



16th International Summer School 2010

European Ph.D. on  
Social Representations and Communication  
At the Multimedia LAB & Research Center, Rome-Italy

"Social Representations and Sciences"

16th - 27th July 2010

[http://www.europhd.eu/html/\\_onda02/07/18.00.00.00.shtml](http://www.europhd.eu/html/_onda02/07/18.00.00.00.shtml)

Scientific Material



# European Ph.D

on Social Representations and Communication

[www.europhd.eu](http://www.europhd.eu)



# I LIBRI SUL CASO DI BELLA: PRIMA ANALISI DI UNA RAPPRESENTAZIONE SOCIALE

di Lorenzo Montali

Migliaia di pagine di giornale, centinaia di trasmissioni televisive, infinite ore di discussione nei bar e alle fermate degli autobus: il 'Caso Di Bella' è stato, con ogni probabilità, l'argomento più controverso e dibattuto dall'opinione pubblica italiana nel 1998. Ma non di sola chiacchiera salottiera si è trattato: su questa vicenda si sono scontrate le istituzioni, ministri contro magistrati, è entrata in crisi la classe medica, che si è trovata a essere oggetto di un violentissimo *j'accuse* da parte dei pazienti, sono apparsi disorientati e divisi gli scienziati, incerti se attribuire la responsabilità di ciò che stava accadendo all'analfabetismo scientifico degli italiani o all'incapacità della comunità scientifica di comunicare con il grande pubblico. Di tutto ciò si sono occupati sette libri di taglio divulgativo e giornalistico pubblicati nell'arco di sei mesi, che hanno raccontato, da angolazioni e con punti di vista diversi, questa vicenda<sup>1</sup>.

Obiettivo di questo articolo è l'analisi di tali testi, sulla base dell'idea che i libri costituiscano, in quanto parte del sistema dei media, (cfr. in primo luogo Moscovici, 1961, 1976), sia un

1. *Medicine e miracoli*, di E. Altomare, Avverbi, Roma; *Di Bella. L'uomo, la cura, la speranza*, di V. Brancatisano, Positive press, Verona; *La leggenda del santo guaritore*, di D. Minerva, Editori Riuniti, Roma; *Guarire si può con il metodo Di Bella* a cura di A. Mischi, Monduzzi editore, Bologna; *Il caso Di Bella e dintorni* di M. Timio, Cittadella editrice, Assisi; *Non morirai di questo male*, di M. Todisco, Sonzogno Milano; *Si può guarire?* di B. Vespa, Mondadori, Milano.

soggetto che contribuisce attivamente alla definizione delle rappresentazioni sociali<sup>2</sup>, sia un'espressione di rappresentazioni diffuse all'interno del senso comune<sup>3</sup>. Se questo è vero, lo studio di ciò che si è scritto su Di Bella e sulla sua terapia dovrebbe favorire la comprensione delle ragioni e delle dinamiche psicosociali che hanno portato all'esplosione di un 'Caso' così rilevante. Questa analisi ha un carattere esplorativo e l'ipotesi fondamentale che intende approfondire è che fattori diversi e complessi abbiano contribuito alla formazione della rappresentazione del caso Di Bella; tra questi si ritiene che il più rilevante sia il generale contesto socio-politico italiano nel quale questa vicenda si inquadra, nel cui ambito interagiscono fattori più specifici quali atteggiamenti e rappresentazioni relative alla scienza, alla medicina e al sistema della sanità pubblica.

2. Il concetto di rappresentazione sociale cui ci si riferisce rimanda alla più complessiva teoria delle rappresentazioni sociali elaborata da Moscovici (1961, 1976, 1984, 1989) e al filone di studi teorici e ricerche empiriche che a partire da questa si sono sviluppati (un numero amplissimo; sul tema del rapporto tra senso comune e sapere medico particolarmente significative sono, tra le altre, le ricerche della Herzlich, 1969, 1986 con Pierret e della Jodelet, 1976, 1983). Di questo articolato, e non privo di contraddizioni, quadro teorico interessa qui, in primo luogo, il fatto che esso affronta il problema della separazione tra senso comune e scienza considerandolo come caratteristico della cultura moderna e, in secondo luogo, l'analisi che viene sviluppata dei processi cognitivi di oggettivazione e di ancoraggio attraverso i quali, nell'interazione sociale, il senso comune elabora e ri-costruisce la realtà. L'assunzione di tale prospettiva non implica, peraltro, una completa identificazione con essa, anche in considerazione di alcuni suoi limiti evidenziati da diversi autori, tra cui in particolare il fatto che la dicotomia tra senso comune e scienza implica una sostanziale svalutazione del senso comune che viene considerato come un tutto indifferenziato e di cui non si colgono le capacità razionali e critiche (Colucci, 1998).

3. Con ciò non si vuole dimenticare che il tema della relazione tra rappresentazioni sociali e senso comune manca tuttora di un'univoca definizione teorica. Infatti: «tali rapporti come è facilmente constatabile nella letteratura sulle rappresentazioni sociali talora appaiono di inclusione (le rappresentazioni sociali fanno parte del senso comune); tal'altra di parziale sovrapposizione (le rappresentazioni sociali attengono in parte al senso comune); e altre volte ancora di identità (le rappresentazioni sociali s'identificano con il senso comune e i due termini vengono usati come sinonimi). Dove il problema viene affrontato con una relativa maggiore sistematicità, si distingue tra una "conoscenza di prima mano", o senso comune propriamente detto, in quanto base conoscitiva condivisa da tutti gli uomini e una "conoscenza di seconda mano" in quanto insieme delle rappresentazioni sociali, relative ai più diversi oggetti, che si formano e si trasformano di continuo (Moscovici, Hewstone, 1984)» (Colucci, 1998. Sul problema del senso comune si veda anche Colucci, 1999).



## 1. Un inquadramento

Due osservazioni di carattere generale consentono un primo inquadramento di questo Caso. Va in primo luogo considerato che il rapporto tra senso comune e medicina scientifica sembra caratterizzarsi per una crescente conflittualità evidenziata da diverse ricerche in ambito psicosociale (Zani, 1995). Questo fenomeno ha assunto forme diverse, tra le quali può essere utile ricordare, a titolo esemplificativo, la nascita di movimenti di malati che, costituitisi come controparte del 'potere medico', avanzano specifiche richieste in termini di politiche sociosanitarie (Augé, Herzlich, 1986), oppure la diffusione, significativa anche solo in termini economici, di pratiche terapeutiche cosiddette 'alternative' (Guex, 1988).

