

Fabrizio Battistelli, Maria Grazia Galantino

Sociologia e politica del coronavirus

Tra opinioni e paure



Sociologia

FrancoAngeli

OPEN ACCESS



Il presente volume è pubblicato in open access, ossia il file dell'intero lavoro è liberamente scaricabile dalla piattaforma **FrancoAngeli Open Access** (<http://bit.ly/francoangeli-oa>).

FrancoAngeli Open Access è la piattaforma per pubblicare articoli e monografie, rispettando gli standard etici e qualitativi e la messa a disposizione dei contenuti ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA, la sua integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane FrancoAngeli massimizza la visibilità, favorisce facilità di ricerca per l'utente e possibilità di impatto per l'autore.

Per saperne di più:

http://www.francoangeli.it/come_publicare/publicare_19.asp

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Fabrizio Battistelli, Maria Grazia Galantino

Sociologia e politica del coronavirus

Tra opinioni e paure



Sociologia

FrancoAngeli

OPEN ACCESS

Questo volume è stato pubblicato con un contributo del Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche - DISSE, su fondi dei Progetti di Ateneo di Sapienza Università di Roma.

Pubblicando questo libro nella modalità Open Access, gli Autori aderiscono all'appello internazionale lanciato il 31 gennaio 2020 dal Wellcome Trust del Regno Unito per la condivisione gratuita delle pubblicazioni relative alla Covid-19 e sottoscritto da oltre cento editori, istituzioni e organi di stampa nel mondo.

Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore ed è pubblicata in versione digitale con licenza *Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale* (CC-BY-NC-ND 4.0)

L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Ogni società produce le proprie specifiche vulnerabilità.
Studiarle significa comprendere la struttura della società,
il suo modello di vita e le sue priorità politiche.
In questo senso le malattie epidemiche sono sempre state
dei significanti, e la sfida della storia e della medicina
è decifrare i significati incorporati in esse.

Frank M. Snowden

Indice

Introduzione	pag.	9
1. Covid-19: fatti, metafore e narrazioni	»	15
1.1. Antefatto: un viaggio in Italia	»	15
1.2. La scoperta della metafora bellica: <i>è una guerra!</i>	»	18
1.3. La metafora bellica contestata: critiche moralmente forti e critiche tecnicamente deboli	»	25
1.4. La metafora bellica strumentalizzata: la funzionalità del nemico lapalissiano	»	30
2. Pandemia: concetti astratti e applicazioni concrete	»	37
2.1. Dalle metafore ai concetti: pericolo, rischio, minaccia	»	37
2.2. Guerra contro il nemico e guerra contro la natura	»	43
2.3. Pandemie naturali e pandemoni politici	»	47
2.4. Stati Uniti: tra iperboli e diversivi	»	52
2.5. Cina: tra silenzi e diversivi	»	57
3. La governance politica e sociale dell'emergenza Covid-19	»	64
3.1. Pericoli naturali e conflitti multilivello: Stato e regioni in Italia	»	64

3.2. Aprire o chiudere: come governare l'emergenza?	pag.	68
3.3. Pericoli naturali e ingiustizie sociali: il difficile ruolo dei movimenti	»	78
4. La governance sanitaria delle epidemie: l'emergenza Sars del 2003	»	88
4.1. Le epidemie globali tra realtà e rappresentazioni sociali	»	89
4.2. La governance sanitaria globale della Sars	»	93
4.3. Le rappresentazioni della governance della Sars in Italia	»	96
4.3.1. La rete di governance in azione	»	100
4.4. L'efficacia della comunicazione nella governance della Sars	»	111
4.5. Dalla Sars alla Covid-19	»	114
4.5.1. La <i>débâcle</i> della governance globale	»	114
4.5.2. Governare una vera pandemia in Italia	»	118
5. Frames e dispositivi retorici nella narrazione della Sars	»	123
5.1. <i>Media framing</i> ed epidemie	»	123
5.2. Il frame dell'allarme	»	126
5.2.1. Gli esemplari delle pandemie del passato	»	127
5.3. Il frame dell'alterità	»	132
5.4. Il frame del controllo	»	137
5.4.1. L'uso della forza come metafora	»	138
5.5. Successi e insuccessi della narrazione mediatica	»	145
5.5.1. Sars: una narrazione di successo	»	145
5.5.2. Covid-19: una narrazione in corso	»	146
Conclusioni	»	149
Bibliografia	»	157

Introduzione

Il nuovo secolo ha visto concludersi il primo ventennio con l'irruzione sulla scena mondiale di un evento altamente traumatico, la pandemia da coronavirus. La sede e l'apparente origine sono di carattere naturale, quindi collocano l'evento nella categoria dei pericoli. Ma, a differenza di una pura e semplice calamità, le responsabilità umane nell'insorgenza e nell'evoluzione del contagio sono macroscopiche, proprio a partire dalla sua pretesa "imprevedibilità" e dall'irresponsabile sottovalutazione che essa ha ispirato inizialmente. La sottovalutazione ha caratterizzato il comportamento della stragrande maggioranza dei governi e si è protratta per un periodo intollerabilmente lungo, prima da parte dell'iniziale focolaio della pandemia (la Cina) e successivamente da parte degli altri paesi e delle stesse organizzazioni internazionali. Dopo le prime vaghe e reticenti notizie provenienti da Pechino è andata lentamente maturando la consapevolezza che quella in corso rappresentava una catastrofe sanitaria che non aveva paragoni nella storia contemporanea, se non con l'ancora più catastrofica epidemia di un secolo fa, impropriamente nota con il nome di "Spagnola".

In un concitato crescendo – in Italia, in Europa e nel mondo – si sono succedute reazioni di stupore, di preoccupazione, di sgomento e poi di indignazione e di polemica a causa dell'elevato numero di contagi e di decessi, dello stress che ha coinvolto l'intera popolazione e infine dei costi economici che ciò ha comportato. Obiettivo di questo libro è contribuire a una riflessione sugli aspetti sociali e politici dell'emergenza. L'ottica è quella delle scienze sociali, nell'intento di approssimarsi alla realtà tenendo insieme spirito critico, coerenza logica e metodo empirico. Il risultato è un'analisi dei discorsi e delle

azioni degli attori nel processo di costruzione sociale della pandemia. Secondo una prospettiva sociologica, infatti, la nostra attenzione non si focalizzerà unicamente sulla “realtà” dell’emergenza, cioè sui dati dei contagi e dei decessi, sui tassi di rischio, sulle decisioni, sulle misure, sulle politiche, ma soprattutto sul modo in cui i soggetti sociali, dal basso (“la gente”) e soprattutto dall’alto (politici, scienziati, media) hanno interpretato la situazione e costruito la cornice di senso entro la quale l’emergenza è stata definita, valutata ed affrontata, cambiando così la realtà stessa nella quale ci troviamo a vivere oggi, ai tempi del coronavirus.

La nostra disamina comincia ripercorrendo il viaggio in Italia del virus attraverso le narrazioni dei media e, per loro tramite, dei leader politici e di opinione. A una iniziale rappresentazione “idilliaca”, nella quale il contagio sembra appannaggio di due ignari turisti stranieri, si sostituisce una rappresentazione “tragica” quando il contagio irrompe nel Paese investendo due piccoli comuni, Codogno in Lombardia e subito dopo Vo’ nel Veneto. Di fronte all’evidenza del rischio pandemico incombente, sulle prime la politica sembra disorientata e fatica a proporre narrazioni e misure che consentano di comprendere e di reagire nei confronti di quella che presenta tutti i connotati di una situazione di emergenza. Dal canto loro, invece, i media non perdono tempo e approntano una narrazione che, raccogliendo singole voci di politici e di altri osservatori privilegiati, individua nella metafora della guerra lo strumento per descrivere e spiegare quanto succede. L’uso aggressivo della metafora bellica è stato ampiamente contestato sia sul piano etico sia sul piano conoscitivo ma – come argomentiamo nel primo capitolo – sistematicamente sottovalutandone l’efficacia comunicativa. La guerra come metafora della pandemia e il nemico come metafora del coronavirus offrono un repertorio di analogie e di associazioni che possono rivelarsi funzionali dal punto di vista sia euristico, sia politico: poche altre attività umane e pochi altri soggetti sono in grado di fornire altrettante opportunità per mobilitare uomini e risorse in vista della difesa (o dell’offesa) nei confronti di un nemico (umano o non umano, reale o immaginario) che ci aggredisce attivando al contempo coesione e comportamenti prosociali.

L’analisi dell’accostamento tra guerra e pandemia nella narrazione politico-mediatica è l’occasione per sgombrare il campo da alcune aporie che caratterizzano lo stesso dibattito delle scienze sociali in

tema di disastri e di emergenze. Nei primi due paragrafi del secondo capitolo, pertanto, affrontiamo il problema definitorio suggerendo una prospettiva analitica basata sulla distinzione tra pericoli, rischi e minacce. Tale distinzione consente di meglio inquadrare la catastrofe in corso in relazione ad altri eventi dannosi – come la guerra, appunto – nei quali tuttavia il soggetto umano ha un ruolo ancora più rilevante in quanto agente intenzionalmente orientato a causare danni ad altri. Sugeriamo pertanto che la pandemia costituisce un evento che può essere ricondotto alla categoria del pericolo (di origine naturale e quindi inintenzionale), ma al tempo stesso che la corresponsabilità umana è ben presente non solo *ex-post* relativamente alla capacità di mitigarne le conseguenze, ma anche *ex-ante* rispetto alle attività (effettuate o meno) di prevenzione e allerta.

Il nostro viaggio prosegue nei successivi paragrafi del secondo capitolo e poi nel terzo capitolo, muovendo dal piano della narrazione a quello dell'azione, e quindi al ruolo degli attori e delle organizzazioni nel governo dell'emergenza Covid-19. In un evento emblematicamente transnazionale come la pandemia, oggetto privilegiato dell'analisi sarà il nostro Paese, ma toccherà anche il ruolo di un'istituzione del sistema Onusiano come l'Organizzazione mondiale della sanità-OMS (passata dalla relativa efficacia mostrata nell'epidemia del 2003-04 alla sostanziale inadeguatezza in quella attuale) e, soprattutto, alcune politiche nazionali come nel caso degli Stati Uniti e della Cina, superpotenze destinate a condizionarsi tra loro e a condizionare gli altri paesi in più ambiti dell'arena internazionale. Assai poco, invece, siamo in grado di dire relativamente a quel livello sopranazionale che gli autori di questo libro si ostinano a ritenere decisivo per l'Italia e per il mondo, cioè l'Europa. Nelle fasi 0 (preludio), 1 (lockdown) e 2 (riapertura) in cui abbiamo suddiviso il decorso della pandemia nei suoi primi quattro mesi, l'Unione Europea non aveva fatto nulla in quella che nella sociologia dei disastri viene considerata l'attività propedeutica a tutte le altre, cioè la prevenzione. Soltanto dal maggio 2020 la Commissione Europea prima, quindi la Banca Europea e di seguito le altre istanze comunitarie (Consiglio Europeo) si sono espresse in favore di misure di riabilitazione e rilancio per superare la crisi mediante una serie di programmi (Recovery Fund, eventualmente MES). Finalmente deliberati a luglio, essi attendono ora di essere realizzati.

Riguardo all'azione degli attori politici e sociali italiani nel governo

dell'emergenza Covid, il quadro delineato in questo lavoro è alquanto critico. Sul piano strategico, sono emerse le contraddizioni di un sistema sanitario che, pur all'interno di un'architettura tuttora di ispirazione universalistica, soffre di particolarismi e di una irrisolta competizione verticale tra i livelli di governo (Stato-Regioni) e una scarsa sinergia orizzontale tra i diversi modelli sanitari che negli ultimi decenni si sono affermati nelle varie aree del Paese. Di fronte all'emergenza, è venuta alla luce una marcata spinta localistica, solo in piccola parte controbilanciata da sporadiche dichiarazioni di solidarietà e non sempre risolta da un'adeguata azione di mediazione e regia ad opera del governo e della pubblica amministrazione a livello centrale. Alla visibilità talvolta eccessiva dei conflitti politici fa da contraltare la latenza dei conflitti che albergano nella società, i quali hanno nella trasformazione delle politiche economiche, sociali e ambientali la principale posta in gioco.

Coinvolgere nel cambiamento che l'eccezionalità del momento mette all'ordine del giorno, la società civile, nelle sue forme individuali e collettive, rappresenterebbe per la politica una importante finestra di opportunità oltre che un dovere etico. A dispetto dei ripetuti slogan secondo i quali «nulla sarà mai più come prima», resta da vedere se una pandemia dagli esiti tanto catastrofici imprimerà un nuovo orientamento alle policy in materia di igiene pubblica e di tutela dell'ambiente. Se ci limitiamo ad osservare anche soltanto il ristretto campo della prevenzione delle epidemie, l'esperienza che ci viene dal recente passato non sembra confortante. Nel novembre 2002, episodi di una nuova polmonite "atipica" erano stati registrati nella Cina meridionale, causati da un coronavirus sconosciuto, con tutta probabilità passato per zoonosi dagli animali agli esseri umani. Il morbo aveva preso il nome di Sars e si era diffuso in oltre 30 paesi del globo, causando 8.096 casi di contagio e 774 decessi. Per quanto incomparabilmente meno dannoso nei suoi esiti, il virus della Sars presentava al momento della sua insorgenza caratteri che si riveleranno del tutto simili a quelli del "cugino" attuale (denominato SARS-Cov2).

Nel quarto e quinto capitolo di questo volume compiamo un passo indietro nel passato prossimo, riesaminando l'esperienza di governance della Sars al fine di individuare convergenze e difformità nella gestione di due epidemie che appaiono così simili alla nascita ma che non avrebbero potuto rivelarsi più diverse nel loro sviluppo. Dal punto

di vista della governance sanitaria, la Sars condivide con la Covid-19 l'attivazione di una rete di ricercatori in tutto il mondo che, in tempi rapidi, riescono a isolare e sequenziare i due coronavirus. Molto diversa è stata però la strategia seguita dalle organizzazioni sanitarie internazionali e nazionali, nel 2002-03 apparsa fin da subito improntata a una visione spiccatamente precauzionale. Così come è stata diversa, in quel primo caso, la capacità dell'OMS di guidare l'agenda delle istituzioni nazionali, sia dal punto di vista della comunicazione, sia dal punto di vista dei provvedimenti da adottare. Quanto all'Italia, nel 2003 la centralizzazione della comunicazione istituzionale aveva favorito la circolazione di un'informazione mediatica indicizzata sulle fonti ufficiali e sostanzialmente funzionale alla mitigazione del rischio e della sua percezione. Come vedremo nel quinto e ultimo capitolo, anche la Sars era stata oggetto di un *framing* talvolta allarmante. Tuttavia, in un contesto incomparabilmente più lieve la narrazione delle misure messe in campo dal governo italiano era riuscita a contenere la mobilitazione all'interno di un frame di rassicurazione e controllo.

Nell'estate 2003, a nove mesi dalla sua comparsa, la fine dell'emergenza Sars era stata celebrata come un successo della governance globale delle epidemie. Dopo poco tempo, però, l'ottimismo che trapelava dai rapporti ufficiali e dalle analisi scientifiche di quegli anni doveva venire a patti con due fattori. Da una parte, negli anni successivi al 2003 gli interessi del mercato hanno condizionato le scelte dell'organizzazione internazionale, producendo un atteggiamento ondivago tra i due estremi dell'allarme sproporzionato (si pensi alle annunciate pandemie relative all'influenza *aviaria* nel 2004 e a quella *suina* nel 2009). Dall'altra, la ben più esiziale Covid-19, partendo da un hub come Wuhan, strategico grazie al moltiplicato traffico internazionale, ha investito repentinamente i paesi vicini e quelli lontani anche a causa di un allarme dato in modalità tardive e contraddittorie.

