l'OMS (Organizzazione Mondiale Sanitaria) e la CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations), con il dichiarato intento di promuovere una distribuzione equa dei vaccini nel mondo. In questo senso il *Fair Priority Model* si configura come un tentativo pratico di implementazione e miglioramento del modello di distribuzione proposto dall'impianto COVAX. Un secondo gruppo di attori a cui il modello è indirizzato è costituito dagli stessi produttori di vaccini, molti dei quali si sono pubblicamente impegnati per una distribuzione ampia ed equa del vaccino;⁴⁴ infine, un terzo gruppo è costituito dai governi nazionali.

L'obiettivo unanimemente ammesso per lo sviluppo e la distribuzione del vaccino, il suo fine cioè, è l'eliminazione o la riduzione del danno che malattia provoca. Si rende dunque necessario stabilire in via preliminare quali siano i danni considerati associati alla pandemia, e come si distribuiscano in una scala di priorità. Argomentativamente il ragionamento si fonda su quelli che Chaïm Perelman definisce i «i legami di successione»⁴⁵ che valutano un evento collegandolo ad un altro per mezzo di un nesso causale. Morte e le morbidità associate alle infezioni sono i danni diretti più immediati da coronavirus, essi tuttavia, non sono gli unici: il sovraccarico delle strutture sanitarie e le conseguenze di salute da esso derivanti, le difficoltà economiche, la perdita del lavoro, la chiusura delle scuole, i costi in termini di salute mentale, vanno tutti messi in conto quando si parla di limitare i danni e apportare benefici con i programmi di vaccinazione.

3.2 La gerarchia del *Fair Priority Model*: struttura argomentativa e giustificazione etica

Si rende dunque necessario identificare delle priorità tra i danni imputabili o meno



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

direttamente al Covid-19. Ed è qui che il modello messo a punto dagli eticisti entra nella pratica, prevedendo tre diverse fasi di urgenza decrescente per la distribuzione dei vaccini e identificando anche dei parametri che le guidino.

Phase 1 aims at reducing premature deaths and other irreversible direct and indirect health impacts. Phase 2 continues to address enduring health harms but additionally aims at reducing serious economic and social deprivations such as the closure of nonessential businesses and schools. Restoring these activities will lower unemployment, reduce poverty, and improve health. Finally, phase 3 aims at reducing community transmission, which in turn reduces spread among countries and permits the restoration of pre-pandemic freedoms and economic and social activities.⁴⁶

La prima fase prevede di ridurre le morti premature prevedibili; la seconda di limitare i danni di salute causati da Covid-19 e di contenere le conseguenze sociali ed economiche; la terza, infine, di diminuire la diffusione del virus a livello di comunità.

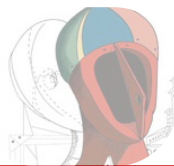
Per scegliere tra una priorità e l'altra entra in gioco l'argomento di paragone.⁴⁷ Anche in questo caso la teoria dell'argomentazione rivela il suo stretto legame con l'etica: «è per mezzo delle gerarchie che delle considerazioni metafisiche forniscono un fondamento all'etica»⁴⁸ attraverso la determinazione del preferibile che permette di giustificare le regole di condotta.

Si tratta di costruire un ragionamento a tappe, non nel senso di un ingranaggio che una volta messo in moto porti a conseguenze sfavorevoli, come nel caso dell'argomento di direzione, ma più nel senso del superamento, come possibilità cioè di andare sempre più lontano, in un continuo aumento di valore.⁴⁹