Per quanto specificamente riguarda le terapie anticancro, fenomeni analoghi alla vicenda Di Bella si sono ripetuti e continuano a succedersi in molti Paesi, come dimostrano numerosi studi relativi a cure 'non ortodosse' sostenute dall'opinione pubblica in contrasto con le rispettive comunità scientifiche nazionali (Guex, 1988).

È opportuno sottolineare che questa crescente diffidenza/ostilità nei confronti della medicina si connette a una più generale tendenza che vede diffondersi e affermarsi nel senso comune posizioni fortemente critiche nei confronti della scienza nel suo complesso. Ciò ha condotto a parlare di un "nuovo militantisimo antiscientifico" (Augé, Herzlich, 1986) che mette in discussione, anche in termini radicali, il 'modo di vita' occidentale e il suo relativo modello di sviluppo. Questo fenomeno può essere certo considerato minoritario, ma resta il fatto che anche all'interno della comunità scientifica si va affermando un'esigenza di riflessione e discussione di carattere etico e morale sulle modalità e sulle finalità del progresso scientifico e tecnologico, di cui rappresentano un concreto esempio l'istituzione di comitati e cattedre universitarie nell'ambito della bioetica. (Cavicchi, 1998).

Allo stesso tempo, ed è questa la seconda osservazione che consente un inquadramento della vicenda Di Bella, ne va riconosciuta l'eccezionalità, legata al fatto che sia stata avviata una

sperimentazione scientifica di una terapia medica per fornire una risposta politica a un movimento d'opinione che aveva raggiunto in poche settimane dimensioni estremamente significative. Come dimostrano sia le manifestazioni di piazza organizzate dagli autoconvocati comitati pro Di Bella, sia alcuni sondaggi effettuati nelle settimane successive allo scoppio del Caso da cui risultava che oltre l'85% degli intervistati si dichiarava favorevole a sperimentare la Multiterapia Di Bella.

Qui interessa sottolineare che da un lato il Caso Di Bella non è un *unicum* o un evento isolato, ma si connette a tensioni e conflitti che attraversano l'intera cultura occidentale e, dall'altro, che questo fenomeno ha avuto, per le particolari contingenze storiche del nostro Paese, una carica straordinariamente dirompente che lo ha reso agli occhi dell'opinione pubblica più significativo di analoghi episodi che si sono verificati in altri momenti o luoghi.

Un ultimo aspetto merita di essere preliminarmente trattato. Il professor Di Bella non è un nome nuovo nell'ambito della sanità di questo Paese, considerando le migliaia di pazienti che in tanti anni di attività si sono rivolti a lui e alla sua produzione scientifica. Se il Caso Di Bella scoppia solo a metà del 1997 è allora probabile che ciò sia da ricondurre al fatto che in quel periodo la somatostatina, il principale componente della terapia, è passata da farmaco mutuabile a medicinale di uso esclusivamente ospedaliero, i cui costi sono perciò interamente a carico di chi lo utilizza. Questo può spiegare, infatti, le ragioni di una mobilitazione tanto improvvisa e rabbiosa da parte dei pazienti e delle loro famiglie per ottenere la gratuità del farmaco, ma non basta certo a comprendere l'adesione verso quella battaglia e la simpatia verso la terapia e la figura del professore modenese che hanno mostrato così ampi settori dell'opinione pubblica. La ricostruzione della rappresentazione del caso Di Bella, così come essa risulterà dall'analisi di questi libri, può fornire un contributo alla comprensione delle radici di questi sentimenti e di questi atteggiamenti.



## 2. Principali risultati

Si presentano qui i risultati di un'analisi tematica del contenuto di carattere qualitativo relativa ai sette libri sul Caso Di Bella citati nella nota 1. La prima fase di tale analisi è consistita nella costruzione di una scheda di lettura dei testi (Losito, 1996) strutturata secondo:

- 6 categorie tematiche principali: politica, scienza, media, Di Bella, pazienti, cancro;
- 20 sub-categorie tematiche: Politica: appartenenza politica, valutazioni sul governo, sul ministro della sanità, sui giudici, rappresentazioni dell'intervento pubblico in ambito sanitario; Scienza: rappresentazioni della scienza (attività, metodi e risultati), della comunità scientifica, del medico, delle cure alternative; Media: rappresentazioni del ruolo dei media in generale, rappresentazioni del ruolo dei media nel caso specifico; Di Bella: rappresentazioni del personaggio, del suo metodo e della sperimentazione. Pazienti: storie di vita di pazienti di Di Bella. Cancro: rappresentazione del cancro.

Nella seconda fase sono stati individuati, all'interno dei testi, i contenuti relativi alle categorie e sub-categorie sopra indicate, con l'obiettivo di ricostruire gli universi rappresentazionali messi in scena e le strategie discorsive utilizzate.

I diversi attori di questa vicenda hanno avuto ruoli, pesi e responsabilità differenti, un elemento di cui si è cercato di rendere conto anche nella discussione dei risultati. In primo luogo (paragrafi 2.1-2.2) viene, infatti, presentato il contesto di sfondo in cui si sono mossi giornalisti, magistrati e politici che hanno agito come comprimari più o meno significativi. In secondo luogo viene analizzato (paragrafo 2.3) un contesto più specifico, quello costituito dalla comunità medico-scientifica a cui Di Bella appartiene, i cui principali esponenti sono stati i protagonisti dello scontro col medico modenese. Infine (paragrafo 2.4) viene ricostruita la rappresentazione del protagonista di questa vicenda, Di Bella stesso.

L'analisi del contenuto realizzata ha consentito di individuare due distinte e polarizzate tipologie di atteggiamento: da una

parte alcuni testi (Brancatisano, Mischi, Timio, Todisco, Vespa) che esprimono una posizione decisamente favorevole al professor Di Bella e alla sua terapia, dall'altra libri (Altomare, Minerva) che presentano argomentazioni significativamente critiche rispetto agli stessi temi. Nella presentazione dei risultati, i due gruppi di testi verranno considerati separatamente, facendo precedere l'analisi delle rappresentazioni espresse nei libri favorevoli a quelle contenute nei libri critici, così che dal confronto e dall'analisi delle differenze sia possibile una migliore comprensione delle dinamiche sottostanti all'interpretazione della vicenda<sup>4</sup>.