Sul cataclisma sanitario, sociale ed economico che ne è scaturito, e in particolare sulle conseguenze sociali e politiche che ha attivato, questo libro si propone di offrire spunti di osservazione e di analisi, che ci auguriamo utili per continuare a riflettere.

Il presente lavoro è frutto di una stretta collaborazione tra gli autori. Ai fini della formale attribuzione dei contenuti, si precisa che Fabrizio

Battistelli è autore dei capitoli 1, 2, e 3 e Maria Grazia Galantino dei capitoli 4 e 5. Introduzione e Conclusioni sono state scritte insieme.

Le analisi e le riflessioni qui contenute sono state in parte anticipate in saggi precedenti. In particolare, per i capitoli 1, 2, 3, v. gli articoli di Fabrizio Battistelli in *Micromega* (24 marzo 2020; 14 aprile 2020; 27 aprile 2020), *Vita* (31 marzo 2020), www.radio-covid.it (14 aprile 2020), *Confronti* (19 aprile 2020), www.l'antivirus.org (27 aprile 2020), *IRIAD Review* (n. 5, 2020), *Energia* (n. 2, 2020). Per i capitoli 4 e 5, v. il volume di Maria Grazia Galantino *La Società della sicurezza* (FrancoAngeli, 2010) e i saggi: “La SARS: costruire e gestire una minaccia sanitaria nel discorso pubblico”, in T. Pipan, a cura di, *I rischi in sanità* (FrancoAngeli, 2010); “La rappresentazione mediatica delle minacce globali per la salute”, in R. Biancheri, M. Niero e M. Tognetti, a cura di, *Ricerca e sociologia della salute tra presente e futuro* (FrancoAngeli, 2012); “Tra pandemie annunciate e vere pandemie: dalla SARS alla COVID-19”, *Rivista Trimestrale di Scienza dell'Amministrazione* (2/1, 2020).

1. Covid-19: fatti, metafore e narrazioni

1.1. Antefatto: un viaggio in Italia

Tutto inizia con la coppia di turisti cinesi provenienti da Wuhan. Sbarcati in Italia a Malpensa il 23 gennaio 2020, marito e moglie vengono ricoverati a Roma il 29, a conclusione di un breve ma intenso viaggio in Italia in cui hanno visitato Verona, Parma e Firenze. Giunti nella Capitale, l'uomo presenta i primi disturbi di carattere respiratorio, così che entrambi sono trasportati all'ospedale Spallanzani di Roma, rinomato istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, specializzato in malattie infettive e unico nosocomio italiano dotato di un laboratorio di biosicurezza di livello 4. Fin dall'inizio l'episodio viene narrato dai media e recepito dall'opinione pubblica con lievità, favorito in questo dalle sue caratteristiche. Si tratta di una coppia di innocenti turisti la cui malattia non sorprende più di tanto in quanto provenienti da un paese che ha già registrato molti casi; all'insorgere dei primi sintomi i due sono subito accolti da una struttura ospedaliera nota soprattutto per la ricerca nel campo delle malattie infettive; il decorso del ricovero è lungo ma attentamente monitorato dal personale sanitario e accompagnato dai mezzi di informazione sino alla favorevole conclusione delle dimissioni prima dell'uno poi dell'altra paziente.

Neanche la prima quarantena di cittadini italiani rientrati dall'estero, una decina di giorni più tardi, desta eccessiva preoccupazione. Si tratta di cinquantasei connazionali rimpatriati dalla Cina con un Boeing 767 del 14° stormo dell'Aeronautica, privi di sintomi e posti in isolamento per mera precauzione. Per la quarantena vengono ospitati a Roma nelle accoglienti camerette della cittadella militare della

Cecchignola, con divieto di incontrare i parenti ma possibilità di passeggiare in giardino. I quotidiani servizi televisivi corredati dalle interviste degli ufficiali medici dell'Esercito, così come era accaduto in precedenza con i bollettini dello staff sanitario dello Spallanzani, confermano l'immagine di una situazione completamente sotto controllo, sino alla felice scena delle dimissioni del gruppo che non ha annoverato neppure un contagiato.

Complessivamente, la fase zero di quella che di lì a breve sarebbe diventata la fase 1 della pandemia offre un quadro di sostanziale tranquillità. Su uno sfondo i cui minacciosi sviluppi sono al momento del tutto ignoti e che nessuno sembra lontanamente prevedere, la scena mediatica è occupata dai protagonisti, individuali e istituzionali della vicenda.

Tra i primi la cruciale ma fuorviante funzione di test è giocata dalla coppia di cinesi. Dai media, i due vengono descritti come indubbiamente in pericolo, ma dal pubblico vengono percepiti distanti quanto basta per prevenire un'identificazione troppo diretta. Ovviamente più vicini appaiono i connazionali in quarantena, particolarmente empatizzati grazie anche alle testimonianze dei parenti; essi pure sono percepiti alle prese con un pericolo, la cui criticità è tuttavia ancora avvertita come improbabile. A quello stadio tutto viene percepito come remoto, coinvolgendo territori sostanzialmente ignoti. Sebbene essi non lo siano così tanto da non essere associati alle epidemie ("innocue", paradossalmente, anche grazie alla loro periodicità) diffuse ai tempi dei nonni e dei genitori: l'influenza Asiatica (1957), quella di Hong Kong (1968) e, più recente ma sostanzialmente mai pervenuta in Italia, la Sars (2002-03). Insomma, perfino l'ingrata fama di terra di contagi che circola intorno alla Cina finisce per creare una sorta di effetto «Pierino e il lupo», in relazione a un allarme evocato ma non sperimentato effettivamente. Ulteriore paradosso, nelle settimane iniziali il dato della coppia di Wuhan ricoverata in ospedale in Italia, anziché fornire indizi sulla mobilità della malattia, conferma la sensazione che, per qualche motivo, essa sia propria ed esclusiva dei cinesi e destinata a rimanere tale.

A ciò si aggiunge la presenza sulla scena di due istituzioni come protagoniste, capaci di trasmettere un forte senso di rassicurazione. La prima è la sanità italiana, un'istituzione alla quale da anni i mass media non risparmiano critiche demolitrici e sulla quale invece i cittadini

sanno, nonostante ricorrenti e talora fondati malumori, di poter contare nel momento del bisogno. Le vesti sotto le quali nel febbraio 2020 la sanità si presenta all'appuntamento con i primi due casi di Covid-19 è quella ottimale: un qualificato ospedale di ricerca appartenente al sistema pubblico, in grado di fornire prestazioni su base gratuita e universale (anche per due cittadini stranieri) al miglior livello internazionale. La seconda istituzione protagonista è quella militare. Con un'efficace sinergia in base alla quale l'Aeronautica parte e ritorna con i connazionali recuperati a 8.000 chilometri di distanza e l'Esercito li ospita nelle sue strutture organizzate ed efficienti, le Forze armate confermano la propria immagine di risorsa strategica al servizio dei cittadini.

Questo quadro idilliaco è improvvisamente e penosamente lacerato il 20 febbraio 2020 dalla notizia del ricovero, nell'ospedale di un piccolo comune in provincia di Lodi, Codogno, del primo italiano con diagnosi di coronavirus, cioè colui che diventerà noto con la (inesatta) definizione di "paziente 1". Alla notizia, ripresa e amplificata dai media, lo sgomento si diffonde rapidamente nell'opinione pubblica. Nell'immediato lo stesso mondo sanitario e scientifico sembra subire una pausa come per assorbire il colpo e raccogliere le forze, connettere i primi dati disponibili, abbozzare una prima difesa. Fatta eccezione per qualche voce isolata che incongruamente ridimensiona l'entità dell'allarme, dagli addetti ai lavori perviene una sostanziale preoccupazione per il rischio epidemia. Va detto che, pur incerta sulla prognosi e sulle modalità della gestione (come ad esempio circa l'opportunità di puntare o meno sui tamponi per la prevenzione del contagio), in tema di diagnosi la comunità medica e scientifica italiana si mostrerà sostanzialmente concorde circa la gravità dell'epidemia.

La stessa comunità eserciterà un'indubbia influenza nell'elaborare una visione finalmente realistica della calamità che si è abbattuta con particolare virulenza sul nostro Paese, e la voce di medici e scienziati verrà ascoltata, sia pure in misura differente, da parte degli altri attori in gioco. Innanzitutto dai cittadini che, posti di fronte alla crisi, decideranno di riconfermare la loro traballante fiducia nelle istituzioni. Mai troppo solida in Italia a causa di complesse e sedimentate vicende storiche, negli ultimi anni anche in altre società occidentali la risorsa sociale rappresentata dalla fiducia subisce un processo di erosione, mentre un altro valore importante quale la competenza viene vissuto come un monopolio delle élite e sostituito dal senso comune, vissuto

come più democratico. Un analogo recupero, sia pure in misura inferiore e non senza ambiguità, si registrerà anche presso i mass media, la cui logica organizzativa imporrà ai giornalisti il ricorso massiccio e quotidiano agli esperti per rispondere all'inconsueta domanda da parte del pubblico di informazioni, di spiegazioni, di previsioni e di consigli in campo sanitario. La stessa classe politica, infine, darà spazio al sapere esperto degli addetti ai lavori, in una misura talmente ampia da essere criticata da alcuni come un'espropriazione delle prerogative della politica, innanzitutto rispetto al suo diritto/dovere di decidere. Anche i politici, come i mass media, addiverranno a una condivisione del loro potere più sospinti dagli eventi che effettivamente convinti. A loro volta lo faranno con tempi, modalità (adesioni o viceversa prese di distanza) e obiettivi tipici della propria logica organizzativa, tendenzialmente volta a massimizzare il consenso.

1.2. La scoperta della metafora bellica: è una guerra!

I mass media, per necessità tempestivi, di fronte ai fatti via via più eclatanti che la pandemia andava presentando non hanno perso tempo nell'approntare la narrazione maggiormente adeguata al momento. La politica invece è stata più lenta. Essendo essa più conservatrice del sistema mediatico e tendenzialmente autoreferenziale nell'individuazione delle priorità, il disorientamento che è durato alcune ore per gli operatori dell'informazione, per i politici è durato giorni e in alcuni casi settimane. Ciò un po' per tutti i partiti e per i loro esponenti, sia della maggioranza che dell'opposizione, gli uni e gli altri con vincoli e opportunità differenti. Detenere responsabilità di governo a livello centrale oppure locale (che ovviamente possono non coincidere, come accade in Italia nel caso delle regioni settentrionali a guida centro-destra a fronte di un governo nazionale PD-M5S) significa usufruire di vantaggi e di svantaggi. Stare all'opposizione comporta il diritto-dovere di controllare e criticare l'attività di chi governa, ma conferisce minori risorse non soltanto per gestire le situazioni ma anche per farsi ascoltare dall'opinione pubblica. Di converso stare al governo comporta maggiori risorse tra cui, particolarmente significativa nelle emergenze, la potenziale autorevolezza agli occhi dei cittadini; ma comporta pure l'onere di assumere e tradurre in pratica decisioni.

Nello stesso tempo anche il sistema politico possiede, come quello mediatico, un obiettivo che è stringente per l'uno quanto per l'altro: quello di comunicare, e possibilmente di imporre, la propria agenda. Ciò presuppone che gli eventi vadano ordinati secondo una certa logica che li renda comprensibili e suscettibili di consenso da parte dei cittadini. In una parola, la capacità di inquadrare gli eventi in un *frame* e di ordinarli in narrazione. Un compito non semplice (al quale non a caso i leader dedicano il massimo impegno e dispiego di mezzi anche tecnologici) in condizioni ordinarie ma che, paradossalmente, può meglio realizzarsi in condizioni eccezionali. Proprio nelle condizioni eccezionali i politici, in particolare i politici di governo, possono contare su un uditorio che, distratto e scettico nella quotidianità, diventa insolitamente attento in quanto motivato a ottenere soluzioni urgenti. Quando la situazione è veramente critica e il danno è grave, la risposta sociale è quella di difendersi. In principio tutti sono d'accordo che la prima cosa da fare è essere consapevoli del possibile danno e di conseguenza efficaci nel proteggersi. Così come lo sono nella constatazione che, per approntare mezzi adeguati, è necessario sapere e capire di quale natura è il danno che incombe.

È qui, in questa decisiva fase, che iniziano i problemi degli esseri umani, specie vivente razionale sì ma, a differenza degli dei dell'Olimpo, dotata di una razionalità limitata (Simon, 1958). Di fronte a fenomeni che non si conoscono, o si conoscono soltanto in parte, la razionalità limitata si sforza di colmare il divario tra ciò che si sa e ciò che si ignora attivando strumenti tecnicamente definiti "euristici", cioè di avanscoperta. A livello di sapere quotidiano (ma talvolta anche di sapere esperto) il più comune di essi è la metafora. Associando un oggetto sconosciuto a uno conosciuto, questo stratagemma retorico fornisce un'approssimazione, imperfetta ma immediatamente fruibile, alla conoscenza del primo.

Qual è, nella lunga emergenza pandemica vissuta con sacrificio e preoccupazione dalla popolazione di un intero Paese (nel caso italiano 60milioni e 317mila individui), la metafora più utilizzata dai leader politici? La metafora è quella della *guerra*. Pochi altri fenomeni come la guerra, infatti, includono significati (distruzione, sofferenza, privazione e, soprattutto, minaccia all'incolumità fisica delle persone fino alla perdita della vita) evocati da un fenomeno grave come la pandemia da Covid-19. Dal punto di vista sociologico la metafora bellica si

era già ben affermata in riferimento a un'emergenza sanitaria caratterizzata da proporzioni incomparabilmente minori, ma anche da sorprendenti analogie, con quella attuale: l'epidemia di Sars del 2003¹. Era solo questione di tempo, poi i principali detentori del discorso pubblico hanno riscoperto la più facile delle metafore. Ciò è accaduto a metà del marzo 2020.

Oggi, come diciassette anni fa, i più convinti fautori dell'immagine della guerra (e termini collegati: battaglia, nemico, fronte, trincea, bollettino ecc.) sono stati i politici. Primi a sdoganare la metafora in Italia, effettuando un clamoroso autogol, i politici dell'opposizione di centrodestra, evidentemente ignari dell'effetto aggregante esercitato dallo stato di emergenza. L'obiettivo di Salvini e Meloni era di dimostrare che, se anche premier e ministri non hanno responsabilità dirette nella genesi del fenomeno, ne hanno sicuramente nella gestione della crisi, inadeguata o addirittura controproducente. In generale nel nostro Paese la virulenza (è il caso di dire) della polemica politica è aumentata esponenzialmente negli ultimi anni. Certo, agli inizi della crisi sanitaria non sono mancati appelli a smorzare i toni e a perseguire l'unità di intenti ad opera di personalità e istituzioni "al di sopra delle parti", a cominciare dal Presidente della Repubblica Mattarella. Gli stessi esponenti dell'opposizione hanno più volte dichiarato l'opportunità, in una situazione di emergenza nazionale, di contenere le polemiche. Buoni propositi, tuttavia, che hanno faticosamente tenuto nella fase 0, per essere poi dimenticati, in un crescendo di polemiche, nella fase 1 e soprattutto nella fase 2. È così che la metafora, innegabilmente drammatizzante, della guerra si è fatta largo nell'emergenza italiana e, grazie anche al triste primato di decessi detenuto a lungo dal nostro Paese, ha battuto sul tempo Macron, Sánchez, Netanyahu, Bolsonaro, Johnson e Trump. Come si vede, uno schieramento ampio e variegato di dispensatori di metafore, unificato peraltro da un dato: essere costituito da politici al potere².

Al contrario, in Italia la metafora bellica è stata (re)introdotta dal-

¹ V. oltre, cap. 4 e 5.

