



RETORICA E SCIENZA

*Affidabilità e fiducia nella comunicazione dell'incertezza.
Il ruolo del Medico di Medicina Generale*

GAIA GAMBARELLI

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna
Corresponding author e-mail: gaia.gambarelli2@unibo.it

ABSTRACT

Possiamo dialogare efficacemente facendo i conti con l'incertezza? È possibile definire una struttura retorica dell'incertezza? Cosa cambia nella comunicazione interpersonale medico-paziente e qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG)? Con questo intervento si intende indagare e riflettere sul framework della retorica dell'incertezza declinata alla situazione pandemica da Covid-19. Esploreremo i cambiamenti nella comunicazione e nella relazione tra il MMG, attore a pieno titolo della catena informativa, e i propri pazienti. Analizzeremo infine il ruolo della fiducia e la dimensione e forza retorico-argomentativa in relazione all'emergenza sanitaria.

Can we communicate effectively by reckoning with uncertainty? Is it possible to define a rhetorical structure of uncertainty? What changes in doctor-patient interpersonal communication and what is the role of the General Practitioner (GP)? This paper aims to investigate the framework of the rhetoric of uncertainty declined to the pandemic situation caused by Covid-19. We explore the changes in communication and in the relationship between the GP, a full-fledged actor in the information chain, and his/her patients. Finally, we analyse the role of trust and the dimension and rhetorical-argumentative effect in relation to the Covid-19 health emergency.

KEYWORDS

Uncertainty, rhetoric of uncertainty, trust, doctor-patient communication, Covid-19, emergency communication, general practitioner communication



Introduzione

Notizie e informazioni vorticano e mutano, muovendosi con un ritmo inversamente proporzionale a quello che caratterizza il tempo sospeso e il rallentamento brusco e forzato con cui abbiamo inevitabilmente dovuto fare i conti nell'ultimo periodo. Siamo nel bel mezzo di una foresta infodemica, di un periodo «fuzzy», come definito da Silvana Quadrino in un articolo pubblicato sulla rivista di «Medicina Narrativa Italiana»¹ chiamati da un lato a discernere informazioni vere o che vere lo sono in parte da informazioni false, dall'altro a convivere con una comunicazione che, per quanto affidabile possa essere, è fondata sul forse e sul probabile, alla quale il sistema mediatico e dell'informazione non sono certamente avvezzi. Ci si muove dunque nel delicato e complesso terreno della comunicazione dell'incertezza, dove la vaghezza della scienza è costretta dalla volubilità dei dati e della situazione, per dirla con termini belligeranti, a scendere in campo disarmata. L'incertezza lasciata allo stato brado può generare mostri: da una parte il *bias* dello *status quo*² genera resistenza alla novità e riduce la percezione del pericolo, portando ad azioni irresponsabili e argomentazioni fallaci, quale quella *ad antiquitatem*, per cui ci appelliamo a ciò che abbiamo sempre fatto;³ dall'altra, panico e paura sono reazioni del tutto prevedibili. Sappiamo d'altronde quanto tali emozioni preparino terreno fertile alla retorica delle *fake news*, la quale insidiosamente si muove nel dissimulato spazio delle certezze. Se infatti le informazioni degli enti istituzionali ricorrono spesso a formulazioni ipotetiche («Quanto tempo sopravvive il nuovo Coronavirus sulle superfici? Le informazioni preliminari suggeriscono che il virus possa sopravvivere alcune ore, anche se è ancora in fase di studio», Ministero della Salute),⁴ la disinformazione ci offre per contro dati presentati come sicuri. Prendiamo come riferimento uno studio, dei tanti presenti in letteratura, volto a condurre in maniera automatica un'analisi stilistica su un ampio *corpus* di articoli reali e *fake* tratti dal Web (*Web-Scale Language Data*). Tale studio ci suggerisce che mentre tra gli articoli reali è facile trovare parole come «*think, know, consider, not, without, but, instead, against*», le *fake news* riportano frequentemente un lessico della certezza, tendente all'ottimismo, con parole come «*always, never, proven, pretty, good, cause, know, ought, gonna, soon*».⁵ Oltre a ciò gli addetti alla comunicazione interpersonale, come medici e operatori, si trovano a dover fare i conti con un ostacolo reso ancor più arduo da superare per il fatto che le informazioni diffuse da fonti istituzionali presentano criticità in relazione al grado di comprensibilità dei testi: i DPCM emanati tra l'8 e l'11 marzo raggiungono un indice di leggibilità pari al 38%, secondo quanto riportato in un articolo dedicato ai pericoli dell'infodemia su MicroMega,⁶ e non tanto più accessibili sono le informazioni presenti sui siti degli enti istituzionali.