### 2.1. Alcuni comprimari importanti: giudici e giornalisti

#### a. I libri favorevoli a Di Bella

La rappresentazione dei giudici che sono intervenuti nella vicenda Di Bella riecheggia quella dei magistrati-simbolo dei primi anni '90: il pool Mani pulite. Come per quelli, la loro forza risiede nel fatto che sono «vicini al popolo» (V), di cui rappresentano le istanze con determinazione quasi eroica (V), scontrandosi contro il potere e i «burocrati del ministero» (B). La loro azione mira a «ripristinare il diritto» (Ti), «difendere la legge» (B) ed è tale fine superiore a giustificare il fatto che in questa vicenda essi si siano talvolta «comportati in maniera formalmente impropria» (Ti). Il potere esercitato dalla magistratura in questo caso ha quindi caratteri di eccezionalità: esso «non dovrebbe durare per sempre» (Ti), ma era necessario e giustificato per fronteggiare una situazione di illegalità che danneggiava i cittadini: «non ce ne sarebbe bisogno in un paese normale» (B).

Diverso è il discorso per quanto riguarda i media, la cui rappresentazione sembra caratterizzata da una fondamentale ambivalenza. Per quanto riguarda il primo asse di questa rappresen-

4. Le abbreviazioni utilizzate per riportare le citazioni tratte dai diversi testi sono: per il libro di Altomare (A), per il libro di Brancatisano (B), per il libro di Minerva (Mn), per il libro di Mischi (Mi); per il libro di Timio (Ti); per il libro di Todisco (To); per il libro di Vespa (V).



tazione, stampa e tv sono accusate di essere «prone ai voleri delle baronie sanitarie ed accademiche» (B) e, per tale ragione, di aver prima «ignorato» (Ti) o «censurato» (B) e poi attaccato in maniera «meschina e indecorosa» (V) la proposta terapeutica di Di Bella. Proprio questo asservimento al potere fa infatti sì che stampa e televisione siano ormai «sempre meno credibili» (V) per il grande pubblico.

Accanto a queste critiche però, ed è questa la seconda dimensione della rappresentazione, si riconosce che sono «l'incessante tam tam» (Ti) e la «la pressione» dei media, e in particolare della televisione, ad aver sollevato e alimentato il caso Di Bella: «la trasmissione Moby Dick è la premessa determinante di quello che sarebbe esploso... di questo parleranno tutti i giornali» (B). È dunque il coraggio di pochi giornalisti e testate quello che riesce a spezzare il fronte del conformismo giornalistico legato ai grandi potentati e a portare a conoscenza del pubblico una questione così rilevante.

#### *b. I libri critici verso Di Bella*

La rappresentazione del ruolo dei magistrati in questa vicenda è speculare ed opposta a quella trovata nel primo gruppo di testi analizzati e il loro operato viene valutato in maniera fortemente negativa. Si ritrovano infatti qui le stesse critiche che a suo tempo venivano mosse ai magistrati di Tangentopoli: ai giudici che hanno preso provvedimenti favorevoli a Di Bella si rimproverano «interventi inappropriati e indebiti» (A), «processi show ... (e) ordinanze fuori dal comune» (Mn), tutte azioni che hanno «introdotto ulteriore caos alimentando la perdita di credibilità delle istituzioni» (Mn). Ciò non significa in alcun modo che questi autori esprimano un giudizio negativo anche sull'azione dei magistrati del pool milanese. È però interessante notare come nella rappresentazione della vicenda Di Bella ritornino temi e termini di un dibattito sul ruolo e sul potere della magistratura che ha suscitato interesse e prodotto una polarizzazione di giudizi nell'opinione pubblica.

La rappresentazione dei media è fortemente centrata sul tema del loro potere a cui si accompagna una valutazione critica della loro gestione di questo caso. I mass media sono un potere per

la loro capacità di dettare l'agenda del dibattito politico e sociale e d'influenzare gli eventi: «ogni momento del caso Di Bella è stato marcato da un evento televisivo» (Mn), un caso che essi stessi, e la televisione in particolar modo, hanno creato, dando «eccessiva pubblicità alla vicenda» (A). D'altro canto l'informazione che hanno fornito si è caratterizzata per parzialità, — poiché hanno «fatto unicamente propaganda dibellista» (Mn), «mettendo in discussione e ripetutamente processando chi usa i rimedi convenzionali» (A), — e scorrettezza: «ogni giorno si consumava una rissa in televisione» (Mn), si tratta di «informazione spazzatura... una forma di violenza psicologica sui malati» (A).

## *2.2. Protagonisti mancati: politici e istituzioni*

### *a. I libri favorevoli a Di Bella*

La politica intesa in senso lato sembra essere il grande assente sulla scena della vicenda Di Bella. Ciò si rileva in primo luogo considerando che in nessuno di questi libri viene riportato o discusso il dibattito che si è svolto in Parlamento e a livello politico su questo Caso, come se si fosse trattato di un passaggio irrilevante. È in secondo luogo emblematico che la stessa scarsa considerazione venga riservata all'azione e agli interventi del Governo o del Presidente del Consiglio sulla vicenda. Solo al Ministro della sanità, che è insieme un personaggio politico e un rappresentante delle istituzioni, viene riconosciuto di aver esercitato un ruolo in questo contesto, ma il suo operato viene valutato negativamente.

La rappresentazione della Bindi è infatti centrata sulla sua incapacità di governare le complesse problematiche del sistema sanitario. Ecco la ragione per cui: «capita che il ministro scopra durante una trasmissione televisiva che c'è una ragazza costretta a spendere venti milioni per fare operare d'urgenza il padre al cuore dopo esserselo visto respingere da tre ospedali» (V). Per questa ragione, nell'affrontare il caso Di Bella, la Bindi «sottovaluta» (B) l'importanza della questione: «ci ha quasi preso in giro due anni fa quando non ha voluto vedere le nostre



cartelle... non le ha neppure prese in considerazione» (Mi). Anche quando, su pressione dei media e del Parlamento (V), decide di avviare la verifica dell'efficacia del metodo Di Bella l'incompetenza sembra essere il tratto caratterizzante l'intervento del ministro: «non si può imporre dall'alto una sperimentazione come ha fatto la Bindi senza aver sondato tra gli oncologi la disponibilità ad eseguirla... la colpa non è dei medici obiettori, ma di chi li ha investiti di un incarico senza il loro consenso» (Ti). Incalzata dagli eventi e incapace di elaborare una propria linea di condotta, la Bindi si schiera dalla parte dei poteri forti: «non fa altro che confermare quanto suggerisce la Commissione Unica del Farmaco» (Ti). Questo spiega gli attacchi a Di Bella, a cui riserva «anatemi» (V), «intimidazioni» e visite dei carabinieri (B). Solo la successiva «rivolta popolare» (B) la costringerà ad «abbandonare la strada dell'ostracismo» (Ti) verso Di Bella consentendole un personale «recupero d'immagine» (B).