² E, si può anche osservare, di politici maschi. Leader tra i più autorevoli del mondo, Angela Merkel per riferirsi alla Covid-19 si è sempre astenuta dal fare ricorso alla metafora bellica. Ai motivi collegabili al pesante passato della Germania o al carattere schivo della cancelliera citati da M. Bonazzi ("Noi trattati come bambini dei leader", *Corriere della sera*, 25 maggio 2020) è da aggiungere l'appartenenza di genere.

l'opposizione e, come già in passato su altri terreni, il ruolo di apripista è stato giocato da quella che è stata per un certo periodo la personalità di maggior spicco del centrodestra, cioè Matteo Salvini. Gli sviluppi degli ultimi sei mesi, a partire dalla caduta del primo governo Conte da lui provocata nell'agosto 2019, sembravano aver convinto il leader della Lega a ritoccare i toni esagitati della lunga campagna elettorale, protrattasi dalle elezioni politiche del 2018 a quelle europee dell'anno seguente e oltre. Invece affrontando l'emergenza virus (tema successore dell'accantonata emergenza immigrazione) a metà marzo il segretario della Lega commenta i decessi verificatisi in Lombardia, definendoli «non un bollettino di pace ma un bollettino di guerra. E in guerra si adottano le misure di guerra. O bianco o nero. Non ci sono le mezze misure»³. La stessa metafora viene ripresa da presidenti e assessori del centrodestra delle regioni settentrionali. Annunciando la sospensione negli ospedali di tutti gli interventi non urgenti, il governatore del Veneto Luca Zaia conferma: «Siamo in guerra»⁴; il presidente della Liguria Giovanni Toti precisa: «Siamo un paese in guerra contro il virus»⁵; l'assessore al welfare della Lombardia Giulio Gallera spiega: «La Lombardia sta resistendo con i denti, anche oggi la battaglia l'abbiamo vinta»⁶. Non saranno solo i politici del centrodestra a impiegare l'immagine della guerra. Essa compare anche nei discorsi degli imprenditori. Innanzitutto di quelli che sono in prima linea come Giuseppe Preziosa, presidente della Siare, azienda impegnata a produrre macchine respiratorie e ventilatori polmonari in quantità e con ritmi descritti da «assetto di guerra»⁷. Dal canto suo il presidente della Confindustria bresciana, Giuseppe Pasini, afferma: «È la Terza guerra mondiale» e invoca «un piano Marshall europeo»⁸.

La guerra costituisce un traslato cui iniziano a ricorrere anche taluni esperti. Tra gli altri il prof. Walter Ricciardi, consulente del ministero

³ https://www.corriere.it/politica/20_marzo_12/coronavirus-salvini-presto-100o-morti-bollettino-guerra-d8b94f90-645b-11ea-90f7-c3419f46e6a5.shtml.

⁴ <https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/03/13/coronavirus-zaia-annuncia-il-piano-per-la-sanita-in-veneto-siamo-in-guerra-sospesi-tutti-gli-interventi-tranne-quelli-urgenti/5735912/>

⁵ <https://www.ivg.it/2020/03/emergenza-coronavirus-toti-siamo-in-guerra-contro-il-virus-servono-rigore-e-serieta/>

⁶ <https://www.ilgiorno.it/cronaca/coronavirus-lombardia-1.5066531>

⁷ <https://www.ansa.it/emiliaromagna/notizie/2020/03/12/siare-siamo-in-assetto-da-guerra-63d8e9c4-c2c8-4f9f-8827-2d03b4f52e0f.html>

⁸ <https://www.ilgiorno.it/economia/coronavirus-industrie-1.5066423>

della Salute e rappresentante italiano presso l'Organizzazione mondiale della sanità, il quale avvisa che «il coronavirus è una guerra che durerà ancora diversi mesi»⁹. Né tutti gli interventi sono ponderati come questo; in particolare in occasione dei talk show, arene dove prendono corpo i paragoni storici più azzardati. Ospite di Formigli a Piazza Pulita il 21 marzo, il coordinatore delle terapie intensive lombarde, prof. Antonio Pesenti, dichiara che l'attuale epidemia «assomiglia alla Spagnola alla fine della Prima guerra mondiale» e passa alla dimostrazione: «supponiamo che 1/3 degli italiani venga contagiato dal Corona [...] se il 3% di venti milioni muore significa 600mila morti, sono i morti della Prima guerra mondiale»¹⁰.

C'è di che riflettere sull'importanza della ponderatezza nel ragionare e nell'esprimere pubblicamente il proprio pensiero. Sempre utile, un simile atteggiamento è letteralmente indispensabile in un ambito come quello delle metafore, potenzialmente fecondo ma esposto, osserva Alvesson (1997), a quattro possibili errori: l'incongruenza, la seduttività, la proliferazione, il riduzionismo. La cautela, poi, dovrebbe essere maggiore quando la pietra di paragone è particolarmente coinvolgente, come è il caso della guerra. E infine dovrebbe essere massima quando la parola si inserisce in un contesto che non è la conversazione "laica" (che può anche indulgere all'emotività o al colore) bensì è la dichiarazione "esperta" (che aspira a fondarsi sulla competenza). Quando mettono in relazione le epidemie con la guerra, gli studiosi seri utilizzano un'accezione letterale del termine. Questo è ciò che la storiografia ha fatto ogni volta che ha ricostruito eventi bellici per i quali il nesso tra epidemia e conflitto è stato verificato fattualmente, dalla peste provocata dalla guerra dei Trent'anni nel diciassettesimo secolo all'ecatombe della Spagnola favorita dalla smobilitazione dei soldati della Prima guerra mondiale.

Come abbiamo cominciato a vedere, l'emergenza ha, fra le varie sue conseguenze, anche quella di evocare la retorica nelle sue varie figure, tecnicamente definite "tropi". Si è detto della metafora, cioè

⁹ <https://www.ilgiornale.it/news/cronache/coronavirus-ricciardi-guerra-e-durera-fino-allestate-1839736.html> (13.03.2020).

¹⁰ L'incongruenza del ragionamento consiste nell'accostare una stima odierna del tutto aleatoria con un fatto storicamente accaduto, ovvero la supposizione (fortunatamente esagerata) di 20 milioni di contagiati nel nostro paese e di 600mila decessi gratuitamente accostati al dato non metaforico degli italiani morti nella Prima guerra mondiale.

della trasposizione del significato da un oggetto all'altro. Vedremo ora un altro tropo, anch'esso molto usato nelle emergenze: la prosopopea. Mediante la prosopopea un'entità inanimata o astratta o immaginaria viene personificata, assume cioè le caratteristiche di una persona e dunque pensa, ragiona, in determinate circostanze prende addirittura la parola. L'impostazione è analoga a quella che genera la metafora: come la pandemia viene assimilata a una guerra, così il suo protagonista – il virus – viene assimilato a un nemico. Per poter svolgere questo ruolo, l'entità virus deve prima essere avvicinata il più possibile a un soggetto dotato delle prerogative umane, viene appunto personificato. I tramiti della prosopopea del coronavirus sono, come già per la metafora, i giornalisti ma, come allora, la fonte primaria è un'altra: i medici.

Come noto, la Covid-19 ha innescato un vivace dibattito tra i medici, lungo faglie professionali, disciplinari e di scuola: virologi, infettivologi, pneumologi ed epidemiologi (per citare le specializzazioni più coinvolte), gli uni in dialettica con gli altri e talvolta anche all'interno della medesima specializzazione. La competizione, anche molto accesa, tra le idee (che non sono meramente tali ma riflettono le appartenenze di scuola e di gruppo) è tipica nella comunità scientifica e quindi riveste una precisa funzione di confronto e di valutazione comparativa tra gli addetti, conducendo (almeno sul piano ideale) all'affermazione dell'interpretazione scientificamente più robusta. Quindi la discussione è fisiologica quando avviene *in camera* (come si diceva un tempo), cioè nelle sedi adeguate e tra addetti che condividono determinate conoscenze. Viceversa, proiettata all'esterno e divulgata dai giornali e dalla televisione, la discussione rischia di degenerare in pettegolezzo, puntiglio, baruffa; con grande scandalo (o soddisfazione) dei populistici, sempre diffidenti verso le competenze e le loro procedure.

Per chiarire le cose, e anche per chiarirle a se stessi, talvolta i medici arrivano a parlare del coronavirus come di un soggetto dotato di una qualche forma di strategia. Ad esempio descrivendo il processo per cui il contagio passa dall'animale all'uomo, il prof. Massimo Ciccozzi, direttore di ricerca presso il Campus Bio-Medico di Roma, spiega: «[il virus] prova a fare delle mutazioni, poi per caso fa una mutazione che gli permette di fare il salto di specie». A questo punto è in grado di entrare a contatto con un corpo umano, «ha riconosciuto le cellule con

il recettore, come una serratura, è entrato e ha innescato l'epidemia»¹¹. Non soltanto quindi il coronavirus dispone della chiave per insinuarsi nel corpo umano, ma, quasi come un attore umano che agisce sull'arena economica o politica mosso da interessi utilitaristici, pratica una sorta di analisi costi-benefici, individuando sulla base di essa gli obiettivi più utili per i suoi fini.

L'*interesse* del microorganismo – sottolinea infatti Massimo Clementi, direttore del Laboratorio di microbiologia e virologia del San Raffaele e professore presso l'università Vita e Salute di Milano – è sopravvivere all'interno del corpo e diffondersi ad altri soggetti: *obiettivi* irraggiungibili se il malato muore a causa dell'infezione [corsivo nostro]¹².

A riportare i piedi per terra provvede il prof. Andrea Grisanti di Padova, il quale smentisce nettamente le ipotesi di un coronavirus via via meno minaccioso e, passando dalla poesia alla prosa, dichiara: «Un virus non è debole o forte, buono o cattivo, ma più o meno virulento»¹³. Naturalmente sottolineare il dato di fatto che il virus non possiede nulla che assomigli a una capacità di percezione, a un'intenzionalità, a un interesse o a un obiettivo, non significa che non sia in grado di causare (gravi) danni. Così come non significa che sia di per sé errato confrontare l'attività di contrasto nei confronti di un'epidemia con quella attuata in una guerra, visti gli effetti letali dell'una e dell'altra catastrofe. Stiamo dicendo che è sbagliato mettere sullo stesso piano due fenomeni – l'epidemia e la guerra – che hanno in comune unicamente la dannosità degli effetti. Mentre la loro essenza è totalmente diversa quanto alla genesi e quanto ai possibili rimedi, non simbolici come il consenso, bensì concreti come le policy e i relativi investimenti.

¹¹ F.Q, “Coronavirus, ‘scagionato’ il pangolino. ‘L’infezione è stata trasmessa all’uomo dal pipistrello attraverso il sangue””, *Il Fatto Quotidiano*, 4 marzo 2020.

¹² L. Cuppini, “Il coronavirus è meno capace di replicarsi: lo studio del San Raffaele citato da Zangrillo”, *Corriere della sera*, 31 maggio 2020.

¹³ Nel programma Agorà Rai3, cit. in tg24sky.it “salute-e-benessere”, 2020/05/27.

1.3. La metafora bellica contestata: critiche moralmente forti e critiche tecnicamente deboli

Non sorprende che l'uso aggressivo della metafora bellica sia stato unanimemente contestato dal pensiero progressista. Su *Internazionale* Annamaria Testa¹⁴ smonta pezzo a pezzo la metafora della guerra. Su *Vita.it* Sanzia Milesi¹⁵ passa in rassegna l'opinione di alcuni osservatori, i quali attirano l'attenzione sui rischi insiti in una mobilitazione delle opinioni che, legittimata dall'urgenza di difendersi dal virus, oggi militarizza il discorso pubblico e domani potrebbe comprimere i diritti e le libertà dei cittadini. Parlare del contagio come di una guerra, fatta di caduti, di battaglie, di nemici – osserva Wu Ming 2 – induce ad «applicare la stessa cornice» (censura, esercito per le strade, restrizioni alle libertà) anche ad altri casi, «quasi senza accorgersene». Nella medesima direzione, il direttore di RadioTre Marino Sinibaldi critica la «miseria del nostro immaginario» che, dovendo cercare un'immagine per descrivere la pandemia, ricade nell'ovvietà della guerra; un fattore che deresponsabilizza la popolazione delegando tutto a chi combatte in prima linea come i medici. In alternativa il linguista Massimo Vedovelli fa un appello alla ragione e a un'etica della comunicazione che miri a «lottare contro l'inesprimibile»¹⁶.

Altri si spingono più in là. Non soltanto la metafora bellica è riprovevole sul piano etico, essa è anche fuorviante sul piano conoscitivo. In una critica del gergo militaresco e dell'«insistente visione bellica» che non aiutano ad affrontare l'emergenza da un punto di vista psicologico e cognitivo, viene citato Simon Tisdall che sul *Guardian* osserva che il linguaggio bellico «divide le comunità»¹⁷. Sulla stessa linea Gianrico Carofiglio in un'intervista definisce la metafora della

¹⁴ <https://www.internazionale.it/opinione/annamaria-testa/2020/03/30/metafora-guerra-coronavirus>

¹⁵ <http://www.vita.it/it/article/2020/03/26/la-viralita-del-linguaggio-bellico/154699/> contiene le tre successive citazioni.

¹⁶ La pandemia è un concetto perfettamente esprimibile di per sé; ciò non significa che per spiegarlo sia facile trovare una metafora, tanto più una metafora progressista. Il problema è che, mentre per spiegare problemi difficili il pensiero conservatore ha a disposizione il senso comune, il pensiero progressista deve fare appello ad asserzioni logiche ed etiche complesse. Per esemplificare con un oggetto diverso, si pensi alla sinteticità ed efficacia comunicativa dello slogan salviniano in tema di immigrazione: «Prima gli italiani». L'alternativa a questo slogan è possibile, ma ben più complicata da spiegare.

¹⁷ <https://www.valigiablu.it/coronavirus-solidarieta/>

guerra «pessima, sia comunicativamente che eticamente. Si tratta di un modo di alterare i termini della questione originaria, mira a costruire un nemico, ci fa perdere lucidità, riduce la capacità di capire i problemi e affrontarli lucidamente»¹⁸.

Condivisibili sul piano dei principi, le contestazioni mosse alla metafora bellica presentano tuttavia un limite non di poco conto. Il “dover essere”, implicitamente assolutizzato da molti, è un punto di riferimento indispensabile per (cercare di) guidare le nostre azioni, ma non lo è altrettanto per spiegare quelle degli altri. In particolare esso non è adeguato a dare conto dei comportamenti da cui prendiamo le distanze né, aspetto ancora più cruciale, a dare conto del successo di tali comportamenti presso gli interlocutori cui anche noi vogliamo rivolgerci. Invece, senza dimenticare il dover essere, ma semplicemente mettendolo fra parentesi nel momento dell’analisi, la prospettiva delle scienze sociali approfondisce le implicazioni e decostruisce il discorso pubblico dei leader, imperniato sull’“unione sacra” di tutti (di maggioranza e di opposizione, di governanti e di governati) nei confronti della “minaccia” rappresentata dal coronavirus¹⁹. Essa consente di rendersi conto che la manipolazione da sventare non è tanto di forma della comunicazione (l’immagine simbolica della pandemia equiparata alla guerra), quanto di sostanza.

Come cercheremo di dimostrare, quest’ultima è rappresentata dalla concentrazione della stragrande maggioranza delle risorse degli Stati nella prevenzione di più o meno fondate minacce strategiche, interne ed esterne. A scapito dei pericoli effettivi come le epidemie e gli altri fenomeni “naturali”.