Senza cadere in *bias* cognitivi e fallacie di ragionamento, senza accontentarsi semplicemente di porre fiducia nel senso di responsabilità del cittadino, lungi dal *miscere l'utile et dulci* e dalla tentazione di cadere nella rassicurazione e nella tanto dibattuta retorica dell'andrà tutto bene, è bene adottare strategie di comunicazione che contribuiscano a creare spazi di fiducia. Come punto di partenza e di discussione del presente lavoro, potremmo dunque



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12413>

porci alcune domande: è possibile dialogare efficacemente facendo i conti con l'incertezza? È possibile definire una struttura retorica dell'incertezza? Quanto l'incertezza influisce sulla comunicazione interpersonale medico-paziente e come cambia il ruolo del MMG, attore a pieno titolo della catena informativa?

Il modello a sfere: la contaminazione delle parti e il valore retorico dell'incertezza

Goodnight, teorico americano della comunicazione e argomentazione, a partire dal 1982 rifletteva sul discorso deliberativo e su un'argomentazione volta a creare una conoscenza sociale che fosse in grado di esplorare, valutare e risolvere problemi condivisi, affermando come questa potesse essere definita "la risoluzione creativa e la creazione risoluta di incertezza".⁷ Spostando il ragionamento da dibattiti pubblici a contesti di relazione interpersonale, come il rapporto medico-paziente, interessante è riflettere sulla sua celebre proposta del modello a sfere. Per lo studioso la comunicazione dell'incertezza è caratterizzata da argomentazioni appartenenti a tre sfere differenti: la sfera tecnica, la sfera personale e la sfera pubblica, dove con il termine "sfere" si intende "quelle sovrastrutture alle quali i membri di una società appartengono, utili a canalizzare dubbi, fondamenta del discorso e dell'argomentazione e alle quali chi argomenta si appella".⁸

Incertezze tecniche, incertezze individuali e incertezze pubbliche si contaminano inevitabilmente nella comunicazione in situazioni di emergenza. È negli spazi ibridi identificati da Goodnight,⁹ come possono essere i blog di scienza o le riviste di divulgazione scientifica per la sfera tecnica e pubblica, o le consultazioni mediche per la sfera tecnica e personale, che si assiste al riuso e all'unione di argomentazioni tipiche di ognuna di queste sfere. Quando sfera tecnica e sfera personale calpestano suolo ibrido, le tipiche argomentazioni oggettive dell'una si trovano a coesistere con le argomentazioni soggettive dell'altra. L'incertezza tecnica acquisisce dunque valenza retorica nel momento in cui diventa argomentazione nella sfera interpersonale tra professionisti della salute e cittadini. L'esperta di retorica Beverly Sauer sostiene che la comunicazione tecnica non debba cadere nella tentazione di semplificazione eccessiva. Una sovra-semplificazione delle incertezze nella sfera tecnica porta a svalutazioni del pericolo reale che possono fermare l'azione personale.¹⁰ L'incertezza deve invece acquisire una forza persuasiva che spinga, come ci insegna Perelman, più desiderabilmente all'azione.¹¹ Solo se reinterpretata in questi termini l'incertezza può diventare adesione comune, motivata per esempio dall'argomento pragmatico, il quale permette di valutare un atto o un evento in funzione delle sue conseguenze favorevoli o sfavorevoli,¹² e dall'argomento del sacrificio. Quest'ultimo, in quanto argomento di paragone, ribalta il *bias* dello *status quo*: «il sacrificio di un aspetto misura allora l'importanza attribuita al suo complementare». ¹³ E l'aspetto a cui rinunciamo è l'aspetto che ci sembrava importante ieri, e che oggi è stato superato, il cui valore è stato messo in discussione. Allo stesso modo può contribuire alla forza persuasiva l'argomento dello spreco «che consiste nel dire che, dal momento che si è incominciato un'opera e accettato sacrifici che andrebbero persi in caso di rinuncia all'impresa, bisogna continuare