#### *b. I libri critici verso Di Bella*

Si conferma una sorta di subalternità della politica e delle istituzioni, incapaci di affrontare e risolvere i complessi problemi posti da questo Caso. Il governo, infatti, sembra essere muto di fronte alla protesta che cresce nel paese e «lascia sola» (Mn) il ministro della sanità nella gestione della vicenda.

Nella rappresentazione della Bindi, invece, si distinguono due fasi. In un primo momento sembra incerta, incapace di individuare una strategia d'azione autonoma e coerente: è «obbligata...piegata» (Mn) nei suoi comportamenti e nelle sue decisioni dalle richieste dell'opinione pubblica e dei media che le «estorceno» (Mn) la sperimentazione della terapia. In una seconda fase, invece, il ministro ritrova una capacità decisionale che le consente di affrontare da protagonista l'evolversi della situazione: «il decreto Bindi è apparentemente una sconfitta ma è in realtà la ripresa di controllo delle istituzioni su una materia che sembrava sfuggita di mano» (Mn). La svolta consiste nel fatto che, così facendo, le istituzioni ritrovano il significato del loro ruolo, che è quello di garantire: «il rispetto delle norme poste a tutela dei malati» (A), delle «regole che sole possono mettere ordine nel ginepraio delle speculazioni» (Mn).

### *2.3. Scienza, comunità scientifica e classe medica*

#### *a. I libri favorevoli a Di Bella*

Esiste una categoria unificante che lega tra loro in maniera coerente i diversi discorsi che in questi testi descrivono l'impresa scientifica e i suoi protagonisti: l'idea della scienza come un potere, una rappresentazione che ruota intorno a due diverse dimensioni.

La prima descrive le *caratteristiche* di questo potere. In primo luogo la sua *forza*: la comunità scientifica è un «establishment» (Ti, B) governato da «grandi baronie tutte collegate tra loro» che «pensano prevalentemente a rafforzare la propria lobby... in America non esiste quasi la somatostatina perché i medici che contano sono i chemioterapisti» (V). Questa forza è garantita dalla chiusura della comunità scientifica, che è «un'istituzione totale» (To) capace di «far quadrato» di fronte a tutto ciò che può minacciarne la sopravvivenza (Ti) e di imporre le sue verità attraverso un «regime di oscurantismo e di coercizioni» (Mi). Come ogni potere, esso è retto da un apparato burocratico: le regole della comunità scientifica sono categorizzate come «convenzioni» (V, Mi), «usi» (V), «criteri formali» (B) e le sue procedure come «sterili protocolli» (Mi), «logiche canoniche» (Ti), che nulla hanno a che vedere con il merito dei problemi. I linguaggi tecnico-specialistici sono definiti «un gergo» (B), una «nomenclatura ufficiale» (Ti) e i pronunciamenti della comunità scientifica sono delle «conferme ufficiali» (Ti), dei «verdicti» (Mi).

La seconda dimensione attiene alle *finalità* di questo potere: arbitro e motore ne è la ragione economica, le cui concrete manifestazioni sono da un lato il ruolo negativo esercitato dall'industria farmaceutica e dall'altro il prevalere, per esempio in campo medico, di coloro che sono interessati al grande business della sanità più che alla salute dei loro pazienti. Delle case farmaceutiche si sottolinea il grande peso: «la grande industria multinazionale è spesso accusata di decretare il successo o il fallimento di ogni ricercatore» (Mi), legato al fatto che «i loro interessi valgono come quelli di una nazione intera... sono come le sette sorelle» (V). Si tratta di un'influenza esercitata anche attraverso la corruzione, che ha «generosamente beneficiato chi



vegliava sui nostri interessi» (B), da industrie interessate «solo al rapporto tra investimenti, costi e guadagni... (quindi) molto più interessate alla chemio il cui business è colossale e con la quale vendono sempre» (V). Sono ancora ragioni economiche a spingere i medici a rifiutare la terapia del professor Di Bella: «chi comanda è contrario a Di Bella: pensiamo a quanti soldi girano intorno alla ricerca, a quante cliniche costosissime esistono sul pianeta» (Mi). E così i radiologi «si scagliano contro Di Bella per interesse» (Ti) e i medici che contestano il suo metodo sono «tecnocrati da salotto, politicizzati... sospettabili di lauti profitti sulla disperazione... parcelle salatissime e modi spicci, altro che medicina come missione» (Mi).

Perfettamente congruente con questa analisi dell'impresa scientifica è la rappresentazione della figura del medico, che ruota intorno alle due dimensioni dell'incompetenza e dell'avidità. Quanto alla prima, in un sistema che premia il conformismo a scapito della preparazione tecnica e della creatività scientifica, dilaga «l'approssimazione di medici che non sanno neppure scrivere una cartella medica» (V) e «l'incuria» (B) di coloro che «non sanno infilare un ago in vena» (V). Le vittime di questa situazione sono i pazienti che, in grandissima maggioranza, descrivono in questi libri gravi situazioni e comportamenti di «maleducazione sanitaria» (Mi), ovvero «insensibilità, modi spicci, sgarbo come denominatore comune a tanti medici più che un'eccezione» (Mi), incapacità di stabilire un rapporto con il malato (Ti, To), impreparazione professionale (V, B), assenza di deontologia professionale (B).

Quanto alla seconda, assolutamente prevalente per questi medici sembra essere un interesse di tipo economico: verso la medicina «sono corse folle di studenti accecati dalla prospettiva di facili guadagni» (B) e che ora «sono buoni solo a farsi pagare centinaia di migliaia di lire a visita» (Mi). Questo tema del denaro è un filo rosso che attraversa tutti i libri come critica a un sistema giudicato complessivamente corrotto. In primo luogo perché specula sulla disperazione delle persone imponendo parcelle troppo salate. In secondo luogo perché a queste ultime non corrispondono prestazioni adeguate ma visite affrettate, esami inutili e diagnosi errate. In terzo luogo perché tutto ciò si ac-

compagna a comportamenti disonesti, come l'abituale mancato rilascio della ricevuta fiscale, o comunque ritenuti immorali, come il fatto che, anche nelle strutture pubbliche, l'assistenza sanitaria venga garantita in tempi brevi solo se a pagamento.