Per ognuna di queste fasi gli autori identificano anche dei parametri che potrebbero essere usati per guidare la distribuzione dei vaccini, come lo Standard Expected Years of Life Lost (SEYLL), un parametro di salute che misura gli anni di vita persi; l'aumento del reddito nazionale lordo (GNI) per dose di vaccino per stimare gli effetti a livello economico; il tasso di riproduzione dei diversi paesi nella fase finale, per esempio. Se risulta difficile definire il passaggio da una fase all'altra potrebbero per esempio essere presi come riferimento ancora gli stessi parametri, scrivono i ricercatori. «For example, phase 2 might commence once a vaccine reduces worldwide SEYLL due to Covid-19 to a level analogous to the burden of influenza. Similarly, the transition to phase 3 might begin once additional vaccines either successfully narrow the poverty gap to pre-pandemic levels or encounter substantially diminishing returns in that effort».⁵⁰

4. Modelli alternativi: Il modello di COVAX e OMS: analisi retorica e criticità etiche

Nel giugno 2020, settantacinque Paesi donatori hanno manifestato un'espressione di interesse a partecipare alla Covid-19 *Global Vaccine Access Facility* (COVAX Facility) mediante uno strumento finanziario chiamato *Covax Advance Market Commitment* (AMC). L'iniziativa è opera della GAVI (l'Alleanza per i Vaccini, una partnership tra pubblico e privato) e dall'OMS (l'Organizzazione Mondiale della Sanità) e coinvolge anche 90 Paesi



in via di sviluppo che non sono in grado di pagare lo sviluppo e l'acquisto del vaccino. I 165 paesi, tra donatori e assistiti, ospitano il 60% della popolazione mondiale. L'uditorio è di conseguenza piuttosto eterogeneo e coinvolge: governi nazionali, organizzazioni sanitarie globali, produttori, scienziati, settore privato, società civile e organizzazioni filantropiche. Il modello, in fase di revisione, suggerito dall'OMS⁵¹ e accettato dall'impianto COVAX,⁵² si basa sui principi etici di:

1. solidarietà,
2. responsabilità,
3. trasparenza,
4. reattività alle esigenze di salute pubblica,
5. equità e imparzialità,
6. convenienza,
7. collaborazione ed efficienza normativa e di approvvigionamento.⁵³

Il principio di proporzionalità adottato è interpretato anzitutto a partire dal luogo di quantità: «Phase I begins with 3% of each country's population receiving vaccines, and population-proportional allocation continues until every country has vaccinated 20% of its population».⁵⁴ Il piano dell'OMS adotta una strategia – come indicato su *Science* – che si basa sulla distribuzione in due fasi: nella prima tutti i Paesi riceverebbero un numero di dosi proporzionale alla popolazione, con l'obiettivo di fornire immunità al 3% dei cittadini. Il criterio puramente numerico viene combinato con un elemento di carattere qualitativo che prevede la distribuzione del vaccino inizialmente alle categorie che risultano contemporaneamente:

- sia più esposte al virus
 - sia maggiormente necessarie per la comunità, come operatori sanitari e forze dell'ordine.
- In seguito, il modello prevede la distribuzione di dosi di vaccino fino alla copertura del 20% della popolazione, con l'obiettivo di assicurare le fasce più a rischio, come ad esempio quella composta dagli anziani interessati da comorbilità o dagli immunodepressi.

La seconda fase, più delicata, prevede la distribuzione di dosi per la restante popolazione, al fine di raggiungere il più velocemente possibile l'immunità di gregge. In questo caso, tuttavia, le dosi di vaccino sarebbero consegnate con priorità sulla base di determinati criteri, come:

- la velocità della curva epidemiologica il valore di R_t -;
- la diffusione parallela di altri patogeni (come quelli dell'influenza o del morbillo);
- quello che possiamo definire lo stato di salute del sistema sanitario nazionale, legato al numero di posti letto disponibili e soprattutto di quelli nelle unità di terapia intensiva.