Il fatto che la riduzione della politica alla contrapposizione amico/nemico sia un cavallo di battaglia del pensiero di destra e che lo “stato di eccezione” sia il sogno neppure troppo segreto di ogni fascismo, non dovrebbe impedire al pensiero progressista di riconoscere che la metafora della guerra possiede un’indubbia efficacia. Già di per sé la metafora è un artefatto da non prendere sottogamba. Sarà anche

¹⁸ <https://video.repubblica.it/dossier/operazione-risorgimento-digitale/risorgimento-digitale-carofiglio-il-paragone-tra-guerra-e-pandemia-e-pessimo-attenzione-al-rischio-di-derivatautoritaria/359170/359724>

¹⁹ V. oltre par. 1.4. Sorprende quindi, e non trova riscontro nella realtà empirica descritta da numerose ricerche, l’affermazione che il linguaggio bellico divide le comunità. Il problema è esattamente l’inverso, cioè che le unisce troppo.

strettamente legata alla retorica – come sottolinea Wu Ming2 – ma in generale essa svolge una funzione non banale in quanto permette di farci un’idea di qualcosa che non conosciamo associandolo a qualcosa’altro che conosciamo. Di per sé la metafora non è né buona né cattiva. Come nel caso di quella che in un certo senso è la madre di tutte le metafore – la parola – la sua valenza positiva o negativa dipende dall’uso che se ne fa, in grado tanto di ingannare quanto di spiegare. L’uno o l’altro obiettivo può essere perseguito in maniera efficace o inefficace, a seconda che lo strumento sia in grado di “rendere” o “non rendere l’idea”. Se qualcuno dice che «ci troviamo a lottare contro un fantasma», tutti capiscono che cosa vuole dire. Poi, tra il capire qualcosa e il crederci c’è di mezzo il vaglio della ragione. Crederci o meno dipende da chi lo dice e perché lo dice; se, parlando di fantasmi, si esprime in modo colorito per chiarire che la casa è esposta a un’effettiva minaccia o se invece il suo obiettivo è impadronirsene cacciando gli abitanti o sottomettendoli al proprio potere. A questo punto il ragionamento torna alla sua intrinseca sorgente e ridiventa un affare pratico, politico.

Passando dal contenuto al contenitore, quindi, dispiace smentire coloro che contestano la capacità comunicativa della guerra come metafora: uno strumento che rischia sì di essere altamente insidioso, ma *proprio perché è altamente efficace*. Una metafora può essere pessima rispetto agli obiettivi che si propone (quindi sul piano etico e politico) e ottima rispetto alle forme usate per esprimersi (e dunque sul piano della comunicazione). Per opporsi al primo aspetto non c’è bisogno di negare il secondo, al contrario questo va seriamente valutato. Per quanto riguarda la pandemia come una guerra e il coronavirus come un nemico, osserviamo che, indipendentemente dall’intenzione che la ispira e dalle conseguenze che ne possono emanare, questa metafora *funziona*: chi può negare che il virus e il morbo che esso induce arrechino effettivamente un grande danno? Tutto il discorso è lapalissiano, come lo è la conclusione che, in una simile situazione, è cosa buona e giusta difendersi. Una volta chiarita l’intenzione (giusta o sbagliata, buona o cattiva ecc.) è interessante spiegarne l’efficacia. Con tutta probabilità quest’ultima si basa sulla congruenza con elementi appartenenti sia all’astratto sia al concreto o, se si preferisce, al radicamento in più ambiti temporali, relativi rispettivamente al presente, al passato e al futuro.

In astratto (che può coincidere con un indeterminato presente)

l'*explanandum* pandemia viene accostato all'*explanans* guerra nella tipizzazione di quest'ultima quale evento catastrofico che aggredisce le persone nella salute, nell'incolumità, nella vita. Nella prospettiva filosofica prende corpo l'interrogativo etico se ciò che va salvaguardato sia la "nuda vita" (sulle tracce di Benjamin e di Arendt, v. Agamben, 1995). La nuda vita viene vista come una modalità umana che non è sempre e a tutti i costi degna di essere vissuta, in quanto vittima e forse complice della "biopolitica" (Foucault, 2004). Invece le scienze sociali affrontano il concetto di "vita" non in sé ma in funzione dei comportamenti che si collegano ad esso e tendono a spiegarlo come una costruzione collettiva di soggetti interagenti tra loro. In tale prospettiva la vita è l'insostituibile presupposto di tutto. Anche di una "buona vita", declinata in un determinato *hic et nunc*²⁰.

Dall'astratto dell'idealtipo al concreto della storicità, in Italia e in Europa le vicende belliche dell'ultimo secolo hanno lasciato una forte memoria di sé, la quale agisce come uno sterminato deposito di immagini, giudizi, frammenti di vita vissuti e narrati. Diversamente dalla rappresentazione del presente, altamente sintetica e sostanzialmente indeterminata, la rappresentazione del passato – quello che "ricordiamo" e quello che "ci interessa", diciamo il Ventesimo secolo – è a suo modo analitica e storicamente determinata.

Insieme alle irriducibili differenze che comporta, essa ispira significative convergenze tra pandemia e guerra. Innanzitutto in ordine alle conseguenze di queste due catastrofi. Entrambe rientrano nella categoria degli "shock esogeni", cioè eventi largamente inattesi (sebbene paventati da ristretti ambienti di competenti) che si abbattano su una società apparentemente dall'esterno (Campello e Zucco, 2020). Gli shock esogeni generano emergenze che polarizzano su di sé la maggioranza delle risorse materiali e immateriali di una società. La vita ordinaria si interrompe, abitudini consolidate vengono meno, se ne impongono di nuove, il confine privato/pubblico tende a sfumare, l'atten-

²⁰ Per un approfondimento delle differenze di "sguardo" tra filosofia e sociologia, un esempio della determinazione sociale su cui la seconda basa la sua interpretazione è rappresentato dal concetto, tematicamente non così distante, di "politica della vita" proposto da Giddens (1995). Pur agli antipodi nella valutazione che forniscono della spinta all'autorealizzazione da parte dell'individuo (il quale nella tarda modernità si focalizza su una propria *politics of life*) sia Giddens che Bauman (2002) non cessano mai di vedere quest'ultimo come un attore sociale, cioè un soggetto in grado di pensare e agire in relazione con gli altri.

zione e la preoccupazione si concentrano sull'“evento” per antonomasia, a scapito di altri eventi anch'essi importanti. A cascata irrompono nella vita quotidiana i provvedimenti assunti dai decisori: vengono interdette attività produttive (nell'industria, nei servizi, nella pubblica amministrazione); espressive (atti di culto, iniziative culturali, sport, divertimenti); relazionali (affetti, parentele, amicizie). Nel blocco, nell'intralcio, nella metamorfosi o nel semplice annullamento delle funzioni e procedure collettive – alcune delle quali, come la scuola, tanto centrali e consolidate nella vita quotidiana da scandire i tempi non solo delle ragazze e dei ragazzi che la frequentano ma di tutte le persone che li accudiscono – vengono meno, o si ridimensionano significativamente, cruciali riti di passaggio quali gli esami. Un vuoto, quest'ultimo, destinato a permanere nell'esperienza dell'individuo, come testimoniarono i maturandi che a causa degli eventi bellici non furono esaminati per alcuni anni nel dopoguerra, o i magistrati che vennero reclutati nel 1947 sulla base del voto di laurea e non di un concorso pubblico.

Per ciò che riguarda la metafora della guerra, questa inesauribile miniera piena anche di scorie può arricchirsi di ulteriori associazioni di idee, sorprendentemente calzanti. Durante il lockdown l'accaparramento di derrate alimentari nei supermercati e gli acquisti online di frutta e verdura direttamente dai produttori alludono, in tono minore, alla ricerca di cibo nelle campagne e agli acquisti alla borsa nera in tempo di guerra. Ancora, nel discorso pubblico – mediatico e politico – è frequente l'immagine del fronte e delle retrovie: il primo presidiato dai medici e dal personale sanitario, che quotidianamente combattono la battaglia in prima linea, e le retrovie costituite dall'intero Paese che sostiene il fronte. C'è poi chi si addentra in affinità ancora più peculiari associando la pandemia alla Prima guerra mondiale, con le mitragliatrici²¹ (che bloccavano i combattenti impedendo loro di uscire dalle trincee) e i cecchini²² (che li prendevano di mira proditoriamente selezionandoli uno per uno). Chi invece, come l'economista Marcello Esposito, associa la Covid-19 alla Seconda guerra mondiale, campagna non più di posizione bensì di movimento, fondata sui repentini

²¹ P. Guzzanti, “Evviva Speranza, il bravo ragazzo che sa di non sapere”, <https://www.ilriformista.it/wp-content/uploads/2020/03/ILRiformista09042020.pdf>

²² L. Fioramonti, “Coronavirus: il sociologo Abruzzese, non credo ne usciremo migliori”, https://www.ansa.it/canale_lifestyle/notizie/societa_diritti/2020/04/06/

attacchi in profondità della *blitzkrieg*²³. E le similitudini potrebbero continuare, assimilando la pandemia alla guerra multidimensionale²⁴, ascesa oggi alla ribalta nel mondo post-bipolare e nell'era del terrorismo internazionale.

1.4. La metafora bellica strumentalizzata: la funzionalità del nemico lapalissiano

Ma l'ambito in cui, coerente con la sua natura clausewitziana, la guerra manifesta la sua inquietante vicinanza, è la politica. Alla politica, o per meglio dire ai politici, la pandemia offre l'occasione unica di disporre di un automatismo sociale che tende a rafforzare chi detiene il potere. Chi governa sa, o se non sa apprende rapidamente, che con relativamente poca fatica può contare su un cospicuo patrimonio di consenso da parte dei governati, chiamando la collettività alla difesa nei confronti di un nemico lapalissiano, ovvio cioè nella sua nocività, come il virus. A questo punto la metafora si proietta verso il futuro, diventa pedagogica, istruisce il principe sull'arte di governare.

Il fenomeno sociale che favorisce il governo e compatta i cittadini, descritto cinquant'anni fa dalla scienza politica americana in riferimento alle crisi internazionali (Mueller, 1970), tuttora trova una valida applicazione e ha un nome: il *rallying around the flag*. Il fenomeno di "stringersi intorno alla bandiera" nel corso di una grave emergenza può essere analizzato a due livelli, uno politologico, avente per oggetto il ceto politico, l'altro socio-psicologico, avente per oggetto la popolazione.

Sul piano politologico il processo può, in condizioni estreme come quelle caratterizzate da una minaccia (reale o percepita) alla sicurezza e agli interessi vitali di un paese, indurre le opposizioni interne a convergere con il governo per un tempo più o meno lungo. In tema di guerra, l'esempio storico più noto è rappresentato dall'*union sacrée* che al conflagrare della Prima guerra mondiale vide, prima in Francia e quindi in Germania, pressoché tutti i partiti rappresentati nei rispettivi

²³ <http://www.vita.it/it/article/2020/03/21/esposito-coronavirus-passare-subito-ad-un-economia-di-guerra/154585/>

²⁴ Sulle molteplici forme assunte e le nuove dimensioni investite dai conflitti odierni si vedano gli sviluppi del pensiero strategico cinese, par.2.5.

parlamenti offrire il proprio sostegno al governo, anche a scapito di altre importanti lealtà politiche (come nel caso della Seconda Internazionale socialista, che proprio per questo entrò in una crisi irreversibile). In tema di pandemia, un esempio europeo di solidarietà nazionale è stato offerto dal Portogallo, dove il leader dell'opposizione Rui Rio (centrodestra) ha riconosciuto nel governo «non l'espressione di un partito avversario, ma la guida dell'intera nazione che tutti abbiamo il dovere di aiutare» e ha augurato al premier Antonio Costa «coraggio, nervi d'acciaio e buona fortuna, perché la sua fortuna è la nostra fortuna»²⁵.

Alquanto diversa la situazione politica italiana. Qui la pandemia non ha stimolato che incerti conati di cooperazione tra governo e opposizione, i quali raramente hanno superato lo stadio delle dichiarazioni. Anzi, dopo i primi appelli all'unità da parte della maggioranza e le prime dichiarazioni di intenti collaborativi da parte della minoranza, formulati in ordine sparso durante la fase 0 e reiterati con sempre minore convinzione durante la fase 1, la fase 2 è stata segnata da polemiche praticamente ininterrotte. Unica eccezione, la presa di posizione di Silvio Berlusconi: «in guerra un Paese deve stringersi intorno a chi decide»²⁶.

Mentre la *politique politicienne* prosegue nei suoi riti, la società procede con i propri ritmi e i propri criteri, non necessariamente più giusti o più sbagliati rispetto a quelli della politica, bensì dotati di una logica propria, psicologica e sociale, in cui il protagonista non è il ceto politico ma il popolo. Qui il concetto di *rallying around the flag* descrive la dinamica che, in caso di conflitto con un gruppo esterno (*out-group*), spinge l'individuo a identificarsi con il proprio gruppo di appartenenza (*ingroup*), il quale a sua volta tende a stringersi intorno alla figura del leader. Se è vero che a questo scopo i leader tendono a «securizzare» i problemi strategici in quanto particolarmente sensibili per la sopravvivenza dei cittadini (Buzan, Waever, deWilde 1998), anche i disastri naturali promuovono la coesione e il comportamento pro-sociale (Dynes, 1970). Non basta. Al ruolo cruciale dello shock esogeno che la pandemia ha rappresentato sul piano interno, si aggiungono le

²⁵ <https://www.iltabloid.it/2020/04/23/la-differenza-tra-lopposizione-portoghese-e-quella-italiana-una-collabora-laltra.html>.

²⁶ “Berlusconi: in guerra un paese deve stringersi intorno a chi decide”, repubblica.it/pwa/interviste/2020/03/29. Tuttavia non ha avuto seguito la proposta del leader di Forza Italia di un governo guidato da Mario Draghi che, più che di un governo di unità nazionale, avrebbe assunto le caratteristiche di un ribaltone politico.

rilevanti conseguenze esterne causate dal suo potenziale dimostrativo. Un evento inizialmente sottovalutato come l'epidemia da coronavirus è diventato visibile e incalzante per l'opinione pubblica europea non solo quando ha investito l'Italia ma anche e soprattutto quando, il 9 marzo 2020, il governo italiano ha prolungato per primo misure draconiane relative al distanziamento sociale. Esse hanno funzionato da "evento segnala-crisi" nell'efficace definizione di De Vries e altri (2020). Nella rilevazione "eupinions" effettuata nel marzo 2020 su 5303 intervistati di quattro paesi (Francia, Germania, Polonia e Spagna) un gruppo di ricerca internazionale di quattro studiosi (nessuno dei quali italiano) ha osservato un aumento esponenziale delle interrogazioni su Google aventi per oggetto il termine "lockdown". Gli autori (De Vries *et al.*, 2020, p. 8) avanzano un'ipotesi:

la decisione del governo italiano di effettuare un lockdown a livello nazionale in risposta allo sprigionamento della Covid-19 ha allertato i cittadini negli altri paesi europei circa un'imminente e severa crisi che avrebbe potuto colpire anche loro. In altre parole, il lockdown italiano ha dato vita a un *effetto segnala-crisi* che ha indotto una crescita del sostegno ai governi negli altri paesi [...] anche in assenza di una risposta governativa analoga presso di loro [traduzione nostra].