#### *b. I libri critici verso Di Bella*

Una visione centrata sull'equazione «scienza = progresso» caratterizza la rappresentazione della scienza in questi due libri, che ruota intorno a due assi fondamentali.

Il primo è costituito dalla descrizione della *struttura* dell'impresa scientifica: «un'armata planetaria di forze: laboratori adeguati e organizzati, competenze diverse che lavorano di concerto, finanziamenti, reti di collaborazioni» (A), retta da un sistema di «regole certe» (A), «percorsi indispensabili» codificati, «protocolli» (Mn), «standard ferrei» (Mn) che, soli, possono garantire che una terapia non sia «aria fritta» (Mn), assicurando allo stesso tempo la «tutela dei pazienti» (A). Ciò non significa che la scienza non abbia dei limiti come «l'ipertrofia degli aspetti tecnici rispetto a quelli relazionali» (Mn), o che sia esente da critiche: «sono consapevole delle accuse di settarismo e di potenza della comunità farmaceutica» (A), o che non commetta veri e propri «errori» (A). Ma è la struttura stessa dell'impresa scientifica, che si fonda su regole razionali, certe, pubbliche e condivise che ne assicura la «democraticità nel lungo periodo» (A) e il carattere autocorrettivo.

Il secondo asse della rappresentazione sottolinea gli *avanziamenti* che, proprio in virtù della sua struttura e delle sue regole, questo sistema ha conseguito: «progressi che lasciano sempre meno spazio alle congetture miracolistiche» (A), «la farmacoterapia tutto fa e tutto può... il medico guarisce nel 99% dei casi» (Mn). Per quanto riguarda in particolare il cancro «i risultati (pur) ancora insoddisfacenti, sono significativi per molti tipi di cancro e sono risolutivi per altri» (A).

È particolarmente significativo il fatto che, nella rappresentazione della classe medica, sembri esservi una convergenza di giudizi da parte di coloro che hanno una posizione favorevole a Di Bella e di chi ha una posizione critica. Altomare e Minerva parlano, infatti, di «fallimento della medicina italiana» (Mn),



di «crisi di legittimità della medicina ufficiale» (A) dovuta da un lato all'incapacità di «ascoltare il paziente... stabilire una buona relazione basata sulla fiducia e su un dialogo aperto e franco» (A) e dall'altro a «un'arroganza» (Mn) dietro alla quale c'è incompetenza e un uso spregiudicato del potere: «serve una campagna moralizzatrice tra i medici» (Mn).

Analoghe accuse vengono rivolte alle case farmaceutiche, cui viene imputato di promuovere il proprio interesse economico «non rispettando le regole» (Mn). I due autori rilevano infatti che spesso dietro allo scoppio di Casi come quello Di Bella ci sono alcune aziende che, attraverso campagne stampa mirate, mobilitano l'opinione pubblica per ottenere una più rapida approvazione di un farmaco da parte delle autorità pubbliche. In questa specifica vicenda però esse «sembrano estranee... non hanno armato l'esercito e lo scompiglio creato le ha messe in difficoltà» (A). Anche se queste riflessioni riecheggiano alcune considerazioni trovate nel primo gruppo di testi analizzati, va però notato che qui viene esplicitamente contestata l'esistenza di «quarti poteri multinazionali che in nome della borsa o della mazzetta propugnano questo o quel farmaco» (Mn).

## 2.4. Il protagonista: Di Bella

### a. I libri favorevoli a Di Bella

La rappresentazione che viene offerta del medico modenese è quella di un eroe di carattere mitico. La prima dimensione intorno a cui ruota è quella dell'*infanzia mitica*, che, come alcune ricerche hanno dimostrato (per una rassegna, Chombart de Lauwe, 1989), è un topos della rappresentazione degli eroi: a una descrizione drammatizzante dell'ambiente e delle condizioni sociali in cui il personaggio nasce viene contrapposta la sua precoce eccezionalità. In una «Sicilia in cui il tasso di analfabetismo supera il 90%» (To), Di Bella «imparò a leggere e scrivere a 4 anni» (B). Egli è nato e cresciuto in una situazione di «estrema povertà» (B) e poiché «a casa non c'era denaro per l'olio delle lampade non era difficile sorprenderlo mentre studiava in piedi sotto i lampioni della strada» (B).

La seconda dimensione della rappresentazione può essere definita il *mito del genio* e in essa rientrano la descrizione delle eccezionali capacità e degli altrettanto straordinari risultati raggiunti dall'eroe. L'assoluta dedizione allo studio e alla ricerca, «studiavi, studiavi, studiavi... dimentico di tutto e di tutti, delle stagioni, degli anni», (B) gli consente di ottenere la maturità a 17 anni, laurearsi con un anno di anticipo in medicina avendo sostenuto 12 esami più del necessario e conseguire altre due lauree in farmacia e chimica «per non dover dipendere da nessuno» (B). Non solo: «ho potuto studiare solo io ma poi mi son trascinato dietro gli altri: riuscii a far prendere la maturità scientifica a mio fratello insegnandogli alla sera quello che avevo imparato a scuola alla mattina» (V). Egli è un lavoratore instancabile: trascorre «pomeriggi e notti intere in piedi davanti al leggio, magari con un testo in tedesco che risulterà completamente assorbito il giorno dopo» (V) e «anche la domenica è fatta per lavorare per il professore che non abbandona mai il suo laboratorio... non lo abbiamo mai visto mangiare» (Mi). È un medico così attento alla cura dei pazienti che «per provare che la melatonina non era tossica la assunse per due anni in dosi fino a 10 volte superiori a quelle che avrebbe poi somministrato ai suoi pazienti» (To). È un ricercatore così appassionato che «durante un trasloco si sollevò il pavimento» fino ad allora gravato dal peso dei suoi libri (B). È un clinico capace di «intuizioni geniali che sovvertono radicalmente» le terapie tradizionali (Mi): «gli bastò guardare le pupille della signora per capire che aveva 10 giorni di vita: morì 9 giorni dopo» (B). È un professore così premuroso che quando morì la sua più stretta collaboratrice «rimase a digiuno per un mese» (B).