nella stessa direzione». ¹⁴ Tali argomentazioni contribuiscono a sanare ragionamenti fallaci, come la fallacia d'accento, ¹⁵ la generalizzazione indebita ¹⁶ (per esempio: "si ammalano soprattutto persone immunodepresse", "molti erano già malati di altro", per cui conforta più pensare che la maggior parte delle persone fosse già compromessa, che il fatto che tali persone siano morte e che sia proprio il SARS-COV-2 la causa di questo) e la comunicazione fondata sulla rassicurazione e la minimizzazione («Folle scambiare un'influenza per una pandemia»). ¹⁷

Come in ogni situazione di incertezza, anche in questo caso è importante considerare due dei suoi elementi discriminanti: l'*ethos* e il *kairos*. Blake Scott, studioso di retorica e comunicazione in situazioni di rischio, sostiene a ragione che non esista definizione di incertezza che possa essere applicata validamente a ogni situazione e che questa possa essere valutata in relazione ai suoi legami con l'*ethos* in un dato *kairos*. ¹⁸ È necessario che «l'oratore sia capace di adattare il discorso alla diversità proteiforme della vita» ed è proprio perché «si definisce in funzione delle occasioni singolari» che «all'*ethos* appartiene un tratto costitutivo di mobilità». ¹⁹ La contaminazione di incertezza che avviene tra la sfera tecnica e la sfera individuale infatti è arginata e gestita dalla fiducia dei professionisti. L'*ethos* individuale assume dunque un ruolo decisivo in questi termini, veicolando un messaggio affidabile, rendendolo degno di fiducia e acquisendo una preziosa valenza retorico-argomentativa. Katz e Miller in uno studio sulla comunicazione in situazioni di emergenza individuano non tanto nell'informazione quanto più nell'influenza la relazione comunicativa fondamentale. Se informare aiuta a comprendere e agire in modo appropriato, influenzare va oltre questo. L'informazione non è mai pura, perché sempre modellata, selezionata e intesa in qualche modo. ²⁰ Come vedremo infatti a breve, il modello retorico della suazione entra in piena regola a far parte delle linee guida della comunicazione in situazione di emergenza sanitaria e si conferma, ancora una volta, come valido braccio destro nel dialogo tra professionisti della salute e pazienti. L'approccio retorico aiuta a capire che se quanto detto esplicitamente è importante, così lo è il non detto, l'implicito. Fiducia e credibilità si creano in questi casi soprattutto dimostrando onestà e apertura.

Il ruolo del MMG: i cambiamenti della relazione medico-paziente ai tempi del Covid-19

La pandemia ha rivoluzionato profondamente il ruolo del MMG, esigendo un cambiamento nella relazione con il paziente tanto repentino quanto incisivo ed efficace. Possiamo analizzare le conseguenze dell'emergenza sanitaria nella relazione medico-paziente sul piano della sottrazione: sottrazione di elementi imprescindibili del dialogo, quali il carattere asimmetrico, lo spazio argomentativo e di negoziazione e la preziosa opportunità di interazione *vis-à-vis*.

La tipica asimmetria relazionale è messa in discussione dall'amplificazione della sensazione che entrambi gli interlocutori, esperto di cura ed esperto di malattia, possano essere veicolo di contagio. «Il guaritore è ferito». ²¹ Il distanziamento sociale contribuisce alla creazione di



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12413>

una crisi di fiducia interpersonale generalizzata; il paradosso vuole che il professionista si trovi nella spiacevole condizione di dover operare come potenziale persona con Covid-19 o, se vogliamo, che sia avvertito tale dal paziente. D'altra parte, la sua esperienza nella cura della malattia e nella gestione del problema risulta ovviamente scarsa.