Il piano dell'OMS risulta così costruito attraverso la combinazione e il bilanciamento dell'approccio egualitario⁵⁵ e di quello utilitaristico⁵⁶ della giustizia distributiva. Il suo fine, come specificato nel documento pubblicato il 9 settembre 2020, non è la massimizzazione del numero di vite salvate ma «to allocate the vaccine in a way that will bring about the best outcome in relation to ending the pandemic».⁵⁷ Ciò significa che il *focus* della distribuzione

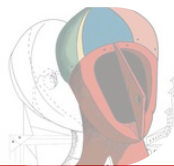


<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

riguarda l'impatto sulla salute della popolazione considerata nel suo insieme anziché sul singolo individuo, il quale per contro, potrebbe anche non trarne un beneficio diretto. Tuttavia, argomentano i ricercatori ideatori del modello,

even when individuals do not directly benefit, they will likely benefit from such an approach indirectly. Achieving this value will require judgments based upon the best available evidence related to who best to vaccinate (e.g., first responders) as a means of reducing transmission or producing other population benefits. Priority should be given to producing health benefits (e.g., reducing mortality and morbidity), but social and economic benefits (e.g., averting poverty, etc.) are also of importance and may be considered.⁵⁸

Come suggeriscono le nuove linee guida per i servizi di etica istituzionale che rispondono all'emergenza causata da 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».⁵⁹ Da una parte si pone la responsabilità personale nei confronti del singolo paziente dall'altra la responsabilità sociale che abbraccia la società tutta. Le emergenze in materia di salute pubblica richiedono di agire nella prospettiva di «prioritize the community above the individual in fairly allocating scarce resources».⁶⁰ In questo senso il modello dell'OMS è alimentato dal pensiero sineddotico che privilegia il tutto sulla parte. Anche le relazioni che si instaurano tra il tutto e la parte sono giustificate argomentativamente: «il tutto comprende la parte ed è in conseguenza più importante di questa».⁶¹ Il valore della parte rispetto al tutto invece, non è considerata proporzionalmente alla *frazione* che essa costituisce rispetto al tutto, ma alla *funzione* che essa riveste nel tutto. Resta da domandarsi se tale modello apparentemente sufficientemente equo da un punto di vista morale, non presenti delle criticità argomentative che svelano rischi etici e geopolitici. Paesi ugualmente popolosi, infatti, possono subire danni e perdite diverse in termini quantitativi sia a livello di premortalità che di crisi economica provate dal virus. Tale modello, inoltre, non tiene conto di una differenza sostanziale tra i Paesi ad alto reddito e quelli a basso e medio reddito. Questi ultimi infatti, rispetto ai primi, contano meno residenti anziani a fronte di una popolazione molto giovane con una prospettiva di vita più breve e meno operatori sanitari pro capite. Il rischio dunque sarebbe quello di assegnare meno vaccini a Paesi già svantaggiati e con sistemi sanitari meno efficienti.⁶² La definizione delle priorità nella pianificazione di servizi e prestazioni sanitarie basate prevalentemente su approcci tecnici, che tengono conto di strumenti economici, quali l'analisi costo-efficacia e i criteri *evidence based* come le stime degli anni di vita ottenuti sulla media di popolazione, «ha un evidente limite sotto il profilo etico in quanto è diretta esclusivamente a massimizzare i benefici in termini di salute aggregata indipendentemente dalla distribuzione di tali benefici all'interno della popolazione considerata, senza tenere conto cioè dall'equità dei risultati conseguiti».⁶³ La fallacia cioè sta in un fraintendimento della regola di giustizia applicata al principio di proporzionalità: il modello presume erroneamente che l'uguaglianza richieda di trattare i paesi situati in modo diverso



in modo identico piuttosto che rispondere in modo equo alle loro diverse esigenze. A livello argomentativo si decostruisce in questo caso la simmetria della relazione mediante l'attribuzione di valore ad una differenza eminente che non consente l'applicazione della regola di giustizia.⁶⁴ Si tratta di una definizione come strumento dell'argomentazione quasi-logica che si muove per dissociazione 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».⁶⁵

5. La proposta dei CDC statunitensi: il modello della lotteria pesata tra responsabilità e argomentazione

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 del vaccino, una volta che questo sarà pronto e tuttavia insufficiente per garantire il fabbisogno dell'intera popolazione: 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*,⁶⁶ si rivolge espressamente a un uditorio tecnico-politico, avendo come principale riferimento di dialogo il governo statunitense.