Per quanto riguarda l'Italia, pur mantenendo il corretto distanziamento (è il caso di dire) tra pandemia e guerra, vanno sottolineate rilevanti novità negli umori degli italiani. Nella fase 1 di diffuso allarme e drastiche misure per fronteggiare la Covid-19, l'opinione pubblica italiana (tradizionalmente refrattaria nei confronti del ricorso alla guerra) (Battistelli, 2004) ha mostrato un atteggiamento non troppo diverso da quello di altre, più marziali, società occidentali. Tale atteggiamento può essere definito genericamente "patriottico" nel senso che, in una logica *bipartisan* che ha avvicinato cittadini di destra e di sinistra, sono stati riesumati simboli, solitamente trattati con una cautela non esente da scetticismo, come la bandiera e l'inno nazionale. Nella fase 1 fenomeni quali l'esposizione del tricolore all'esterno dei condomini, il canto o la diffusione della musica dell'inno di Mameli, reiterati quotidianamente in vari luoghi alle ore 18 nei due mesi di confinamento, hanno sorpreso per la loro diffusione in un Paese dove espressioni di questo tipo, quando non manifestavano un'intenzione

ideologica di estrema destra, non varcavano i confini delle sedi o ufficiali o sportive (gli stadi di calcio quando è in campo la nazionale).

Nel lockdown il presidente del Consiglio Giuseppe Conte ha goduto della posizione monopolistica di premier sfruttandola con sagacia, probabile frutto di temperamento e di istinto più che di esperienza e competenza specifica. In rare occasioni egli ha indirettamente evocato immagini guerresche (ad esempio in un fugace riferimento a Napoleone effettuato l'11 marzo) e comunque ha mantenuto un sostanziale *understatement* in relazione alla metafora bellica. Ponendosi in sintonia con una cultura antropologica, quella italiana, che dalle guerre e dalla connessa retorica ha tratto esperienze storiche alquanto critiche, il presidente del Consiglio ha evitato gli acuti del demiurgo in tema di politiche sanitarie e di politiche economiche. Piuttosto che su argomenti roboanti e immagini prive di significato per il pubblico contemporaneo, dal contesto bellico Conte ha sviluppato una delle componenti più efficaci, vale a dire la dedizione, espressa quotidianamente nell'espletamento del servizio e talora con il sacrificio della vita, da medici e da infermieri. A essi il premier ha espresso gratitudine come a «eroi in camice bianco»²⁷.

Nella retorica patriottica, più che guerresca, Conte si era lanciato quattro giorni prima in occasione del centocinquantesimo anniversario della proclamazione dell'Unità d'Italia. Su Facebook e su Twitter aveva annotato che tutti devono sapere che «lo Stato è al loro fianco, non li lascerà soli. Lo Stato non è solo strutture e istituzioni. Lo Stato siamo noi. 60 milioni di cittadini che lottano insieme, con forza e con coraggio, per sconfiggere questo nemico invisibile [...] Mai come adesso l'Italia ha bisogno di essere unita. Sventoliamo orgogliosi il nostro Tricolore. Intoniamo fieri il nostro Inno nazionale. Uniti, responsabili, coraggiosi. Tutti insieme per sconfiggere il nemico invisibile»²⁸.

La strumentalità di questa operazione di comunicazione non risiede in sé nell'appello all'unità e alla coesione. Essa piuttosto poggia sull'e-

²⁷ Oltre ai politici, televisioni e giornali hanno insistito molto sulla dedizione dei medici e degli infermieri, ma anche dei poliziotti e di altri addetti ai servizi essenziali, così come sulla disciplina dei cittadini, quali fattori di legittimazione della mobilitazione contro il coronavirus. Pur ricordando le vulnerabilità del sistema sanitario e i ritardi di governo e burocrazia, il neo-direttore de *La Repubblica*, Maurizio Molinari, scrive: «Ma la stessa pandemia ha esaltato le qualità di una moltitudine di cittadini, dal personale sanitario alle forze dell'ordine fino a milioni di singoli individui, che si sono trasformati in un formidabile scudo per la collettività» (M. Molinari, "Un giornale nel Paese ferito", *La Repubblica*, 25 aprile 2020).

²⁸ Messaggio del presidente del Consiglio, Conte, su Facebook il 17 marzo 2020.

spediente, consapevole o inconsapevole, di trasferire la legittimazione, guadagnata al livello *micro* grazie ai comportamenti generosi e competenti di uno stuolo di medici e di infermieri, al livello *meso*, rappresentato da un sistema sanitario sostanzialmente valido sebbene indebolito dalle politiche liberiste perseguite negli ultimi anni a livello centrale e regionale, su su fino al livello *macro* rappresentato dallo Stato e dai pubblici poteri in generale (ambito quest'ultimo dalle prestazioni discontinue e talora inadeguate). Anche in guerra, contrariamente a quanto sostenuto da una retorica di destra dura a morire, con l'eroismo dei singoli non si riscattano le colpe dei responsabili politici né per le guerre ingiuste né per le battaglie perdute²⁹.

Per quanto riguarda i governati e quindi in tema di coesione della popolazione, l'aspirazione a proteggere la propria incolumità è un atteggiamento radicato nei comportamenti umani (e quindi ne va etichettata come reazionaria non la sua fisiologia, bensì la patologia aggressiva istigata da militarismo e fascismo). Chiarito che, di fronte a un danno incombente sulla collettività, anche il più democratico e libertario dei regimi politici non può non impegnare i mezzi di cui dispone e appellarsi ai cittadini al fine di contrastarlo, resta da vedere dove prende corpo la principale manipolazione da parte delle élite di governo. Pur ben presente nella fase del contrasto (come dimostrano in vari casi parole e silenzi, atti e omissioni delle autorità in tutto il mondo), la manipolazione di gran lunga più gravida di conseguenze risiede nella sistematica sottovalutazione della decisiva fase rappresentata dalla prevenzione.

L'impreparazione nell'emergenza pandemica mostrata dalla maggioranza dei paesi³⁰, indipendentemente dalla natura del loro ordina-

²⁹ L'argomento del sacrificio dei caduti come legittimazione della prosecuzione del conflitto e del perseguimento della vittoria (e/o della giustificazione delle sconfitte) è stato per secoli un cavallo di battaglia della retorica politica, dall'Iliade fino al Vietnam. In quest'ultimo caso, tuttavia, per la prima volta l'orientamento valoriale del patriottismo (modello collettivista) è stato sostituito dal modello valoriale dell'autorealizzazione e autodeterminazione del singolo, che non è un eroe ma può decidere se e come essere un combattente (modello individualista). Una disponibilità al sacrificio è ancora oggi rilevabile nell'individuo, peraltro legittimata socialmente in nome della libera scelta. Sulla secolarizzazione e individualizzazione del mestiere delle armi e dei suoi costi, v. l'interessante caso dell'esercito britannico e dei caduti nella regione afghana dell'Helmand (King, 2010).

³⁰ Una parziale eccezione è rappresentata dalle misure di preparazione all'impatto del contagio da parte di paesi contigui all'origine cinese del medesimo (Corea del sud, Taiwan) o particolarmente attenti ai suoi sintomi iniziali (Germania).

mento politico ed economico (mercato “puro”, mercato sociale, capitalismo di Stato che sia) porta alla luce la preoccupante affinità dei comportamenti dei governi in ordine al tema della prevenzione. La semplice verità è che il “realismo” che domina i rapporti internazionali riserva la massima attenzione politica e le maggiori risorse finanziarie alla prevenzione delle (vere o presunte) minacce strategiche, e infima attenzione alla prevenzione dei pericoli “naturali”. Che questi ultimi abbiano origine e sede iniziale nella natura non significa in alcun modo che ad essi sia estraneo l’uomo, al contrario.

Uragani, eruzioni di vulcani, terremoti e maremoti avvengono, in modalità spesso catastrofiche e in molti casi imprevedibili, ma il ruolo degli esseri umani resta importantissimo sia *ex post*, nel contrasto degli effetti (soccorso, assistenza alle vittime, riabilitazione e ricostruzione), sia soprattutto *ex ante* in occasione della prevenzione (Battistelli e Galantino, 2019)³¹.

La storia degli ultimi venti anni è, invece, una storia di omissioni, scelte errate, priorità ispirate da interessi di lobby, di cordate politiche e di singoli personaggi politici. L’insistenza paranoide nel (dichiarare di) prevenire le minacce alla sicurezza strategica, individuando nemici reali o fittizi, ha portato a colossali dilapidazioni di risorse finanziarie e di vite umane, oltre a tragiche conseguenze politiche³².

È difficile immaginare quali altri allarmi debba lanciarci la biosfera per imporci un drastico rallentamento nello sfruttamento del pianeta e quindi lo spostamento dell’epicentro delle politiche pubbliche dalla difesa nei confronti di aleatorie minacce strategiche ai ben più incombenti pericoli naturali. Questi ultimi hanno per sede l’ambiente fisico ma per causa concomitante la sua irresponsabile devastazione da parte della specie umana, il depauperamento delle risorse e la sempre più insostenibile pressione degli uomini sulle altre specie viventi.

³¹ La centralità della prevenzione è macroscopica nel caso del terremoto: se allo stato attuale delle conoscenze scientifiche è impossibile prevedere quando il cataclisma si sprigiona, è ben possibile prevedere dove lo farà. Da qui la prevenzione, che nei paesi civili consiste nell’edificare sulla base di criteri antisismici (astenedosi dal mettere la sabbia al posto del cemento, come invece fecero i costruttori della Casa dello studente dell’Aquila che nel terremoto del 2009 trascinò nel suo crollo la vita di otto giovani).

³² Per un esempio di “prevenzione” di una minaccia fittizia, si pensi alla destabilizzazione del mondo arabo innescata dall’attacco americano del 2003 all’Iraq di Saddam Hussein, falsamente accusato di complicità con il terrorismo islamista e di detenzione di armi di distruzione di massa.

Attualmente fare prevenzione in questi ambiti è ritenuto poco conveniente dalla ristretta élite di governanti, ma in futuro potrebbe essere ritenuto conveniente dalla grande maggioranza dei governati.

2. Pandemia: concetti astratti e applicazioni concrete

2.1. Dalle metafore ai concetti: pericolo, rischio, minaccia

Oltre alla cautela relativa all'uso dei termini metaforici (che si basano su immagini), una cautela almeno pari andrebbe adottata nell'uso dei termini definitivi (che si basano su concetti). Il colossale stress – biologico, psicologico, sociale, economico e altro ancora – che un'epidemia della portata di quella attuale sta comportando per l'umanità merita un chiarimento concettuale. Non in virtù di un astratto “spirito di geometria”, bensì in vista delle conseguenze pratiche che implica inquadrare il fenomeno in questa o quell'altra definizione, è necessario superare la confusione che annulla le rispettive differenze tra eventi che sono apportatori (anche) di danni, quali i “pericoli”, i “rischi”, le “minacce”.

A questo fine resta valido il metodo che Marx (1968, p. 27) riprende criticamente da Hegel di «salire dall'astratto al concreto» in quanto «solo modo, per il pensiero, di appropriarsi del concreto». Essendo una sintesi di più fattori, un fenomeno drammaticamente concreto come un'epidemia è impossibile da leggere se non come specificazione di un fenomeno più generale – il danno – di cui è indispensabile conoscere i fattori a un più generale livello di astrazione basato su conoscenze ed esperienze precedenti.

Nel suo ambiente, fisico e sociale, la specie umana è esposta all'eventualità di danni che possono gravemente compromettere l'incolumità dei singoli e del gruppo. In questo non vi è una sostanziale differenza rispetto alle altre specie viventi, se non per il fatto che gli esseri umani hanno coscienza della precarietà della propria salute, così come della stessa esistenza, una precarietà che ha come unico e inevitabile apice la morte.

Intorno a questa (comune) condizione esistenziale, che si trova riflessa in una (esclusiva) condizione cognitiva, gli umani hanno edificato un imponente e articolato sistema psicologico, sociale e culturale in grado di affrontare, se non di risolvere, l'intrinseca contraddizione della vita. Secondo Durkheim (1971), il primo in ordine cronologico e anche il più importante di tali sistemi è la religione che, grazie all'incontro tra gruppi umani indotto dal bisogno di celebrare riti per adorare la divinità, genera la società. Nell'anelito a comprendere il mistero della vita, nel corso del tempo emerge una seconda modalità di interpretazione, fondata sul ragionamento. I primi passi vengono percorsi nella Grecia del V secolo avanti Cristo e, dopo la fondazione del pensiero logico attuata da Socrate e dai suoi allievi e la lunga pausa del Medioevo, accelerano in età moderna. Non la prospettiva deduttiva bensì quella induttiva verrà applicata con crescente successo al "grande libro dell'universo" (Galilei); un metodo che consegue i maggiori traguardi ove applicato alle scienze naturali. A loro volta, le scienze sociali tenteranno di percorrere la medesima strada, incontrando però ostacoli in larga misura insormontabili, a causa della numerosità e imprevedibilità delle variabili da controllare. Nel frattempo, permane complesso l'equilibrio da perseguire tra evidenza di ordine logico ed evidenza di ordine empirico. Il tema dei danni è emblematico in questo senso.

Nella reazione di sgomento e mobilitazione che l'incombere di un danno induce nel soggetto individuale e collettivo, è indispensabile stabilire quale sia la natura del fenomeno in oggetto e, conseguentemente, determinare quanto esso sia dannoso e perché. La risposta a queste due domande va cercata nell'analisi delle variabili che lo connotano. Nella natura e nella società un fenomeno apportatore di danno si caratterizza principalmente per due variabili: 1) l'agente che lo causa, 2) l'intenzione (qualora presente), positiva oppure negativa che lo ispira.

Dall'analisi delle due variabili scaturisce l'intrinseca diversità di tre categorie di fenomeni: a) i *pericoli*, calamità che hanno per agente la natura e dunque sono privi di intenzionalità (per esempio un terremoto o l'eruzione di un vulcano); b) i *rischi*, eventi o processi il cui agente è umano e in cui l'intenzionalità è presente e di segno positivo; mentre l'esito di essi può essere sia positivo, sia negativo (per esempio una determinata produzione industriale); 3) le *minacce*, il cui agente è umano e la cui intenzionalità è negativa, così come sono negativi, se non ade-

guatamente prevenuti, i suoi esiti (per esempio un attacco terroristico o un bombardamento) (v. Battistelli e Galantino, 2019).

Alla luce di tale tripartizione un evento come un'epidemia è dannoso (come ovvio) ma, avendo come agente la natura, è inintenzionale; esso configura appunto un pericolo. Altresì dannoso è un evento come la guerra che tuttavia, differentemente dal caso precedente, ha come agente l'uomo e dunque è intenzionale; esso configura una minaccia. Mentre nel caso della minaccia-guerra la causa del danno provocato è indiscutibilmente umana (astraendo da quale degli attori in gioco ne porti la responsabilità), nel caso del pericolo-epidemia la causa prima appartiene alla (peraltro inconsapevole) natura. Che il ruolo di quest'ultima nello sprigionamento del coronavirus sia primario, a sua volta non significa che in esso non abbia un ruolo il genere umano, tutt'altro. David Harvey esorta a rigettare l'idea di una natura «esterna e separata dalla cultura, dall'economia e dalla vita quotidiana». Anche perché il capitale non lascia certo la natura libera di evolvere da sola, bensì ne rimodella continuamente le condizioni ambientali «in un contesto di conseguenze inattese» come ad esempio il cambiamento climatico¹. Ecco quindi che «non esiste [...] qualcosa come un disastro veramente naturale. Certamente i virus mutano in continuazione. Ma le circostanze per cui una situazione diventa pericolosa per la vita dipendono dalle azioni umane». Nel caso di *questo* virus, osserva Ilaria Capua, un microrganismo che se ne stava «in mezzo a una foresta in Asia, è stato improvvisamente catapultato al centro della scena», passando attraverso un *wet market* con animali di varia provenienza. Questa la conclusione: «Siamo stati noi ad aver creato l'ecosistema perfetto per generare spontaneamente delle armi biologiche naturali»². Da questa consapevolezza esce sconfitta ogni tentazione di esportare la colpa su un incolpevole (in quanto non raziocinante) capro espiatorio: i polli nel caso dell'aviarria, i cammelli nel caso della Mers, i pipistrelli nel caso dei coronavirus 1 e 2³.