Oltre a ciò, il dialogo è minato alla radice: la tradizionale visita del paziente cede ora frequentemente il posto a colloqui telematici. Senza voler approfondire vantaggi e svantaggi della telemedicina, una cosa è certa: così facendo scompare un elemento para-testuale di forte carica retorica, l'*actio*, ossia la gestualità e l'atteggiamento corporeo che accompagnano il discorso. Tanto importanti quanto le parole sono infatti sappiamo bene essere i gesti del medico, lo sguardo, i sorrisi. Lo afferma anche Heath, studioso di interazione corporea nella relazione medico-paziente, il quale, grazie all'analisi di un corpus di videoregistrazioni di consultazioni mediche, osserva come il paziente accompagni i propri racconti di dolore con gesti altamente significativi, come per esempio l'avvicinamento delle mani ai punti più sofferenti.²² Come il paziente trova nel gesto un modo eloquente per drammatizzare la propria sofferenza e ne è qui privato, così il medico, il quale solitamente trova nei sorrisi, nei gesti e negli sguardi potenti alleati comunicativi, subisce la medesima privazione.

Ancor più pericolosamente, però, trema il terreno sotto il carattere argomentativo e di negoziazione che caratterizza il dialogo medico-paziente. Se nel consiglio terapeutico il linguaggio si rivela un fondamentale strumento di collaborazione per la ricerca di accordo tra specialisti e la costruzione del percorso di cura, qui lo strumento argomentativo, inteso nello spazio delimitato del *logos*, non è necessario: ci si muove già implicitamente su un piano d'azione condiviso. Non c'è bisogno di consiglio persuasivo, ci sarebbe bisogno di altro: ciò che il paziente vorrebbe sentirsi dire, ciò su cui il medico non può pronunciarsi. È una sottrazione di spazio d'azione che assume talvolta tinte drammatiche. Ne è un esempio l'affermazione di una dottoressa di Medicina Generale della Lombardia che, durante una trasmissione andata in onda su La7 il 26 marzo 2020,²³ in relazione alla sua condizione professionale testimonia: «Abbiamo le mani legate [...] Anche quando a volte puoi provare ad aiutare [...] anche a volercela mettere tutta». Ancora, una dottoressa di Medicina Generale di Bergamo intervistata a Carta Bianca il 24 marzo²⁴ riporta la situazione tragica con queste parole «Chiamano tutti i giorni [...] dottoressa le faccio l'aggiornamento, stasera ancora 39. Vado bene così dottoressa? E tu cosa gli devi dire? Sì, bravo va bene così. Mi raccomando se ha il fiato corto, come se avesse fatto una corsetta, mi chiami subito che chiamiamo il 118». Le accuse alla limitazione di possibilità decisionale, di ricerca e costruzione di un percorso di cura personalizzato e, ancor peggio, di risorse disponibili che garantiscano la cura necessaria portano a una riflessione aperta sul ruolo del MMG in termini di ventriloquismo o di marionettismo. Francesco La Mantia nel suo articolo *La strategia del ventriloquo. Sul portavoce* ragiona con Bourdieu su come il portavoce possa (a) sostituirsi metonimicamente a ciò in nome di cui parla e (b) identificarsi con quanto sostituito.²⁵ Da ogni sostituzione può nascere l'aspetto dell'alienazione, del 'divenire altro da sé', che è l'effetto collaterale denunciato dalla dottoressa. Comunicativamente parlando questo può portare ad atti di