Tale modello è basato sullo strumento della randomizzazione, della casualità.⁶⁷ Si tratta di un criterio che incarna il principio di uguaglianza che prevede di trattare tutte 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».⁶⁸ 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. Nel sistema della lotteria, sostanzialmente, il vaccino è messo in palio, proprio come il premio in denaro in una lotteria. 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.⁶⁹

Ciò che rende *ponderata* o *pesata* la lotteria è il fatto che non tutti i pazienti hanno uguali probabilità di vincere: 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 del vaccino. Invocare il valore strumentale giustifica la priorità nel somministrare il vaccino ai pazienti



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

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.

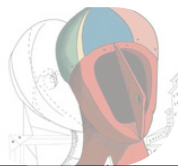
If there is insufficient supply to treat all eligible patients, a weighted lottery or categorical reserve system should be used to fairly allocate the drug supply. The following groups will receive heightened priority:

- 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.⁷⁰

Il gruppo di Pittsburgh, nel documento, ha stilato anche delle regole precise su come effettuare la distribuzione dei biglietti e il sorteggio. Il sorteggio, alla presenza di due testimoni con annessa videoregistrazione, dovrebbe avvenire «with a random number generator such as found at random.org; the range of the lottery should be set to “1 to 100” [...] Each patient is entered into the lottery only once, not every day that they are eligible to receive the scarce Covid-19 medication».⁷¹ Il sistema, tra l'altro avrebbe un altro vantaggio *collaterale*: con la lotteria sarebbe possibile per i ricercatori scoprire, in modo rigoroso, su quale sottogruppo di pazienti funziona meglio un vaccino o un farmaco, dal momento che una somministrazione condotta con questo criterio equivarrebbe più o meno a un trial clinico controllato e randomizzato.

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 di vita 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 incompatibilità⁷² rispetto ai fini della salute pubblica e all'obiettivo stesso della strategia di vaccinazione in un'emergenza pandemica. «Treating people equally often fails to treat them as equals».⁷³ 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 dei vaccini in una situazione di scarsità di risorse, a promuovere la salute pubblica, che è il fine. Si tratta cioè di una fallacia nota come petizione di principio. È l'errore di chi intende dimostrare l'esistenza di Dio mediante la Bibbia, e fa della Bibbia la prova dell'esistenza di Dio. In ambito scientifico si potrebbe tradurre nella controversia tra un sostenitore della medicina tradizionale e un altro della pranoterapia. Il fautore della pranoterapia, denigrando il metodo scientifico, argomenterebbe a sfavore della validità di tale metodo sostenendo che esso risulta incapace di dimostrare la validità



della pranoterapia. La fallacia di principio, o ragionamento circolare, spiega Perelman non riguarda la verità ma l'adesione degli interlocutori alle premesse presupposte, non è quindi un errore di logica ma di retorica, si comprende non all'interno di una teoria dimostrativa ma di una tecnica argomentativa.⁷⁴ La petizione di principio consiste nell'uso delle premesse già accettate dall'interlocutore come fine dell'argomentazione stessa, il principio cioè finisce per coincidere con la conclusione.⁷⁵

6. Ricapitolazione riassuntiva dei modelli

Si riporta in conclusione una tabella riassuntiva di confronto dei principali modelli costruita attraverso la combinazione dei luoghi e degli argomenti retorici che danno giustificazione ai criteri etici adottati.