¹ D. Harvey, "Anti-Capitalist Politics in the Time of Covid-19", <https://jacobin-mag.com/2020/03/david-harvey-coronavirus-political-economy-disruptions>.

² Coronavirus l'allarme di Ilaria Capua: "In Lombardia sta succedendo qualcosa che non si spiega", Fanpage.it, 19.03.2020.

³ Ad altro proposito (evitare di attribuire una demoniaca grandezza ai "banali" criminali nazisti) Karl Jaspers, dialogando con Hannah Arendt, osservava che «i batteri provocano epidemie capaci di annientare intere popolazioni, eppure restano batteri e nulla più» (Arendt e Jasper, 1989).

Quella che invece non manca mai in ogni variante del fenomeno naturale classificabile come pericolo è la corresponsabilità umana, sia *ex ante* in riferimento alla sua più o meno praticabile prevenzione, sia *ex post* nella gestione del soccorso, della limitazione dei danni, del ripristino dello status quo (ricostruzione). Ciò è vero per fenomeni naturali la cui manifestazione è oggi prevedibile con una soddisfacente approssimazione, quali ad esempio gli uragani, ma perfino nel caso di fenomeni quali i terremoti, allo stato delle attuali conoscenze scientifiche imprevedibili e tuttavia significativamente mitigabili (con l'edilizia antisismica).

L'interrogativo a questo punto è perché mai, in una fase storica nella quale la sicurezza (e l'ombra che non l'abbandona mai, l'insicurezza) sono onnipresenti nei discorsi dei decisori, ristagni la più fitta cortina fumogena sulla distinzione tra i fenomeni che sono in grado di inficiare la sicurezza e, simmetricamente, di fomentare l'insicurezza (Battistelli, 2016). E perché nulla è stato fatto per prevenire un evento tragicamente dannoso ma non imprevedibile come il ritorno del contagio pandemico. Molti dimenticano (o fingono di dimenticare) che il coronavirus (Sars-Cov-2) di oggi è un parente stretto del virus che ha provocato la Sars nel 2002-03. Così come suscita scarsi commenti il fatto che esso, originato nella stessa regione geografica e con tutta probabilità in presenza delle medesime circostanze, si propagò in diciassette paesi del mondo anche se fece "soltanto" un migliaio di vittime (tra cui il medico Carlo Urbani, che coraggiosamente lo aveva diagnosticato per primo in Vietnam). Tutto questo non in epoche remote e di incerta attestazione, ma tra il novembre del 2002 e il luglio 2003, cioè diciassette anni fa.

La risposta che possono offrire le scienze sociali è la più lontana immaginabile dalle teorie del complotto, regolarmente frutto di semplificazioni disinformate e visioni manichee, quando non (esse per prime) di deliberate provocazioni. Le nostre ipotesi, invece, comportano verifiche ottenute analizzando le tendenze della struttura sociale, economica e culturale del mondo contemporaneo, così come della logica organizzativa che ispira le scelte dei decisori politici. In cambio di benefici di cui fruiscono in misura più o meno ampia gli stessi cittadini, il mercato da un lato e le leadership di governo dall'altro perseguono strategie di massimizzazione del profitto e del potere, finalizzate al conseguimento di vantaggi particolaristici ed esclusivi. In

questo quadro il destinatario delle politiche pubbliche è, nel più virtuoso dei casi, il consumatore/elettore del proprio paese e, subordinatamente, di paesi alleati (per quanto possa significare oggi questo termine).

In tale contesto, le politiche che vengono privilegiate sono le politiche esclusive, quelle cioè che – come nell’emblematico caso della sicurezza strategico-militare – avvantaggiano il governo del paese-guida ed eventualmente quelli dei paesi che agiscono come suoi alleati. Escludendo i neutrali e tenendo a bada i nemici, le politiche strategico-militari concretizzano la dicotomia amico/nemico, teorizzata dal pensiero conservatore ma di fatto condivisa da tutti, come la quintessenza del “politico” (Schmitt 1972). Questo spiega il primato delle risorse politiche, scientifico-tecnologiche e finanziarie allocate per prevenire e contrastare gli eventuali danni provenienti dalle minacce (o da quelle che vengono definite come tali) sulla scena internazionale.

Completamente diverso il caso delle politiche destinate alla gestione delle altre due possibili fonti di danni, cioè i rischi e i pericoli. A fronte del “falò delle risorse” dedicate alla spesa, alla ricerca e alla produzione bellica, rimane poco per la prevenzione nei confronti degli aspetti disfunzionali dei fenomeni rischiosi e ancora meno per la valorizzazione e messa in sicurezza degli aspetti funzionali (che pure coesistono nei rischi). Altrettanto sacrificate sono le politiche destinate alla prevenzione del pericolo, come mostra l’irresponsabilità dei rispettivi governi nel dissesto del delta del Mississippi, che contribuì ad aggravare le conseguenze (più di 1800 morti e 108 miliardi di dollari di danni) inflitti alla Louisiana dall’uragano Katrina nel 2005, oppure nella mancata predisposizione di sistemi di *early warning* che con un costo relativamente contenuto, stimabile tra i 600 e gli 800 milioni di dollari, avrebbero potuto risparmiare la vita di qualcosa come 220mila persone dallo tsunami che nel 2004 ha devastato i paesi rivieraschi dell’Oceano Indiano.

Che l’agente sia differente non esclude che le conseguenze dannose che provoca siano sostanzialmente simili. Non diversamente dagli uomini in guerra, la natura che si scatena infligge anch’essa «shock e sgomento» (Klein, 2008)⁴. Uragani, terremoti, inondazioni, incendi

⁴ È da sottolineare che la tattica militare basata su questi due elementi (*shock and awe*) citata da Naomi Klein viene diretta non solo verso i reparti dell’esercito nemico ma anche e

incontrollati, carestie ed epidemie generano anch'essi paure e distruzione incomprensibili per la popolazione. Ma nelle stesse catastrofi naturali è visibile la pesante impronta dell'uomo, sia nella determinazione delle cause sociali ed economiche sia nella gestione che ne viene operata successivamente. Osservando la lotta per la sopravvivenza di migliaia di abitanti di New Orleans, devastata dall'uragano Katrina e invasa da personale armato incaricato di mantenere l'ordine pubblico, Naomi Klein commenta: «Dall'uragano Katrina alle crisi finanziarie, alcune multinazionali statunitensi sfruttano da anni le emergenze per imporre riforme liberiste e fare enormi profitti, a spese dei cittadini più poveri»⁵.

Tutelando beni comuni indivisibili e inescludibili – *fisici* come la terra, l'acqua, l'aria, e *sociali* quali la salute – i finanziamenti destinati a prevenire i pericoli “naturali” presuppongono una prospettiva universalistica che mal si presta all'uso politico preferito da coloro che decidono le policy statali. Nel caso delle epidemie, di cui il coronavirus non è che l'ultimo esempio a partire dalla metà degli anni Cinquanta, ci si trova di fronte a un pericolo, cioè alla prospettazione di un danno di proporzioni mondiali con remota origine naturale e prossime concause umane. La sua prevenzione non può più essere particolare, in un mondo dove la globalizzazione determina un corto circuito in cui lo spazio si accorcia, le frontiere vacillano, gli esseri umani circolano senza sosta, i contatti si moltiplicano esponenzialmente. Nel frattempo da una biosfera sotto assedio ci giungono appelli che hanno il suono dell'ultimatum. I governi, soprattutto quelli delle grandi potenze, sono al bivio. O persistere nella paranoica preparazione al “caso peggiore” strategico-militare come appare agli occhi dell'uno o dell'altro, o dirottare attenzione politica e capacità economiche e tecniche verso la prevenzione del *worst case* dei pericoli e dei rischi nella natura e nella società. Quest'ultima scelta determinerebbe risultati sgraditi ad alcuni ma non alla maggioranza degli esseri umani, i quali tutti beneficerebbero di una seria e consensuale focalizzazione della società e delle sue risorse sulla prevenzione dei pericoli “naturali”.

soprattutto verso le popolazioni civili, in questo caso presentando un ulteriore analogia con le calamità naturali.

⁵ <http://www.eltamiso.it/MioSito/wp-content/uploads/2017/09/I-Signori-dei-disastri-da-Internazionale-settembre-2017>.

2.2. Guerra contro il nemico e guerra contro la natura

Mentre la polemica tra Stati Uniti e Cina circa le responsabilità della pandemia ha definitivamente assunto i toni della guerra fredda⁶ resta, ineludibile, la questione dell'*origine* del contagio. Al netto delle forzature propagandistiche dei due contendenti globali lungo la classica sequenza attacco/difesa/contrattacco, la questione dell'*origine* può essere affrontata da un terzo punto di vista, che è quello della critica indipendente. Per sollevarsi dalla sterile diatriba delle accuse reciproche è utile partire dalla constatazione di Frank M. Snowden (2020, p. X), secondo cui:

Le malattie epidemiche non sono eventi fortuiti che affliggono le società in modo capriccioso e senza preavviso. Al contrario, ogni società produce le proprie specifiche vulnerabilità. Studiarle significa comprendere la struttura della società, il suo modello di vita e le sue priorità politiche. In questo senso le malattie epidemiche sono sempre state dei significanti, e la sfida della storia e della medicina è decifrare i significati che sono incorporati in esse [traduzione nostra].

Nell'attuale situazione italiana il dibattito sull'*origine* della Covid-19 ha coinvolto il grande pubblico a metà marzo 2020 grazie all'intervento di Jared Diamond. Geografo evoluzionista e brillante divulgatore, nel libro *Armi, acciaio e malattie* Diamond (1998) aveva già ricostruito il passaggio dal modello nomade di sopravvivenza basato sulla caccia e sulla raccolta a quello (relativamente) stanziale dell'agricoltura e dell'allevamento, apportatore però quest'ultimo del salto di specie compiuto da alcune malattie. Divenuti endemici e in qualche misura "addomesticati" nel corso del tempo presso le popolazioni che li avevano incontrati per prima, i virus costituiranno un'arma micidiale, anche se non intenzionale, nell'incontro tra popolazioni abituate ad essi e quindi relativamente immuni e popolazioni che non avevano mai avuto contatti. Questo è il caso dei virus (soprattutto vaiolo ma anche morbillo, tifo, peste) importati dagli europei in America, dove avevano fatto strage degli indigeni Aztechi e Maya.

⁶ V. oltre par. 2.4 e 2.5.

In un articolo sul *Washington Post* del 16 marzo, firmato insieme al virologo Nathan Wolfe e pubblicato in Italia da *La Repubblica*⁷, Diamond entra di prepotenza nella discussione sulla provenienza della pandemia, descrivendo la propensione dei cinesi a utilizzare la carne degli animali selvatici quali lo zibetto in cucina e le scaglie del pangolino nella medicina tradizionale. I due autori concludono il loro articolo sottolineando la necessità e insieme la difficoltà di estirpare abitudini e tradizioni inveterate, anche per un governo in grado di imporre dall'oggi al domani la quarantena a una città di undici milioni di abitanti come Wuhan e a una regione popolosa quanto l'Italia (l'Hubei).

Indubbiamente l'interpretazione di Diamond e Wolfe si espone al sospetto di un qualche "orientalismo", ovvero di stereotipizzazione dell'alterità descritta come pittoresca, inquietante e in buona sostanza inferiore (Said, 2015)⁸. Essa tuttavia possiede un merito: quello di aver richiamato nel discorso pubblico italiano il cruciale tema della zoonosi, cioè del "salto" compiuto dal contagio virale tra specie viventi. Un'ulteriore tappa in questo dibattito verrà compiuta a inizio aprile da Angel L. Lara⁹. La ricostruzione che l'intellettuale spagnolo propone su *il manifesto* contiene molti elementi interessanti. In sintesi, il coronavirus risulta endemico in alcuni animali, principalmente nei pipistrelli. Essendo tra coloro che ritengono improbabile un contatto diretto tra questi animali e gli uomini, Lara ipotizza l'esistenza di un animale-ponte tra le due specie, plausibilmente il maiale, allevato in Cina in colossali fattorie industriali con decine di migliaia di capi, e negli Stati Uniti vittima nel 2010 di un altro virus, responsabile della diarrea suina che causò la morte o la soppressione di 8 milioni di maiali.

Sul complessivo eccesso di domanda di proteina animale come causa di una pericolosa intensificazione degli allevamenti, aveva attirato l'attenzione l'Organizzazione mondiale della sanità. A sua volta, per l'allerta circa i possibili contagi interspecie, l'OMS si era ispirata al rapporto di ricerca presentato nel 2002 da un'organizzazione non

⁷ J. Diamond, W. Wolfe, "Come nascono i virus", *La Repubblica*, 16 marzo 2020.

⁸ Per un esempio radicale di orientalismo si consideri la dichiarazione del presidente della Regione Veneto Zaia, che tre settimane prima aveva attribuito ai cinesi l'abitudine di «mangiare i topi vivi». Di fronte alla protesta dell'ambasciatore di Cina in Italia, Zaia ha poi presentato le sue scuse.

⁹ A.L. Lara, "Covid-19, non torniamo alla normalità. La normalità è il problema", *il manifesto* 4 aprile 2020.

governativa nata in Gran Bretagna e oggi presente in molti paesi del mondo (tra cui anche l'Italia), la *Compassion in World Farming*-CIWF. Aspetto interessante, la CIWF era pervenuta alle sue conclusioni muovendo da una prospettiva non di politica sanitaria bensì di tutela degli animali da allevamento e di prevenzione delle crudeltà ai loro danni. Già nel 2002 la conclusione del rapporto CIWF era che la cosiddetta “rivoluzione nell'allevamento”, che stava imponendo ovunque il modello dei macro-allevamenti intensivi di bestiame, non soltanto infliggeva a quest'ultimo sofferenze inutili e rovinava i piccoli allevatori individuali ma, soprattutto, favoriva l'aumento delle malattie nella specie umana¹⁰.

L'“allevamento compassionevole” (un'espressione che a prima vista può apparire un ossimoro) promosso da CIWF comporta un significativo ripensamento del rapporto dell'uomo con le altre specie viventi e, per il loro tramite, con la natura. Ovvero, in ultima analisi, con se stesso. La letterale, e non solo metaforica, bulimia dell'onnivora specie *homo sapiens* coinvolge una quota rilevante di consumatori, più o meno tutti quelli che se lo possono permettere. In occidente, poi, essa sfiora forme ossessive quando identifica la carne come la più pregiata fonte di alimentazione da adottare. Un'ampia serie di studi mostra i guasti ambientali provocati dalle “fabbriche della carne”, soprattutto quelle che hanno per oggetto i bovini, grandi consumatori di acqua e di cereali. Per essere coltivati, questi ultimi necessitano di terreni sempre più ampi, ricavati abbattendo ogni anno milioni di ettari di foresta. Ciò accade attualmente in Amazzonia (che secondo il presidente Bolsonaro appartiene soltanto al Brasile) per lasciare spazio alle coltivazioni di soia destinate ad alimentare il bestiame.

A questo scempio si unisce l'innaturale contiguità degli animali selvatici (assedati in territori che la deforestazione riduce di anno in anno) con gli animali d'allevamento – bovini, polli, maiali – stipati dentro fattorie industriali grandi come città, in spazi irrisori, al buio e nella sporcizia. In questo brodo di coltura il bestiame è diventato il più probabile tramite della Covid-19, come già delle epidemie precedenti. C'è da chiedersi a quali altri messaggi debba ricorrere la biosfera – dal

¹⁰ CIWF, 2002. Sulla nocività degli allevamenti industriali, v. anche Lymbery 2015 e l'intervista «Natura devastata, animali maltrattati, esseri umani in pericolo: che cosa c'entra il coronavirus con gli allevamenti intensivi?», *Iriad Review*, n. 5, 2020. V. anche Wallace, 2016.

molto grande delle foreste pluviali all'infinitamente piccolo dei virus – per convincerci dell'intrinseca e insostituibile unità della nostra specie con il resto della natura.