auto-cancellatura o cancellatura enunciativa «caratterizzata da enunciati impersonali»,²⁶ con un chiaro procedimento discorsivo dal carattere normativo, il cui effetto può essere la diminuzione della responsabilità del soggetto e la creazione di maggior distanza tra chi parla e ciò che dice.²⁷ L'attenuazione dell'auto-cancellatura può essere data dall'effetto di autorità, ripristinando il proprio *ethos* discorsivo e facendo proprio quanto enunciato dall'altro, avvalorandolo di fiducia interpersonale, anche se già ritenuto affidabile. Tale situazione acuisce infatti l'importanza del medico quale traduttore di fiducia, la cui funzione ponte tra informazioni tecnico-scientifiche e sfera personale del paziente è non solo indubbiamente preservata, ma pretesa come ancor più necessaria. Di «*trusted translator*» in relazione alla figura del medico parla anche il progetto *Tell Me (Transparent communication in Epidemics: Learning Lessons from experience, delivering effective Messages, providing Evidence)*, nato nel 2012 per la messa a punto di modelli di comunicazione efficace delle autorità sanitarie e degli operatori in caso di epidemie e pandemie.²⁸ Le conclusioni che traggono si basano sulle risposte comportamentali che le popolazioni hanno dato durante focolai epidemici passati e sulle linee-guida delle strategie di comunicazione per agenzie sanitarie e professionisti della salute. Il ruolo di questi ultimi è delineato proprio in termini retorici, definendo il medico come traduttore di fiducia tra agenzie sanitarie e pazienti e indicando *ethos*, *pathos* e personalizzazione come elementi discriminanti per la creazione di fiducia nella comunicazione in situazioni epidemiche o pandemiche. Viene rifiutato per contro un modello argomentativo che esclude il *pathos* e l'*ethos* e che potremmo definire 'alessitimico', ossia che «scinde il *logos* dall'elemento emotivo» e che ignora «le forme della 'soggettività emozionale', considerando le emozioni come ostacoli verso l'acquisizione della verità e dell'azione razionale che ne deriva».²⁹ L'*ethos* dei professionisti della salute, che intendiamo qui piuttosto come *ethos* preliminare o prediscorsivo,³⁰ è accresciuto tra l'altro a ragione dall'azione fra atto e persona; Perelman scrive «Così l'argomentazione per mezzo del sacrificio guadagnerà forza grazie all'accresciuto prestigio di quelli che si sono sacrificati».³¹ Considerando dunque il peso che la fiducia ha acquisito durante la pandemia Covid-19, proviamo nel prossimo paragrafo a fare il punto sulla ridefinizione dei suoi confini.

Ridurre l'incertezza e ridefinire i confini della fiducia

L'eccezionalità che caratterizza una situazione di tragica emergenza come questa ci porta a riconsiderare i comportamenti e i bisogni ordinari: «alla percezione di un pericolo incombente e in atto» rispondiamo con «una tipica dinamica e funzione della fiducia».³² La fiducia infatti, nella sua funzione psico-sociale e collettiva, fronteggia l'incertezza, la tampona.³³ Una ricerca sulla riorganizzazione della fiducia condotta dal gruppo dell'Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione mostra come i cittadini a fine gennaio 2020 ritenessero affidabili al 14,6% le informazioni provenienti dalle Autorità Pubbliche, mentre, dopo i mesi di *lockdown*, il valore di affidabilità abbia raggiunto il 77,6%, con preponderante ottimismo verso una rivalutazione e un rafforzamento di fiducia dei cittadini nei confronti



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12413>

della scienza. Il campione studiato mostra addirittura risultati di affidabilità più alti in relazione agli scienziati rispetto ai medici di famiglia.³⁴ L'aumento di fiducia nei confronti delle Autorità Pubbliche è sicuramente un forte segnale positivo; l'affidarsi ai saperi esperti è la prima importante «forma di stabilizzazione della credibilità-fiducia in situazioni di complessità e criticità».³⁵ Rimane tuttavia il fatto che se l'eccezionale richiede lo sforzo di andare oltre la regola, la ricerca di fiducia è qui caratterizzata da un superamento dei confini sistemici in vista dell'urgenza di consolidare e sentire quella relazione interpersonale, che, oltre all'affidabilità delle informazioni, differenzia il singolo medico, il quale è chiamato a spingersi «al di là di ciò che sarebbe normalmente richiesto e a volte perfino al di là di quanto sarebbe umanamente possibile».³⁶

Riprendendo le parole di Salvatore Di Piazza in relazione alla fiducia e all'argomentazione in prospettiva aristotelica:

Aristotele fa svolgere un ruolo decisivo all'*ethos*, il carattere dell'oratore che si manifesta nel discorso. È decisivo il fatto che l'*ethos* del parlante rappresenti un elemento centrale nel processo persuasivo [...] anche “in ogni questione in generale”. Non soltanto, quindi, quando le argomentazioni contrastanti sembrano avere tutte una loro plausibilità, ma anche nelle questioni apparentemente più semplici e difficilmente contro-argomentabili l'efficacia di un'argomentazione è strettamente dipendente dal grado di affidabilità che il parlante si costruisce nel discorso [...] concordiamo in pieno con Garver quando afferma che “*l'ethos è in un certo senso l'ombra del logos*”.³⁷

Laddove l'argomentazione sembra negata, lo spazio persuasivo viene occupato dall'*ethos*, da una ricerca di fiducia che non è solo premessa ma diventa anche fine, scopo per rispondere attivamente. La retorica viene a costituirsi qui come una «soluzione di emergenza [...] un sostituto dell'azione rispetto alla mancanza di evidenza in situazioni in cui è necessario agire».³⁸ I certificatori di credibilità che intessono relazioni interpersonali, come medici e operatori socio-sanitari, hanno per altro un'opportunità preziosa, che è quella di ridurre l'incertezza ripristinando ciò che in situazioni di questo tipo è molto facile trascurare, il modello aureo della *Narrative-Based Medicine*, fondato sulla concezione del paziente al centro. Il *pathos*, inteso a muovere l'animo dell'ascoltatore, e la personalizzazione possono agire e avvalorare l'opportunità relazionale, facendosi antidoti a espressioni diffuse, che al contrario rafforzano associazioni negative e visioni, le quali, sacrificando la centralità della persona, acquisiscono sembianze virus-centriche. Rimettere al centro le persone significa anche prestare attenzione al linguaggio. Il Johns Hopkins Center for Communication Programs³⁹ analizza l'uso frequente di alcune espressioni come possibile causa di alimentazione dello stigma sociale associato a Covid-19. Tra le linee guida raccomanda, per esempio, di preferire a espressioni quali: “casi Covid-19”, “casi sospetti”, altre come “persone che trasmettono il Covid”.

Come nel discorso medico-paziente l'enallage della persona rende il curante partecipante attivo al percorso di cura del paziente, ancor più in questo caso la dimensione co-sentita ha acquisito valore. Non a caso un altro dato presente nella ricerca del Centro Nazionale



delle Ricerche (CNR) su fiducia e Covid-19 riporta, tra gli strumenti per convincere a seguire le norme, al primo posto lo spirito di condivisione.⁴⁰ Oltre all'importanza di porre al centro il paziente, abbiamo avuto bisogno di creare uno spazio noi-centrico, spazio in cui il linguaggio retorico e le sue risorse tradizionali possono fungere «da forza che trattiene la catastrofe del non riconoscimento»⁴¹ e nel quale la dimensione personale diventa aspetto imprescindibile del discorso argomentativo.

Riflessioni conclusive

Senza dubbio per un giusto proseguimento di questo lavoro si dovrebbe considerare la raccolta di un *corpus* testuale utile ad analizzare in prospettiva quantitativa l'uso del lessico dell'incertezza e della certezza nella comunicazione Covid-19; interessante sarebbe inoltre muoversi all'interno degli spazi ibridi delle sfere argomentative di Goodnight. Ci limitiamo al momento a riassumere le riflessioni presenti in questo lavoro. Le parole dell'incertezza possono contribuire a «costruire un'immagine affidabile della scienza e dell'etica scientifica agli occhi del pubblico».⁴² Nell'incertezza trattata in prospettiva comunicativa dovremmo, come scrive nell'articolo pubblicato su «Res Rhetorica» nel 2017 Bruno Capaci, intendere la parola come «assunzione di responsabilità» e come «antidoto alla paura».⁴³ Quando dalla sfera tecnica ci si muove verso la sfera personale, «molte valutazioni dell'incertezza tecnica si intrecciano nelle loro definizioni di fiducia degli esperti. Nella misura in cui la nostra conoscenza del mondo dipende dagli esperti, a quel punto dobbiamo essere fiduciosi nel carattere degli esperti».⁴⁴ La comunicazione dell'incertezza, imprescindibilmente legata all'*ethos* in un dato *kairos*, assume potenzialmente una carica persuasiva che può portare all'azione, al coinvolgimento e alla responsabilizzazione attiva. Il MMG, seppur privato di tanti elementi che caratterizzano la relazione medico-paziente ordinaria, ha da una parte la responsabilità di ripristinare o preservare il valore del paziente, al centro della pratica terapeutica, contro ogni tentativo di disumanizzazione, dall'altra ha la possibilità di comunicare persuasivamente l'incertezza grazie al legame di fiducia alla base dell'alleanza terapeutica. Il carattere prediscorsivo dell'*ethos* e la dimensione personale co-sentita diventano così parte forte e vitale dell'argomentazione in situazione pandemica.