Modello	Fair Priority	COVAX Facility	<i>Model Hospital Policy for Fair Allocation of Scarce Medications to Treat Covid-19</i>
Uditorio	Lettori di rivista scientifica divulgativa con indirizzo aperto a: - l'impianto COVAX - produttori di vaccini - governi nazionali	- Governi nazionali, - organizzazioni sanitarie globali, - produttori, - scienziati, - settore privato, - società civile e organizzazioni filantropiche.	Governo statunitense.
Premesse e valori	1. Favorire le persone e limitare i danni, 2. dare la priorità ai più fragili 3. assicurare un'attenzione morale per tutti gli individui.	1. Solidarietà, 2. responsabilità, 3. trasparenza, 4. reattività alle esigenze di salute pubblica, 5. equità e imparzialità, 6. convenienza, collaborazione ed efficienza normativa e di approvvigionamento	1. Salvaguardare la salute pubblica massimizzando il beneficio della comunità. 2. Ridurre l'impatto delle disuguaglianze sociali sui risultati del Covid-19 nelle comunità svantaggiate. 3. garantire che tutti i pazienti ricevano valutazioni personalizzate da parte dei medici
Gerarchie	Proporzionalità: 1. luogo di quantità (numero di morti premature impediti da un vaccino) 2. luogo di qualità (stabilito di volta in volta sulla base delle maggiori categorie a rischio ed essenziali)	Proporzionalità: 1. luogo di quantità (dosi proporzionali agli abitanti) 2. luogo di qualità (- categorie più esposte al virus - categorie maggiormente necessarie per la comunità, come operatori sanitari e forze dell'ordine)	Lotteria ponderata: 1. luogo di qualità (categoria a rischio o svantaggiata) 2. luogo di quantità (-dosi proporzionali al peso della categoria)



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

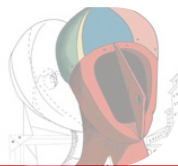
<p>Equità, proporzionalità e rapporto tra il tutto e la parte</p>	<p>Equità: interpretata a partire dal principio di proporzionalità. Il principio di proporzionalità è interpretato a partire dal luogo dal più al meno e dall'argomento di doppia gerarchia che favorisce il pensiero siddenotico che privilegia il tutto sulla parte tenendo conto del beneficio che la parte ricava sacrificandosi per il bene del tutto.</p>	<p>Equità: interpretata come combinazione del principio egualitaristico e utilitaristico della giustizia distributiva: a prescindere dalle differenze tra i singoli paesi essi vengono trattati in modo identico. Priorità della comunità rispetto all'individuo, del tutto cioè sulla parte: il valore della parte rispetto al tutto è considerata proporzionalmente alla <i>funzione</i> che essa riveste nel tutto.</p>	<p>Equità: interpretata attraverso lo strumento della randomizzazione. Si tratta di un criterio che incarna il principio di uguaglianza che prevede trattare tutte le persone allo stesso modo. Rapporto tra il tutto e la parte interpretato in termini di priorità del rispetto del principio di uguaglianza.</p>
-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conclusioni

In un contesto di emergenza sanitaria come quello che stiamo vivendo, l'argomento della reciprocità sembra il più adeguato ad assolvere contemporaneamente i valori della giustizia distributiva di rawlsiana memoria, come ripartizione equa dei costi e dei benefici in un'ottica di collaborazione sociale rivolta al mutuo vantaggio.⁷⁶ 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. Il sacrificio, argomentato tramite il confronto, ribalta il *bias* dello *status quo*: il sacrificio di un aspetto misura allora l'importanza attribuita al suo complementare.⁷⁷ Una soluzione ragionevole a questo tipo di approccio psicologico e argomentativo con possibili effetti rischiosi da un punto di vista bioetico, politico e di gestione dell'emergenza sanitaria internazionale è stata fornita sulle pagine di *Science* tenendo conto dell'indice Rt ovvero del tasso di trasmissione:

Reasonable national partiality does not permit retaining more vaccine than the amount needed to keep the rate of transmission (Rt) below 1, when that vaccine could instead mitigate substantial Covid-19 – related harms in other countries that have been unable to keep Rt below 1 through ongoing public-health efforts. The marginal benefit of additional doses of vaccine in a country able to keep Rt below 1 generally will pale in comparison to the potential benefits to countries whose Rt remains above 1 – at least until booster vaccination is needed to maintain immunity.⁷⁸