La terza dimensione costitutiva della rappresentazione è il *mito del santo*, che descrive da un lato la straordinarietà dei convincimenti e delle tensioni etiche dell'eroe e dall'altro il suo spirito di sacrificio. Viene ripetutamente sottolineato che egli «potrebbe avere tutti i miliardi che vuole con uno schioccar di dita» (V) eppure «non ha mai voluto una lira dai suoi pazienti», ha sempre visitato gratis, spesso comperando coi suoi soldi i farmaci che consigliava. Questo argomento ricorre in maniera estremamente significativa, sia nei resoconti dei pazienti riporta-



ti nei libri, sia nei commenti degli autori. Alla «spinta dell'infame desiderio di arricchirsi sulla disperazione dei bisognosi come gran parte della classe medica» (B) vengono infatti contrapposti i principi di Di Bella: «mi ripugna farmi pagare le visite... ogni tanto qualche persona più semplice si prende la confidenza di infilarmi i soldi nel taschino. Lì per lì faccio finta di niente per non offenderli, ma poi glieli restituisco, io non voglio denaro dagli ammalati» (V). Questo «assoluto disinteresse» (Mi) si accompagna a un'altrettanto salda onestà — «rifiutò l'assegno in bianco che la casa farmaceutica gli voleva inviare per sdebitarsi» (B) — e ad un fermissimo «rifiuto dei compromessi» (B). Di Bella è alieno dalle logiche di potere, «non era certo uno che mirava alla cattedra» (V), e dalle lusinghe del potere: «ad un celebre oncologo che lo aveva invitato ad un cocktail rispose con la gentilezza di sempre: caro professore il cancro si combatte in laboratorio, non a tavola» (B). Egli è un uomo di «eccezionale levatura morale» (To): «se il suo modo di essere sulla terra fosse preso come esempio vivremmo in un vero paradiso» (B).

Fa da sfondo a queste tre dimensioni del personaggio il *mito dell'antichità*, un tempo indefinito nel quale la moralità e la temperanza dei costumi si accompagnano a comportamenti esemplari e a sentimenti genuini. Di Bella è, infatti, un personaggio «antico», una qualificazione che si ritrova in ogni testo; antico per la sua storia di emigrazione e di provenienza da una famiglia contadina del Sud, antico perché portatore di valori etici assoluti non più praticati, antico perché lontano dai falsi miti e dai futili bisogni della modernità «non legge i giornali, non possiede la tv... lava i capelli con sapone da bucato» (V), antico perché espressione di una medicina «di una volta» (Mi), che «prescrive antichi farmaci», che instaura col paziente «il rapporto che aveva col vecchio medico condotto» (Ti).

L'ultima dimensione di questa rappresentazione è costituita dal *mito della lotta* contro un mondo accademico e medico rappresentato, come si è visto, come luogo della corruzione e dell'incompetenza e che non può perciò tollerare chi, con la sua opera, ne svela i limiti e le miserie. La cultura di Di Bella, infatti, «è talmente superiore alla norma da incutere timore reverenziale nei suoi colleghi» (Mi) e per questa ragione egli viene

emarginato, «per i baroni eri l'uomo che sapeva troppo, da combattere» (B), viene «perseguitato» (V) dai colleghi che, allo stesso tempo, lo «sfruttavano per fare anonimamente anche le lezioni che avrebbero dovuto fare altri e per fargli scrivere pubblicazioni che sarebbero servite ad alcuni per andare in cattedra» (V). La persecuzione arriva fino a farne oggetto di diversi attentati che colpiscono sia lui che gli strumenti che utilizza per la sua attività di ricerca, così come risulta dalle descrizioni presenti in tutti i testi considerati.

#### b. I libri critici verso Di Bella

Nella rappresentazione del medico modenese si distinguono due assi fondamentali, uno centrato sulla figura di Di Bella e uno sulla sua *opera*. Per quanto riguarda il primo, esso mira a contestare il mito-Di Bella che si è ricostruito nel paragrafo precedente. Innanzitutto attraverso un processo di «psicologizzazione» (Moscovici, 1969) del personaggio: si riconosce che il medico modenese è una figura isolata nell'ambito della comunità scientifica, ma ciò viene ricondotto alla sua «misanthropia, al suo carattere schivo ...alle voci che lo volevano collaborazionista... alle sue stravaganti ricerche che uscivano dal selciato della fisiologia» (Mn). In questo stesso senso il suo anticonformismo è in realtà un «rifiuto del dialogo» (A) e delle regole della comunità scientifica dovuto a una «mentalità del complotto figlia dell'emarginazione e della volontà di marcare la propria diversità» (Mn). Vengono poi contestati quegli episodi che nel primo gruppo di testi alimentavano quello che è stato definito il mito della santità di Di Bella: essi sono «una incessante aneddotica deamicisiana che... serve a sostanziare il mito del poverello alieno dal denaro ...sdolcinate tiriterie da piccolo mondo antico» (Mn). Altrettanto poco credibile viene considerato il mito del genio caduto «vittima dell'incomprensione e dell'ostilità della scienza ufficiale che congiura con le case farmaceutiche contro di lui» (A): questo è infatti «un copione abusata da tutti i ciarlatani» (A) che, nel proporre le loro cure 'alternative' contro il cancro, lamentano di venire discriminati perché colpiscono significativi interessi economici.



Per quanto concerne la sua opera, vengono contestati i presupposti epistemologici su cui si basa poiché essi comportano il rifiuto di quelle regole, quegli standard e quei protocolli che, come si è visto analizzando la rappresentazione dell'impresa scientifica di questi autori, sono il fondamento della medicina moderna e la sola garanzia della sua efficacia. Di Bella, «che non ha mai accettato la rivoluzione legata ai farmaci salvavita... è il difensore di una medicina prescientifica che aborrisce statistiche e studi clinici, comitati e collegialità... da laboratorio alchemico» (Mn). La sua responsabilità in questa vicenda è quella di «non aver seguito sin dall'inizio il percorso indispensabile per verificare se vi siano reali possibilità di ottenere risultati validi» (A). Ciò si riflette anche sulla sua deontologia professionale: «il suo comportamento è inaccettabile e contrario agli interessi del paziente» (A) poiché alimenta illusioni, per esempio quando parla, in maniera «imbarazzante... (e) irresponsabile» (A), di cura totale contro i tumori e l'alzheimer, senza fornire dati certi e inoppugnabili.