Ancora una volta, dunque, è da ribadire che la genesi naturale di un determinato fenomeno non esime gli esseri umani dall'assumersi le proprie responsabilità di fronte al ruolo che essi giocano nel suo aggravamento. Avendo come agente un virus – dunque un'entità vivente ma non senziente, e a maggior ragione non dotata di volizione – l'epidemia è ovviamente un evento privo di intenzionalità. Nonostante tutte le “dichiarazioni di guerra” che vengono notificate al virus e critiche bizzarre come la sua pretesa “irrazionalità” nell'insediarsi in un organismo umano che non avrebbe convenienza a uccidere (nei talk show è capitato di ascoltare anche questo), non cesseremo di ripetere che la pandemia è un fenomeno del tutto diverso dalla guerra e il coronavirus è un agente che non ha nulla a che vedere con un nemico.

Se dunque nel valutare il danno incombente non possiamo confondere la *minaccia* di origine umana (e quindi intenzionale) con il *pericolo* di origine naturale (e quindi inintenzionale), a questo punto sarebbe sufficiente catalogare l'epidemia come un *pericolo*, cioè un evento dannoso che si origina spontaneamente in natura. Ciò è vero, ma con una cruciale precisazione. Certamente l'epidemia condivide con gli altri fenomeni catalogabili come pericoli il dato di essere naturale. Ma, a differenza di altre calamità (ad esempio il terremoto), la corresponsabilità umana è ben presente in essa relativamente non solo alla capacità di mitigare il fenomeno, ma addirittura di condizionare l'eventualità o meno che esso si produca. Scartando la fantascientifica ipotesi che il coronavirus si sia diffuso in metà del mondo essendo stato creato *in vitro* all'interno di un laboratorio, l'ipotesi più accreditata resta la zoonosi. E di chi è, se non dell'uomo, la responsabilità del contatto di animali selvatici infetti (“serbatoi”) la cui nicchia ecologica è invasa da bestiame domestico (“ponte”) allevato in modalità ultra-intensive? Ecco come un pericolo “naturale” può diventare se non una *minaccia*, certamente un gravissimo *rischio*, intendendo con questo termine un fenomeno frutto di decisioni umane in principio orientate positivamente ma in grado, a seconda delle circostanze, di evolvere in fenomeni di volta in volta positivi o negativi (nel caso in specie, catastroficamente negativi).

La prima è più diretta corresponsabilità umana nello sprigionamento della Covid-19, dunque, è lo sfruttamento parossistico della natura

e coinvolge la dimensione sociale, culturale e politica della nostra specie. Altrettanto generale e solo apparentemente indiretta è la corresponsabilità delle politiche nazionali degli Stati (in prima fila le grandi potenze, ma in certa misura gli stessi paesi europei) focalizzati nella difesa nei confronti delle minacce militari (deterrenza), a scapito della difesa nei confronti dei pericoli della/nella natura (prevenzione). Come mostra la pandemia da coronavirus, la corresponsabilità dei decisori si concreta in gravi carenze nella fase della prevenzione e, quando poi scatta l'allarme rosso, nella mancata chiarezza nella fase del contrasto: l'origine del morbo è ammantata dal segreto, le diagnosi sono dissonanti e le azioni di mitigazione sono controverse, non coordinate e lasciate alla volontà, buona o meno buona, dei governi dei singoli paesi.

2.3. Pandemie naturali e pandemoni politici

Nelle sue analisi più ottimistiche una corrente della sociologia affida alla politica (in particolare al sistema dei partiti) il compito di ridurre la complessità (Luhmann, 1990). Nell'esperienza di tutti i giorni appare più verosimile che la complessità la aumenti, innanzitutto per via dell'opportunismo dei suoi esponenti. Molti governanti, infatti, preferiscono riscuotere a breve il consenso delle popolazioni piuttosto che individuare effettive soluzioni. Spesso infatti queste ultime sono costose dal punto di vista politico, in quanto contrarie agli interessi delle élite e, dal punto di vista egoistico, irrilevanti in quanto apprezzabili soltanto in un futuro in cui il leader che le ha promosse difficilmente sarà lo stesso. Trovandosi a competere non sui risultati ma sul volume di voce alzato per prometterli, da competizione tra contenuti la politica diventa pandemonio comunicativo. Ciò di per sé non esclude del tutto i motivi ideologici. Sebbene anche le ideologie tendano a modellarsi su interessi più o meno egoistici, non si può escludere a priori che i politici attribuiscono un certo peso agli ideali e che per essi siano disposti ad assumere decisioni che reputano coerenti. Non a caso le ideologie sono diverse le une dalle altre e, sebbene entrate in crisi in particolare dopo il fallimento del socialismo "reale" tra il 1989 e il 1991, mantengono tuttora una loro presa. Esse infatti affondano le radici in qualcosa di profondo che, all'incerto confine tra l'affettivo e il

razionale, il filosofico e lo psicologico, l'etico e l'economico, caratterizza significativamente l'individuo e il gruppo.

Quindi se c'è qualcuno che insiste nel dire che destra e sinistra non esistono, c'è da diffidare. Quasi sicuramente si tratta di un sostenitore più o meno inconsapevole di una delle due posizioni, di solito di quella di destra. Sulla persistenza di due ideologie, nel senso di interpretazioni del mondo guidate da un insieme più o meno coerente di idee, ha scritto pagine convincenti, nel saggio su *Destra e sinistra*, uno dei maggiori studiosi di teoria politica del Ventesimo secolo, Norberto Bobbio (2006). In estrema sintesi possiamo dire che la destra punta sull'individuo e sui suoi bisogni, la sinistra sulla collettività. L'una e l'altra ideologia, peraltro, sono accomunate da uno strano gioco delle parti nel complicato rapporto fra teoria e prassi: di solito la destra è riluttante a dichiarare il proprio obiettivo (il bene del singolo) ma lo persegue nei fatti, mentre la sinistra dichiara con fierezza il suo (il bene della collettività) ma non lo persegue con altrettanta coerenza.

In ogni caso si tratta di due visioni del mondo basate su convincimenti profondi, a loro volta elaborati sulla base sia di esperienze, sia di propensioni personali: è piuttosto difficile tanto sfuggirvi quanto modificarli. A questo punto ci si chiederà che cosa c'entrano le ideologie con il coronavirus. C'entrano eccome. Insieme a molti altri, la pandemia è un fenomeno non soltanto "naturale" ma anche socialmente costruito e quindi interpretabile alla luce della *politics*. L'interpretazione che ne forniscono governati e governanti, e conseguentemente le scelte di policy che ne scaturiscono, tutto possono fare tranne che evitare di essere anch'esse di destra o di sinistra. Accade così pure nel cruciale ambito della prevenzione pandemica, dove (schematizzando) si dispongono lungo il *continuum* interventismo di sinistra/*laissez faire* di destra.

Dal canto loro, sia l'una che l'altra ideologia costituiscono non due blocchi monolitici, piuttosto due famiglie di idee e di rappresentanze di interessi. Come accade nelle migliori famiglie, i soggetti che ne fanno parte tendono a distinguersi tra loro, spesso e volentieri anche a litigare. Quest'ultima variante è particolarmente diffusa nella sinistra, dove è frequente il caso di polemiche, reciproci attacchi e quelle che Hirschman (1982) chiama "defezioni", ovvero abbandoni con armi e bagagli del gruppo originario per dare vita a nuove e speranzose imprese politiche. A sinistra, la faglia delle contrapposte visioni affonda

essenzialmente nella dicotomia riformisti/rivoluzionari, pur con un'ampia gamma di sfumature e soprattutto di controversie quando si tratta di autocollocarsi nell'una o nell'altra delle due sotto-aree.

Nel caso della pandemia da coronavirus e del dibattito sulle misure per gestirla in Italia, la dialettica interna al campo progressista è stata nella fase 1 abbastanza circoscritta, convenendo in maggioranza sul carattere estremo dell'emergenza e sulla necessità di farvi fronte. Se nei primi tre mesi di pandemia è emersa una vena polemica, questa ha avuto per protagonista la sinistra radicale (neppure tutta ma quella dichiaratamente antagonista), la quale ha denunciato i pericoli di involuzione autoritaria cui avrebbero dato vita gli appelli all'unità nazionale e i provvedimenti che (come la quarantena e il confinamento in casa) comprimono i diritti dei cittadini¹¹.

Invece nella fase 2 si è molto allargato il dibattito tra difensori e critici delle politiche del governo. Questi ultimi hanno annoverato, oltre ovviamente all'opposizione di centro-destra (intransigente quella di Lega e Fratelli d'Italia, "costituzionale" quella di Silvio Berlusconi) numerosi intellettuali di area progressista, soprattutto preoccupati per l'abuso dei decreti legge a opera del governo Conte e dunque per lo scarso coinvolgimento del Parlamento nel vaglio e nell'assunzione delle decisioni.

Al di là dei singoli casi nazionali come quello italiano (su cui torneremo) e delle prese di posizione delle rispettive forze politiche, a livello globale una questione così coinvolgente come il contagio da coronavirus e la conseguente emergenza sanitaria ed economica porta alla luce un solco che divide anche il pensiero di destra. Da un lato vi sono i comunitari, dall'altro i liberisti; una dicotomia consolidata, sulla quale ha a lungo dibattuto il pensiero politico e sociale americano degli ultimi anni. Rivale del liberismo su nodi cruciali quali il mercato, la società, il ruolo dell'individuo ecc., la destra comunitaria è una tenace sostenitrice dei confini politici. Come nel caso del suo campione euro-

¹¹ Quest'ultimo è un tema complesso, sul quale si polarizza la sensibilità di un pensiero libertario che può tingersi di volta in volta di toni anarchici ma anche individualisti. Tra gli intellettuali spicca il filone post-foucaultiano rappresentato da Giorgio Agamben, il quale in due brevi interventi ("L'invenzione di un'epidemia" e "Contagio" sul sito *Quodlibet* del 26 febbraio e dell'11 marzo 2020) espone il suo scetticismo circa la "supposta epidemia da virus" e critica le autorità che "si adoperano per diffondere un clima di panico, provocando un vero e proprio stato di eccezione". Tale posizione ha suscitato vivaci critiche, per cui si veda ad es. *MicroMega* online del 16 marzo 2020.

peo – il premier ungherese Orbán – essa critica da destra la globalizzazione, nella quale identifica il disegno delle élite di snaturare l’anima dei popoli europei. Secondo i comunitari (spesso coincidenti con i populistici e i sovranisti) la strategia dei “poteri forti” avrebbe come obiettivo l’indebolimento delle frontiere delle nazioni europee. Dai nostalgici della comunità, al contrario, le frontiere vengono viste come istituzioni storicamente consolidate, che investono aspetti sia materiali sia immateriali (economici ma anche politici, etnico-nazionali, culturali, religiosi ecc.), altrettanti baluardi a fronte della circolazione selvaggia di merci, di capitali e soprattutto di esseri umani (i migranti, persone al cui ingresso la destra comunitaria dice di opporsi anche per evitarne lo sfruttamento ad opera del mercato globalizzato). Agli occhi dei comunitari il coronavirus non è che l’applicazione fisica (biologica) della contaminazione simbolica cui l’Occidente è sottoposto dalla pressione, violenta o meno, delle altre civiltà. Insomma, un’estremizzazione della posizione analitica di Samuel Huntington (2000) e del suo *Scontro di civiltà*, secondo cui, dopo la vittoria sul blocco sovietico conseguita nel 1989 dalla democrazia rappresentativa e dal libero mercato, il conflitto ha abbandonato il terreno economico-politico per trasferirsi su quello culturale.

Dall’interpretazione comunitaria, che resiste tenace ma è a tutt’oggi minoranza, si distingue l’interpretazione liberista, che guarda ad essa con la benevola superiorità con cui un broker di Wall Street tratta il nonno quando va a trovarlo nella sua fattoria del Nebraska. La parola d’ordine dei liberisti non è poi così nuova, trattandosi dell’ennesima applicazione (in questo caso alla politica sanitaria) del classico *laissez faire*, lasciar fare, lasciar passare soprattutto i capitali ma, se inevitabile, anche i virus. A livello mondiale la destra liberista è impersonata da leader politici quali Bolsonaro in Brasile, Johnson in Gran Bretagna e Trump negli Stati Uniti, più la schiera dei loro seguaci sparsi per il mondo. Alcuni aspetti sono, culturalmente prima ancora che politicamente, comuni alle due destre. Tipicamente entrambe tendono a esportare la responsabilità della pandemia in un “esterno” più o meno definito. Qui Orbán e Trump si danno la mano per concentrarsi ciascuno contro il proprio nemico. Quello del premier ungherese riprende uno dei suoi numeri più popolari, avente come bersaglio gli stranieri, facil-

mente collegabili al coronavirus¹². Invece il nemico che si para di fronte al presidente americano appare meno arrendevole, in quanto è rappresentato da un paese della portata della Cina. A detta di Trump Pechino avrebbe permesso al “virus di Wuhan” di trascinare dai laboratori e, nel silenzio del regime e nell’omertà del resto del mondo, di infettare gli altri paesi.

A questo punto le strade delle due destre si biforcano. Di fronte al fenomeno pandemico che esplode, i comunitari tendono a essere più allarmisti e i liberisti più riduzionisti o, per meglio dire, sono allarmisti per gli altri e riduzionisti a casa propria. Ciò è chiaro soprattutto all’inizio, quando le proporzioni e le possibili conseguenze del contagio non sono ancora evidenti. Nonostante esempi come quello italiano (anche a voler trascurare il remoto Estremo Oriente, dove pure ha bene operato un governo liberale come quello della Corea del Sud) per tutta la fase iniziale la consegna dei leader liberisti è quella di minimizzare la gravità della pandemia.

Secondo Bolsonaro il coronavirus è una “gripezinha”, una influenzetta, e su questa base teorica il presidente brasiliano fonda l’acanita opposizione alla quarantena proclamata dai governatori dei principali stati, come quello di San Paolo. Passando dalla sottovalutazione irriflessa di Bolsonaro all’esplicita neutralità in nome del principio darwiniano della selezione del più adatto, il premier britannico Boris Johnson effettua un salto di qualità teorico. Nelle parole del suo consigliere scientifico, sir Patrick Vallance, il 60% dei cittadini (circa 40 milioni di persone, nel caso del Regno Unito) «dovrà contrarre il coronavirus per sviluppare l’immunità di gregge», mentre «se cerchi di sopprimerlo con misure molto dure e poi allenti la presa, il virus reagisce»¹³. Magari in un momento “sbagliato” come l’inverno 2021, quando dovrà essere data attuazione alla Brexit. E le possibili vittime? «Moriranno molti nostri cari», ammette Johnson alla vigilia del contagio che sarà destinato a subire egli stesso, fortunatamente senza conseguenze. O per via di questa esperienza o dell’insistenza della comu-

¹² In riferimento al caso dei quindici studenti iraniani, prima costretti alla quarantena e poi espulsi dall’Ungheria, il consigliere per la sicurezza nazionale György Bakondi ha dichiarato: «osserviamo un certo collegamento tra immigrazione clandestina e coronavirus». A. Briganti, “Orbán ha i suoi “untori”, 15 studenti iraniani”, *il manifesto* 19 maggio 2020.

¹³ Coronavirus, Londra shock: contagiare il 60% dei britannici www.repubblica.it, esteri, 2020/03/13.

nità scientifica, che aveva fatto la voce grossa contro la teoria dell'immunità a costi insostenibili, o di entrambe le ragioni, di fronte al peggiorare della pandemia Johnson si rassegna a introdurre le misure di distanziamento per la popolazione, il che non eviterà alla Gran Bretagna il quinto posto al mondo per contagi (quasi trecentomila al giugno 2020) e il terzo per decessi (quarantaduemila alla stessa data).