Aristotele si è servito di un ragionamento simile per misurare un bene per mezzo del sacrificio di un altro,⁷⁹ 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: 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».⁸⁰ Il suo ragionamento non è fondato «né



su una gerarchia di classi, né sull'esperienza: è fondato sul mantenimento dell'equilibrio». ⁸¹ L'elemento compensatorio diviene misura dell'imperfezione di quello che deve completare e dal completamento del quale trae a sua volta beneficio.

La retorica, infatti, «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». ⁸² In ultima analisi, l'applicazione di un modello, giustificato argomentativamente, capace di offrire una risposta efficace alle sfide di carattere etico sollecitate dalla pandemia da Covid-19 e messe in luce da Sebastiano Maffettone dovrebbe consentire 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». ⁸³

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. ⁸⁴ 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. ⁸⁵ La nuova «teoria del valore come unità organica» ⁸⁶ 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. ⁸⁷

Il che retoricamente equivale a dire che la combinazione della parti in un tutto aggiunge valore alla loro semplice somma. La tenuta individuale e collettiva di riscoprire l'appartenenza al corpo sociale mediante gli argomenti probatori che pertengono all'inclusione ⁸⁸ per i quali il comportamento di un individuo si armonizza, prima ancora di uniformarsi, con quello della comunità di cui è parte sancisce il vincolo della persona con la società, riconosciuto dal far fronte più che al virus allo scoramento, alla perdita di centro della propria esistenza: è l'inclusione della parte nel tutto e la distribuzione del tutto nelle sue parti, nessuna esclusa. Perché questo avvenga è necessario secondo Perelman che ogni parte sia censita, identificata e visualizzata come componente dell'insieme. ⁸⁹