### 3. Alcune (provvisorie) conclusioni

L'analisi di questi libri consente di arrivare ad alcune prime conclusioni che una ricerca più ampia sulla rappresentazione del Caso Di Bella sulla stampa italiana cercherà di approfondire. Nel riconsiderare complessivamente i risultati presentati, occorre in primo luogo partire dal tema centrale intorno a cui ruota la rappresentazione di questa vicenda da parte di coloro che hanno preso posizione a favore o contro Di Bella. Si può affermare che in un caso ha avuto un peso particolarmente rilevante il valore carismatico di un personaggio caratterizzato in termini mitici, a cui si è contrapposta l'esigenza di un sistema di regole e metodi oggettivi e condivisi come condicio *sine qua non* dell'avanzamento della conoscenza e della tutela dei pazienti. Se ciò è vero, e se è vero che l'opinione pubblica si è in grande maggioranza schierata dalla parte del professore modenese, il problema diventa quello di comprendere le ragioni della rapida diffusione e del grande successo di questo mito. Esso mette in scena, come

si è visto e analogamente a molti miti, una lotta. Da una parte c'è un eroe, un personaggio di straordinarie capacità, costretto a emigrare al Nord per lavorare, lasciando il suo paese e un Sud poverissimo. Egli non abbandona però i valori antichi della società e della cultura da cui proviene: correttezza, onestà, umanità, spirito di sacrificio, assoluta dedizione al lavoro. Proprio questi valori lo portano a scontrarsi con un mondo, quello medico-scientifico, dominato da corruzione, inefficienza e continue lotte per il potere. Dalla sua parte si schiera il popolo che comprende il valore di questa battaglia contro la degenerazione di un sistema ormai estraneo e nemico. Si tratta di un mito che sembra ricalcare le vicende di un'altra figura carismatica degli anni '90: Antonio Di Pietro. Anche in quel caso, infatti, l'eroe era il rappresentante di un'Italia povera ma onesta, antica, provinciale e contadina (McCarthy, 1998), il magistrato nei cui uffici non si spegneva mai la luce, che combatteva contro la corruzione degli affari e della politica nella Milano da Bere. Il mito Di Pietro sta a Tangentopoli, cioè, come il mito Di Bella sta a Sanitopoli: esso potrebbe essere inteso come un processo di personificazione, tipico delle rappresentazioni sociali (Hewstone e Moscovici, 1989), di un modo alternativo di intendere la ricerca scientifica e la professione medica.

Per questa ragione quel che sembra essere determinante per comprendere il significato del caso di Bella è il complessivo *contesto socio-politico*, ovvero la *rappresentazione* che gli individui e i gruppi hanno di quel contesto, una rappresentazione che, nella vita reale, è continuamente oggetto di discussione e rinegoziazione. Ciò che la caratterizza, stando ai risultati dell'analisi dei libri sul caso Di Bella, sembra essere uno *stato di crisi generalizzata* e un'altrettanto generalizzata e profonda sfiducia nei confronti del sistema sanitario nazionale, del parlamento e del governo, dell'università e del mondo della ricerca, del sistema dei mass media. Proprio in queste situazioni di radicale crisi emergono figure carismatiche come quella di Di Pietro e di Di Bella, sulle quali si catalizzano le speranze di cambiamento dell'opinione pubblica.

Se ci si vuole interrogare sulle ragioni di questa crisi, è possibile trovare, in questi libri sul caso Di Bella, molte risposte,



alcune di carattere generale, altre più specifiche. Tra quelle di carattere generale, la prima rimanda senza dubbio a quell'insieme di fenomeni che, con un'espressione giornalistica ormai entrata nel senso comune, va sotto il nome di *malasanità*. Essa comprende sia gli episodi di corruzione ai diversi livelli della pubblica amministrazione, sia le inefficienze del sistema sanitario, due argomenti che, come si è visto, caratterizzano nei libri analizzati la rappresentazione della classe medica. La seconda, direttamente connessa a questa, è l'incapacità della classe politica di attuare delle riforme che producano un'inversione di questa tendenza degenerativa del sistema, un'incapacità che nel Caso Di Bella si è tradotta, come si è visto in questi libri, in una sostanziale mancanza di protagonismo della politica nell'affrontare e risolvere le complesse problematiche poste da questa vicenda.

Le ragioni più specifiche di questa crisi potrebbero invece essere legate a un importante cambiamento che è in atto nel nostro sistema di welfare: il passaggio da una assistenza sanitaria di carattere gratuito a un sistema in cui i cittadini sono chiamati a contribuire, anche in misura significativa, alle spese per la loro salute. Un mutamento di questa portata, infatti, genera paure che sono ulteriormente amplificate dal quadro di incertezza in cui esso avviene e che rende impossibile comprendere se il cammino intrapreso porterà a uno smantellamento graduale ma completo del sistema di protezioni sociali nel campo della salute oppure se, pur in misura minore, i cittadini potranno continuare a usufruire di un sistema sanitario pubblico. In quest'ottica va probabilmente letta la rappresentazione del sistema sanitario che emerge da questi libri. Un sistema in cui il malato è schiacciato tra medici avidi e disonesti, case farmaceutiche interessate ad aumentare con qualsiasi mezzo i loro profitti speculando sulla salute dei pazienti e uno Stato che ha come obiettivo primo quello di risparmiare attraverso tagli alla rete di protezioni sociali. A tutto ciò viene puntualmente contrapposta la figura di Di Bella che rifiuta il denaro offertogli dai pazienti a ricompensa delle sue prestazioni. Si tratta, anche nel caso di questa contrapposizione, della proposizione di un mito, poiché non vi sarebbero altrimenti ragioni plausibili per

pretendere che un medico, anche un medico ideale, rifiuti qualsiasi compenso per il proprio lavoro. In connessione con i cambiamenti nel sistema dell'assistenza sanitaria può essere inteso anche un altro dato che risulta dall'analisi di questi testi: la necessità di ridefinire il rapporto tra malato e medico. Nel momento in cui al primo viene richiesto di pagare medicine e prestazioni, egli diventa un consumatore che non accetta più di subire passivamente le decisioni del terapeuta ma che, lo scrive esplicitamente Altomare, vuole «essere coinvolto e valorizzato come partner della cura». Si tratta di cambiamenti che richiederanno ai medici un radicale ripensamento del proprio ruolo e della propria preparazione, la quale, insieme alle conoscenze tecnico scientifiche, dovrà sempre più consentire di acquisire e sviluppare competenze di tipo relazionale.