BIBLIOGRAFIA

- Bauskar S., Badole V., Jain P., Chawla M. (2019), *Natural Language Processing Based Hybrid Model for Detecting Fake News Using Content-Based Features and Social Features*, «International Journal of Information Engineering and Electronic Business», vol. 4, pp. 1-10.
- Belardinelli S., Gili G. (2020), *Fidarsi. Cinque forme di fiducia alla prova del Covid-19*, «Mediascapes journal», vol. 15, pp. 80-98.
- 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.
- Cattani A. (2011), *50 discorsi ingannevoli. Argomenti per difendersi, attaccare, divertirsi*, Padova, Edizioni GB.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12413>

- Ding H. (2013). *Transcultural Risk Communication and Viral Discourses: Grassroots Movements to Manage Global Risks of H1N1 Flu Pandemic*, «Technical Communication Quarterly», vol. 22, n. 2, pp. 126-149.
- Di Piazza S. (2012), *Fiducia e argomentazione. Una prospettiva aristotelica*, «Rivista Italiana di Filosofia del Linguaggio», vol. 6, n. 3, pp. 41-52.
- Goodnight G.T. (2012), *The Personal, Technical, and Public Spheres: A Note on 21st Century Critical Communication Inquiry*, «Argumentation and Advocacy», vol. 48, n. 4, pp. 258-267.
- Goodnight G.T. (1982), *The Personal, Technical, and Public Spheres of Argument: A Speculative Inquiry into the Art of Public Deliberation*, «The Journal of the American Forensic Association», vol. 18, n. 4, pp. 214-227.
- Grandi N., Piovan A. (2020), *I pericoli dell'infodemia. La comunicazione ai tempi del coronavirus*, «MicroMega», <http://temi.repubblica.it/micromega-online/i-pericoli-dell%E2%80%99infodemia-la-comunicazione-ai-tempi-del-coronavirus/> (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- Heath C. (2004), *Di-mostrare la sofferenza: come i gesti (re)incorporano i sintomi*, in Marrone G. (a cura di), *Il discorso della salute. Verso una sociosemiotica medica. Atti del XXXII Congresso della Associazione Italiana di Studi Semiotici (Spoleto, 29 ottobre-1 novembre 2004)*, Roma, Meltemi, pp. 127-150.
- Katz M., Miller C.R. (1996), *The Low-Level Radioactive Waste Siting Controversy in North Carolina: Toward a Rhetorical Model of Risk Communication*, in Herndl C.G., Brown S.C. (ed. by), *Green Culture. Environmental Rhetoric in Contemporary America*. Madison, University of Wisconsin Press.
- La Mantia F. (2016), *La strategia del ventriloquo. Sul portavoce*, «Rivista Italiana di Filologia del Linguaggio», n. monografico *Building Consensus*, pp. 153-165, <http://160.97.104.70/index.php/rifl/article/view/383>
- Perelman C., Olbrechts-Tyteca L. (1958), *Traité de l'argumentation. La nouvelle rhétorique*, Paris, Presses Universitaires de France (trad. it. *Trattato dell'argomentazione. La nuova retorica*).
- Quadrino S. (2020). *Covid-19, abbiamo un antidoto per l'infodemia?*, «Il Giornale della Medicina Narrativa Italia», <https://www.omni-web.org/covid-19-infodemia/> (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- Sauer B. (2003), *The Rhetoric of Risk: Technical Documentation in Hazardous Environments (Rhetoric, Knowledge, and Society Series)*, Londra, Routledge.
- Scott J.B. (2006), *Kairos as Indeterminate Risk Management: The Pharmaceutical Industry's Response to Bioterrorism*, «Quarterly Journal of Speech», vol. 92, n. 2, pp. 115-143.
- Trenta P. (2020), *La relazione medico paziente in tempi di Covid-19*, «Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine», vol. 3, n. 2, pp. 10-13.
- Walsh L. & Walker K.C. (2016). *Perspectives on Uncertainty for Technical Communication Scholars*, «Technical Communication Quarterly», vol. 25, n. 2, pp. 71-86.
- Zagarella R.M. (2015), *La dimensione personale dell'argomentazione*, Padova, Unipress.