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

BIBLIOGRAFIA

- Aristotele (2008), *Etica Nicomachea* in Maffettone S., Veca (a cura di), *L'idea di giustizia da Platone a Rawls*, Bari, Laterza.
- Aristotele (1955), *Organon*, introduzione, traduzione e note di G. Colli G., Torino, Einaudi.
- Aristotele (1959), *Rh.: Ars Rhetorica*, a cura di W. D. Ross, Oxford, Clarendon Press, (trad. it. *Retorica*).
- AstraZeneca (June 4, 2020), *AstraZeneca Takes Next Steps Towards Broad and Equitable Access to Oxford University's Potential Covid-19 Vaccine*, <https://bit.ly/31vqeRP>
- Bollyky T.J, Bown C.P. (July 27, 2020), *The Tragedy of Vaccine Nationalism*, «Foreign Affairs» <https://fam.ag/32sqwZ7>
- Capaci, B. (2017). *The Antidote of Fear. The Rhetorical Genres as a Link Between Literature and Society. Examples from Italian Literature*, «Res Rhetorica», vol. 4, n. 1, pp. 32-46.
- Capaci B., Licheri P. (2014), *Non sia retorico! Luoghi, argomenti e figure della persuasione*, Bologna, Pardes.
- Cattani A. (2001), *Botta e risposta. L'arte della replica*, Bologna, il Mulino.
- Douglas et al. (May 28 2020), *Model Hospital Policy for Fair Allocation of Scarce Medications to Treat Covid-19*, Pittsburgh, University of Pittsburgh.
- Emanuel E.J. et al (September 3, 2020), *An Ethical Framework for Global Vaccine Allocation*, «Science», vol. 369, n. 6509, pp. 1309-1312, DOI: [10.1126/science.abe2803](https://doi.org/10.1126/science.abe2803)
- Forni G. et al. (2020), *I vaccini fanno bene. Perché dobbiamo credere nella scienza per difenderci da virus e batteri*, Milano, La nave di Teseo.
- Gambarelli G. (2020), *Affidabilità e fiducia nella comunicazione dell'incertezza. Il ruolo del Medico di Medicina Generale*, «DNA - Di Nulla Academia Rivista di studi camporesiani», vol. 1, n. 2, pp. 38-48.
- Graham B.S. (June 8, 2020), *Rapid Covid-19 Vaccine Development. Finding the Fastest Pathway to Vaccine Availability Includes the Avoidance of Safety Pitfalls*, «Science», vol. 368, n. 6494, pp. 945-946, DOI: [10.1126/science.abb8923](https://doi.org/10.1126/science.abb8923)
- Iannuzzo M. (2002), *Microallocazione delle risorse in sanità: dilemmi quotidiani tra etica ed economia*, istitutobioetica.it/scuola-e-formazione/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
- Maffettone S. (2020), *Il quarto shock. Come un virus ha cambiato il mondo*, Roma, LUISS University Press.
- Mancini E., Zagarella R.M. (Giugno 25, 2019), *Modelli deliberativi per l'allocazione delle risorse in sanità: il caso della dengue in Tanzania*, «Medicina e Morale», vol. 3, pp. 313-335.
- Moreno D.J. (August 9, 2020), *Is the Coronavirus Pandemic Accelerating Bioethics Nationalism?*, <https://www.thehastingscenter.org/is-the-coronavirus-pandemic-accelerating-bioethics-nationalism/>
- Ottersen T et al. (2008), *Distribution Matters: Equity Considerations Among Health Planners in Tanzania*, «Health Policy», vol. 85, pp. 218-227, DOI: [10.1016/j.healthpol.2007.07.012](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.07.012)
- Perelman Ch., Olbrechts-Tyteca L. (2013), *Trattato dell'argomentazione. La nuova retorica*, Torino, Einaudi.
- Persad et al. (January 31, 2009), *Principles for Allocation of Scarce Medical Interventions*, «The Lancet», vol. 373, pp. 423-31.
- Piazza F. (2015), *Linguaggio, persuasione e verità. La retorica del Novecento*, Roma, Carocci.
- Rawls J. (1999), *A Theory of Justice*, Cambridge, Mass., Harvard University Press.
- Rawls J. (2009), *Una teoria della giustizia*, a cura di S. Maffettone, Milano, Feltrinelli.
- Rawls J. et al. (2009), *Lezioni di storia della filosofia politica*, XI, Milano, Feltrinelli.
- Sharp D., Millum J. (February 2018), *Prioritarianism for Global Health Investments: Identifying the Worst*, «Journal of Applied Philosophy», vol. 35, pp. 112-132, DOI: [10.1111/japp.12142](https://doi.org/10.1111/japp.12142)
- The World Health Organization (June 18, 2020), *A Global Framework to Ensure Equitable and Fair Allocation of Covid-19 Products and Potential implications for Covid-19 Vaccines*, <https://bit.ly/32rhHPb>



- The World Health Organization (July 15, 2020), *More Than 150 Countries Engaged in Covid-19 Vaccine Global Access Facility*, press release, <https://bit.ly/34AE2MZ>
- Trudeau J. *et al.* (July 15, 2020), *The International Community Must Guarantee Equal Global Access to a Covid-19 Vaccine*, «The Washington Post», <https://wapo.st/32xNEp0>
- Zagarella R.M. (2015), *La dimensione personale dell'argomentazione*, Padova, Unipress.
- Zagarella R.M. (2016), *Persuasione, fiducia e reputazione nel discorso medico-scientifico*, «The Future of Science and Ethics. Rivista scientifica a cura del Comitato Etico della Fondazione Umberto Veronesi», vol. 1, n. 2, pp. 97-104.