Un confronto tra le due rappresentazioni di impresa scientifica che sono emerse dall'analisi di questi libri consente di aggiungere ulteriori elementi a questa analisi. Nel gruppo di testi favorevoli al professor Di Bella il mondo della scienza sembra configurarsi come un universo estraneo e incomprensibile: ciò che lo caratterizza è il tecnicismo esasperato, la chiusura assoluta, la rigidità burocratica, la freddezza dei sentimenti. A ciò viene contrapposto «l'universo caldo» di Di Bella, quello dell'umanità, della partecipazione, del dialogo, della condivisione (Moscovici, 1989). Se si passa poi a considerare i libri critici nei confronti del medico modenese, si vede che quelle regole, procedure e istituzioni, che sono qui il nucleo della rappresentazione della impresa scientifica, sono ancora elementi di un «universo reificato», che sta al di là delle possibilità di esperienza e di attribuzione di significato del senso comune (Moscovici, 1989). Perciò essi non riescono a rappresentare una risposta per quei sentimenti di crescente diffidenza/ostilità nei confronti della scienza che, come si segnalava all'inizio di questo articolo, sembrano caratterizzare il senso comune.

Questa complessiva interpretazione dei risultati lascia aperta, tra le altre, una questione importante: quella dell'intervento della variabile conoscenza scientifica nella formazione della rappresentazione del caso Di Bella. Si tratta di una questione a cui non poteva dare risposta la sola analisi di alcuni libri i cui autori



sono, peraltro, sia medici che giornalisti e che una successiva fase della ricerca cercherà di approfondire. Si tratta, altresì, di una questione complessa poiché una maggiore informazione scientifica non si accompagna di per sé a un atteggiamento più positivo nei confronti della scienza o degli esponenti della comunità scientifica. Pur nei limiti di quest'analisi e stando ai risultati qui presentati è per ora possibile concludere che, se è vero che molto deve essere fatto per sviluppare un'adeguata cultura scientifica nel nostro Paese, il nodo centrale da sciogliere sembra essere quello della realizzazione di riforme e di mutamenti strutturali che consentano di superare l'attuale grave stato di crisi ridando credibilità alle istituzioni politiche, formative, mediche e scientifiche.

## Bibliografia

- Altomare, E. (1998), *Medicine e miracoli*, Roma, Avverbi.
- Augé, M. e Herzlich, C. (1986), *Il senso del male*, Milano, Saggiatore.
- Brancaisano, V. (1998), *Di Bella. L'uomo, la cura, la speranza*, Verona, Positive press.
- Chombart de Lauwe, M.-J. (1989), *Cambiamenti nella rappresentazione del bambino nel corso della trasmissione sociale* in Farr, R. e Moscovici, S. (a cura di), *Rappresentazioni sociali*, Bologna, Il Mulino.
- Colucci, F.P. (1998), «Limiti e potenzialità della teoria di Moscovici sulle rappresentazioni sociali», in *Giornale Italiano di Psicologia*, vol. XXV, n. 4, p. 847-885.
- Colucci, F.P. (1999), *The relevance to psychology of Antonio Gramsci's ideas on activity and common sense*, in Engeström Y., Miettinen M. e Piramati R.-L. (a cura di), *Perspectives on activity theory*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Doise, W. e Palmonari, A. (1986) (a cura di), *L'étude des représentations sociales*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- Farr, R. e Moscovici, S. (1989), *op. cit.*
- Guex, P. (1988), *Psicologia e cancro*, Milano, Angeli.
- Hewstone, M. e Moscovici, S. (1989), *Dalla scienza al senso comune*, in Moscovici, S. (a cura di), *Psicologia Sociale*, Roma, Borla.
- Herzlich, C. (1969), *Santé et Maladie: analyse d'une représentation sociale*, Paris, Mouton.
- Herzlich, C. e Pierret, J. (1986), *Malati di ieri, malati di oggi*, Roma, Lucarini.
- Jodelet, D. (1976), *La représentation sociale du corps*, Paris, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- Jodelet, D. (1983), *Folies et représentations sociales*, Paris, PUF.
- Losito, G. (1993), *L'analisi del contenuto nella ricerca sociale*, Milano, Angeli.

- Mc Carthy, P. (1998), *Il carisma nell'Italia del dopo 1992*, in F.P. Colucci (a cura di), *Il cambiamento imperfetto*, Milano, Unicopli.
- Minerva, D. (1998), *La leggenda del santo guaritore*, Roma, Editori Riuniti.
- Mischi, A. (a cura di), *Guarire si può con il metodo Di Bella*, Bologna, Monduzzi editore.
- Moscovici, S. (1976), *La psychanalyse: son Image et son Public*, Paris, P.U.F. ed. or. 1961.
- Moscovici, S. (1989), *Il fenomeno delle rappresentazioni sociali*, in Farr, R. e Moscovici, S. (a cura di), *op. cit.*
- Timio, M. (1998), *Il caso Di Bella e dintorni*, Assisi, Cittadella editrice.
- Todisco, M. (1998), *Non morirai di questo male*, Milano, Sonzogno.
- Vespa, B. (1998), *Si può guarire?*, Milano, Mondadori.
- Zani B. (1995), *Psicologia sociale della salute*, in: Arcuri, L. (a cura di), *Manuale di Psicologia Sociale*, Bologna, Il Mulino.

## Abstract

This article analyses seven books about the so-called «Di Bella's Case», one of the most controversial and discussed event happened last year because of its significative scientific, ethical, economical and political implications.

This analysis has an explorative character and represents the first step of a bigger research on the social representation concerning the «Di Bella's Case». It has revealed two different and polarised attitudes towards the Di Bella's therapy which are linked to divergent evaluations of the magistracy role and of the mass-media work in this particular occasion. Those attitudes are especially connected with different and complex representations of the scientific enterprise, of the Italian medicine and of Professor Di Bella himself. The five books which show a positive attitude toward the therapy represent the science as an extraneous and menacing power on the one hand and the medicine as something characterised by avidity, corruption and inefficiency on the other hand. Di Bella is depicted as a hero fighting against this system and the description of his qualities and of his work often has a mythological character.

The two books which show a negative attitude toward this therapy underline the progressive character of the science; it is assured by public and certain rules on which science is based and by the self-corrective nature of science. Di Bella has a big



responsibility as he has not respected those rules, those standards and those protocols which are the base of the modern medicine and which represent the only guarantee of its efficacy.

In the conclusions, the author presents this hypothesis: the Di Bella's myth symbolises the personification of an alternative way of considering scientific research and medical profession. The origin of this myth is reconnected to the Italian social and political context which is characterised by a widespread distrust towards the medical, formative and political institutions as it emerges from these books and from the most recent psychosocial literature.