SITOGRAFIA

- Falcone R., Castelfranchi C. & Coli E. (2020), *Coronavirus e fiducia: una ricerca esplorativa*, <https://www.cnr.it/it/nota-stampa/n-9296/coronavirus-e-fiducia-una-ricerca-esplorativa>, (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- IFRC, Unesco e WHO (2020), *Social Stigma Associated with Covid-19*, <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-03/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20%28COVID-19%29.pdf>, (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- Progetto Tell Me (2014), *New Communication Strategies for Health Agencies and Healthcare Professionals*, <https://www.tellmeproject.eu/sites/default/files/ST3.2.1-Document-Spreads.pdf> (ultimo accesso: 15 luglio 2020).

**NOTE**

- 1 Quadrino 2020.
- 2 *Ibidem*.
- 3 Cattani 2011: 219.
- 4 Ministero della Salute, FAQ Covid, <http://www.salute.gov.it/portale/home.html> (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- 5 Bauskar, Badole, Jain, Chawla 2019: 5.
- 6 Grandi, Piovan 2020.
- 7 Goodnight 1982: 214.
- 8 Ivi: 215 ss.
- 9 Walsh, Walker 2016: 74.
- 10 Sauer 2003: 14.
- 11 Perelman 1958 [2013⁴]: 30.
- 12 Ivi: 288.
- 13 Ivi: 275.
- 14 Ivi: 302.
- 15 Cattani 2011: 219.
- 16 Ivi: 228.
- 17 Articolo su «Il Messaggero» (23/02/20), https://www.ilmessaggero.it/italia/coronavirus_dottoressa_laboratorio_influenza_pandemia_esami_ultime_notizie_news-5070067.html (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- 18 Scott 2006: 116 ss.
- 19 Zagarella 2015: 81.
- 20 Katz, Miller 1996: 131-132.
- 21 Trenta 2020: 10.
- 22 Heath 2004: 130 ss.
- 23 Testimonianza «#TrinceainCorsia» (26/03/20), https://www.youtube.com/watch?v=6_TY9T_hKio, (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- 24 Testimonianza «Carta Bianca» (24/03/20), <https://www.youtube.com/watch?v=dIMFarrhQFg>, (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- 25 La Mantia 2016: 156.
- 26 Ivi: 158.
- 27 Perelman 1958 [2013⁴]: 175.
- 28 Progetto Tell Me 2014, <https://www.tellmeproject.eu/sites/default/files/ST3.2.1-Document-Spreads.pdf>, (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- 29 Zagarella 2015: 56
- 30 Ivi: 83.
- 31 Perelman 1958 [2013⁴]: 330.
- 32 Falcone Castelfranco, Coli 2020: 20.
- 33 *Ibidem*.
- 34 Ivi: 17.
- 35 Belardinelli, Gili 2020: 89.
- 36 Ivi: 88.
- 37 Di Piazza 2012: 7.
- 38 Zagarella 2015: 192.



<https://doi.org/10.6092/issn.2724-5179/12413>

- 39 IFRC, Unesco e WHO 2020, <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-03/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20%28COVID-19%29.pdf>, (ultimo accesso: 15 luglio 2020).
- 40 Falcone, Castelfranco, Coli 2020: 12.
- 41 Zagarella 2015: 160.
- 42 Walsh e Walker: 79.
- 43 Capaci 2017: 44 ss.
- 44 Ivi: 75.