NOTE

- 1 <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/30/opinion/coronavirus-covid-vaccine.html>
- 2 Barney S. Graham June 8, 2020: 945.
- 3 *Ibidem.*
- 4 Maffettone 2020.
- 5 Ivi: 33.
- 6 Ivi: 64-65.
- 7 Ivi: 25.
- 8 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013.
- 9 Aristotele, *Rb.*: 1356a
- 10 Zagarella 2016: 98.
- 11 *Ibidem.*
- 12 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 36.
- 13 *Ibidem.*
- 14 Piazza 2015: 59.
- 15 Ivi: 57.
- 16 *Ibidem.*
- 17 Perelman, Olbrechts-Tyteca, 2013:32.
- 18 Zagarella 2016: 98.
- 19 Ivi: 1.
- 20 Trudeau *et al.* July 15, 2020, e AstraZeneca 4 June 2020.
- 21 Emanuel *et al.* September 03, 2020: 1.
- 22 *Bioethics*, 4th Edition 2014.
- 23 Ivi: 1774.
- 24 Aristotele 2008:29.
- 25 Rawls 1999: 23.
- 26 *Idem et al.* 2009.
- 27 *Ibidem.*
- 28 Rawls 1999.
- 29 Ivi: 91.
- 30 Capaci, Licheri 2014: 65.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12306>

- 31 Bioethics, 4th ed. 2014: 1775.
- 32 *Ibidem.*
- 33 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 366.
- 34 Emanuel *et al.* September 03: 2.
- 35 Per luogo retorico intendiamo le premesse di carattere molto generale e accettate nell'accordo di una comunità come punto di partenza delle argomentazioni. Cfr. Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 101.
- 36 Capaci, Licheri 2014: 64
- 37 Sharp, Millum February 2018: 112-132 e Ottersen et al. 2008: 218-227.
- 38 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 95.
- 39 Ivi: 237.
- 40 *Ibidem.*
- 41 Ivi: 238.
- 42 Ivi: 239.
- 43 *Ibidem.*
- 44 AstraZeneca 4 June 2020.
- 45 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 285.
- 46 Emanuel *et al.* September 03: 3.
- 47 Capaci, Licheri 2014: 65.
- 48 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 371.
- 49 Ivi: 312.
- 50 Emanuel *et al.* September 03: 3.
- 51 World Health Organization September 9 2020.
- 52 *Ibidem.*
- 53 *Ibidem.*
- 54 Emanuel *et al.* September 03 2020: 4.
- 55 Bioethics, 4th Edition 2014: 1775-1776.
- 56 *Ibidem.*
- 57 World Health Organization June 18 2020: 15.
- 58 *Ibidem.*
- 59 Berlinger *et al.* March 16 2020: 2.
- 60 *Ibidem.*
- 61 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 251.
- 62 Emanuel *et al.* September 03: 4.
- 63 Mancini, Zagarella 2019: 321.
- 64 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 245.
- 65 Ivi: 467.
- 66 <https://ccm.pitt.edu/sites/default/files/2020-05-28b%20Model%20hospital%20policy%20for%20allocating%20scarce%20COVID%20meds.pdf> May 28 2020.
- 67 Iannuzzo 2002 <https://www.istitutobioetica.it>
- 68 Persad et al. Jenuary 31 2009: 423.
- 69 Heshovitz 2020.
- 70 Douglas et al. 2020: 1.
- 71 Ivi: 7.
- 72 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 377.
- 73 Persad *et al.* Jenuary 31 2009: 423.



- 74 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 122.
75 *Ibidem.*
76 Rawls 2009.
77 Cfr. Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 275.
78 Emanuel *et al.* 2020: 2.
79 Aristotele 1955: 1. III, cap II, 118a.
80 Perelaman, Olbrechts-Tyteca 2013: 275-276.
81 Ivi: 276.
82 Zagarella 2015: 161.
83 *Ibidem.*
84 Capaci 2017: 46. Cfr. Gambarelli 2020: 48.
85 Maffettone 2020.
86 *Ibidem.*
87 Ivi: 75.
88 Perelman, Olbrechts-Tyteca 2013: 251.
89 Ivi: 254.