Scevro invece di qualsiasi ideologia (Darwin e Malthus compresi), Trump mette sul piatto della bilancia i costi economici e finanziari della quarantena, a fronte dei quali “non lasceremo che la cura sia peggiore del problema”¹⁴. Il presidente è soprattutto sensibile all'andamento di Wall Street, alle sollecitazioni degli imprenditori per non “chiudere” e alle preoccupazioni degli elettori che dovrebbero votarlo già nel prossimo novembre. Da qui ha origine il pesante braccio di ferro con i governatori dei singoli stati (a cominciare dai più avanzati come New York e la California), prima per ritardare il *lockdown*, poi per farlo revocare il più presto possibile.

2.4. Stati Uniti: tra iperboli e diversivi

Nello studio delle relazioni internazionali si è discusso a lungo se nelle scelte dei leader di governo avessero più peso i fattori interni (nazionali) oppure i fattori esterni (internazionali). Nell'interpretazione di Robert Putnam i decisori si trovano ad affrontare “un gioco a due livelli”, cioè a giocare su due tavoli. Dovendo scegliere tra esigenze di due ordini differenti e talvolta contraddittori, essi cercano una mediazione tra «mosse che sono razionali ad un tavolo» come l'aumento del prezzo dell'energia o i dazi sulle merci, «prendendo atto che esse possono risultare del tutto irrazionali [...] all'altro tavolo» (Putnam, 1988, p. 434, cit. in Foradori, 2007). Ciò non esclude che, in alcuni casi fortunati, le mosse valide a un tavolo possono esserlo anche nell'altro, sebbene con alcuni costi da sopportare. Con la guerra dei dazi, Trump era riuscito a creare ostacoli all'ascesa della Cina come seconda superpotenza mondiale, contemporaneamente tutelando l'occupazione degli operai americani. Così la Covid-19, con le conse-

¹⁴ Coronavirus, Trump: tornare al lavoro, cura non sarà peggiore del problema www.adnkronos.com, fatti, esteri, 2020/03/23.

guenti accuse a Pechino, ha offerto al presidente degli Stati Uniti un'analoga sinergia tra l'obiettivo di cogliere all'interno un diversivo rispetto ai fallimenti della sua amministrazione nell'arginare la pandemia e all'esterno l'obiettivo di ridimensionare il ruolo internazionale di Pechino, anche a costo di inaugurare una nuova guerra fredda.

Durata quarantacinque anni circa tra Stati Uniti e Unione Sovietica, e conclusasi con la disfatta di quest'ultima, la guerra fredda è una competizione condotta con mezzi politici (corredata da armamenti veri ma usati sul piano virtuale). Sebbene sia "fredda" e dunque faccia ricorso all'economia e al *soft power*, la guerra mantiene ancora il suo carattere di azione politica finalizzata, secondo Clausewitz, a piegare la volontà del nemico. La novità è che oggi essa non si combatte soltanto, e in realtà neppure principalmente, sui campi di battaglia, bensì sui media e sul web. Qui Stati Uniti e Cina sono impegnati in una gara nella quale l'obiettivo è per entrambi lo stesso (il consenso dell'opinione pubblica sia al tavolo interno sia al tavolo internazionale) e i mezzi pure (i diversivi creati per conseguirlo).

Vogliono le circostanze che nella crisi del coronavirus gli Stati Uniti e buona parte dei loro alleati siano governati da leadership di destra. Nel caso di una crisi sanitaria più che in altri, la comunità scientifica acquisisce una certa capacità di bilanciamento dei giochi della politica. Sempre complicato, il rapporto tra scienza e potere è ovviamente più difficile quanto più il secondo è autoritario. La problematica, che emerge con particolare evidenza nei regimi semiautoritari tipici delle società post-socialiste quali Russia e Cina, in Occidente emerge meno nei governi di centrosinistra, teoricamente vicini alla comunità scientifica per motivi culturali e ideologici, mentre emerge di più in quelli di destra. Contesti per molti versi differenti, quali il Brasile, la Gran Bretagna, gli Stati Uniti, presentano alcuni tratti in comune. Anche a prescindere da determinate caratteristiche personali (come l'essere, a modo loro, carismatici) i rispettivi leader di governo condividono l'orientamento politico (si identificano, pur con venature populiste più o meno spiccate, nella destra liberista).

Queste caratteristiche finiscono per collidere con il modello della scienza, almeno per come esso viene idealizzato dai suoi cultori (Kuhn, 1978). Rispetto al narcisismo degli uomini soli al comando, abituati a tagliare il nodo di Gordio dei problemi con la spada della decisione, gli scienziati privilegiano il lento lavoro collettivo fondato

sull'accumulazione dei dati e sull'adozione di un metodo condiviso sulla base di un puntiglioso scrutinio e di un confronto, anche duro, fra pari. Tollerano, più o meno di buon grado, l'eventuale collega scienziato straordinario, ma solo nei casi, altrettanto straordinari, in cui questi è in grado di riformulare un paradigma che, nell'ambito della comunità di riferimento e oltre, sia in grado di imporsi come il più efficace.

Sebbene oggi in Cina (più che in Russia) si rintraccino fermenti di insofferenza verso le vessazioni della politica nei confronti della ricerca e dell'assistenza medica¹⁵, la dialettica è molto più esplicita nei paesi occidentali. Qui l'innescò è dato dalla crescente aggressività di atteggiamenti e stili di governo sempre più lontani dal modello liberaldemocratico e dalla sia pur latitante (Stati Uniti) o declinante (Europa) inclusione sociale delle popolazioni mediante politiche di Welfare. La stella polare dei liberisti è lo sviluppo del mercato e, quando per motivi di forza maggiore esso non è possibile, lo è almeno la sua conservazione, costi quel che costi. Un obiettivo, evidentemente, diverso e potenzialmente alternativo rispetto all'idealtipo scientifico e medico dell'ampliamento dei confini conoscitivi, così come della cura della salute e della vita. Le divergenze tra governanti e scienziati sono andate emergendo sin dalla fase iniziale della Covid-19, ancora prima che essa iniziasse a dispiegare pienamente il suo potenziale aggressivo. Di fronte alle conseguenze mortali del contagio, anche i più riluttanti liberisti si sono visti costretti a prendere atto della portata del danno incombente e quindi della necessità di porre un qualche freno agli *animal spirits* del mercato. Quando all'inizio il CoV-2 era rappresentato semplicemente come "il virus cinese", sindrome di una società remota e non ancora razionalizzata dalla globalizzazione, il pensiero ultraliberista aveva manifestato tutto il suo scetticismo e attuato la massima resistenza possibile ad assumere in patria i costosi provvedimenti di riduzione del danno.

Come da copione, la prima reazione del presidente degli Stati Uniti era stata di sottovalutazione. Ignorando gli avvisi che gli pervenivano dai servizi di sicurezza sin da gennaio, a fine febbraio Trump commentava: «È solo un'influenza. Lo sapete quanta gente muore ogni anno per l'influenza? Io non lo sapevo: almeno 36mila persone». Ri-

¹⁵ V. oltre, par. 2.5.

flettendoci ulteriormente, il 6 marzo ribadiva che negli Stati Uniti il contagio era inferiore a quello di qualsiasi altro paese e, a sostegno della sua diagnosi, citava la sua personale predisposizione per l'argomento: «I medici chiedono: come fai a saperne così tanto? Forse ho un'abilità naturale. Mio zio ha insegnato al MIT per un numero di anni record, era un super genio, forse ce l'ho nel sangue. Forse avrei dovuto fare il medico, invece di candidarmi alla presidenza»¹⁶.

Trovandosi di lì a breve a fare i conti con la crescente diffusione del virus e con i primi decessi, Trump si era visto costretto ad affrontare il merito della questione, sempre peraltro nel modo a lui più congeniale, prendendosela cioè con i suoi avversari, dal predecessore Obama, responsabile della burocrazia che rallentava la distribuzione dei tamponi, fino all'Organizzazione mondiale della sanità, che diffondeva valutazioni allarmanti. Come massimo rappresentante della destra liberista, il presidente americano individuava l'epicentro del pericolo non nell'epidemia ma nella recessione economica, annunciata dall'indice Dow Jones che nella prima settimana di marzo era crollato di quasi mille punti. Riguardo ai problemi della salute pubblica, invece, l'umore del presidente era euforico. Intervistato da *Fox News* il 5 marzo, dichiarava: «Una sensazione mi dice che il tasso di mortalità del 3-4% di cui parla l'Organizzazione mondiale della sanità è falso». Anche la prognosi era ottimista, in sintonia con quella di tutti i liberisti: «Si guarisce facilmente anche senza vedere un medico».

Assecondato dalla cerchia dei suoi consiglieri politici, il presidente si illudeva di risolvere il problema della pandemia seguendo ancora una volta la propria indole. Anziché adottare all'interno del paese provvedimenti per il contenimento della crisi sanitaria, la esternalizza al di là dei confini nazionali con un crescendo di misure simboliche. Il 31 gennaio blocca i voli con la Cina, a fine febbraio con l'Italia, il 12 marzo con l'intera area di Schengen, fino a interrompere due giorni dopo le comunicazioni con lo stesso "speciale" Regno Unito; il tutto, però, senza mettere in quarantena le decine di migliaia di cittadini americani che rientravano dall'estero. D'altro canto, il problema di Trump non è soltanto caratteriale. In vista delle votazioni presidenziali del 3 novembre, per il suo elettorato la crescita economica non va posta

¹⁶ Le citazioni del pensiero di Trump provengono da A. Muglia, "Coronavirus, «va tutto bene, anzi no». Le giravolte (e le bugie) di Trump", *corriere.it/esteri/20_aprile 04*.

in discussione per nessun motivo. Nel briefing del 24 marzo Trump mette in guardia sul fatto che «la cura non può essere peggiore del problema». E conclude: «L’America deve riaprire. Vogliamo celebrare la Pasqua con le chiese piene di gente».

Inaspettatamente tuttavia qualcosa, o meglio qualcuno, interviene nella realizzazione di un prodigio: far riflettere Donald Trump. In particolare sulla necessità di assumere (o meglio di consentire di farlo ai governatori degli Stati) misure di mitigazione della pandemia, quali il diradamento delle attività produttive, il distanziamento sociale, l’isolamento e la quarantena dei sospetti o potenziali positivi, così come attuato da altri paesi. Il qualcuno in questione è il virologo Anthony Fauci, studioso accreditato a livello internazionale e autorevole direttore del *National Institute of Allergology and Infectious Diseases*. Apparentemente la relazione tra i due uomini è quella di un duello tra la pacata competenza dello scienziato e la grossolana politica d’istinto del leader. Peraltro Fauci, per nulla intimidito da quello che definisce «il particolare stile comunicativo del presidente», prende pubblicamente le distanze da lui correggendone le affermazioni ogni volta che lo ritiene necessario. O anche distanziandosene plasticamente, ad esempio passandosi la mano sulla fronte durante le tirate cospirazioniste di Trump contro “lo Stato nello Stato” che non fa lavorare il presidente oppure quando enuncia i suoi “woodoo” (copyright del *Washington Post*), quali i miracolosi effetti terapeutici della idrossiclorochina o il disinfettante da iniettare in vena ai contagiati. Come si apprenderà successivamente, il duello tra l’infettivologo e il politico era iniziato già in una delle prime riunioni della task force anti-coronavirus, nel corso della quale il presidente aveva chiesto agli scienziati: «perché non lasciamo che inondi il Paese?» e Fauci aveva risposto: «Signor presidente, perché molta gente morirebbe»¹⁷.

Nonostante le minacce ricevute da gruppi di estremisti che lo accusano di cospirare contro il presidente e dai quali è costretto a proteggersi con una scorta, Fauci prosegue imperterrito la sua funzione di monitoraggio della pandemia fino alla svolta del primo aprile del 2020. In una memorabile conferenza stampa la dottoressa Deborah Birs, allieva di Fauci e sua collega nella task force antivirus della Casa

¹⁷ Washington Post, Trump chiese a Fauci: «Perché non lasciamo inondare gli Usa dal coronavirus», www.lastampa.it/esteri/2020/04/12.

Bianca, presenta un grafico nel quale i decessi vengono stimati in 100-240mila unità qualora l'epidemia venga sottoposta a serie misure di contenimento mentre, in caso contrario, potrebbero raggiungere la cifra di due milioni, due milioni e duecentomila persone.

Una storia a lieto fine? La partita è aperta. Intervistato dalla CNN nel giorno di Pasqua, Fauci si lascia sfuggire che misure adeguate prese *all'inizio* avrebbero risparmiato vite umane. È il segnale atteso dalla lobby del "liberi tutti", guidata dal ministro del Tesoro Steven Mnuchin e dal consigliere-genero di Trump, Jared Kushner. La tattica è quella più volte sperimentata in questi casi. Un attacco via social da parte di una propria seguace offre al presidente il destro di definire un *fake* l'affermazione di Fauci e apre la strada a voci di una sua destituzione. Quest'ultima viene smentita dalla Casa Bianca, che tuttavia lascia trapelare il ridimensionamento della task force di scienziati indipendenti di cui fa parte Fauci, mediante l'affiancamento di una seconda task force composta da alcuni medici meno noti, un consigliere economico (Peter Navarro), un avvocato (Rudolph Giuliani), una conduttrice televisiva (Laura Ingraham di Fox News), un imprenditore (Larry Ellison della compagnia di software Oracle). In termini fattuali soltanto quando l'emergenza Covid-19 verrà definitivamente archiviata sarà possibile fare un bilancio. Nell'agosto 2020, gli Stati Uniti sono il paese dove la pandemia da coronavirus ha dilagato con maggior forza nel mondo, avendo raggiunto il record di cinque milioni e mezzo di contagiati e circa centosettantaduemila morti. Quest'ultima è l'esatta mediana delle cifre stimate a marzo dalla dott.ssa Birx, criticate a suo tempo come esagerate.

2.5. Cina: tra silenzi e diversivi

Ai diversivi di Trump, rispetto alle responsabilità della sua amministrazione nell'aver praticato una strategia di prevenzione del tutto incoerente e aver portato alle estreme conseguenze un sistema sanitario classista, corrispondono i diversivi del presidente della Cina Xi Jinping rispetto alle responsabilità del suo paese nell'insorgere della pandemia e, soprattutto, nel ritardo nel lanciare l'allarme al resto del mondo. Per entrambi i contendenti, l'americano e il cinese, le campagne di disinformazione sono lo strumento strategico più economico di

tutti: costano poco e rendono molto. Come e perché si è sprigionato il virus? A questo tutt'altro che banale quesito esistono tre tipi di risposte: quelle della propaganda americana; quelle della propaganda cinese; quelle degli osservatori indipendenti. Cominciando dalle prime (che nella fase iniziale della pandemia provengono da singoli individui in avanscoperta) una primissima risposta arriva da un personaggio noto negli Stati Uniti, il professor Francis A. Boyle dell'Università dell'Illinois, esperto di diritto applicato alle armi biologiche e controverso attivista politico¹⁸. Secondo Boyle la pandemia avrebbe avuto origine da un virus sfuggito dai laboratori dell'Istituto di virologia di Wuhan, impegnato in esperimenti di ingegnerizzazione del genoma del coronavirus. Pur smentita all'unanimità dalla comunità scientifica internazionale, la tesi di un virus creato *in vitro*, trova un'eco nel presidente Trump che iniziava a parlare della Covid-19 come del "virus straniero" e, a seguire, nel segretario di Stato Mike Pompeo, che per primo lo chiama il "virus di Wuhan".

Il contrattacco di Pechino non si fa attendere. A metà marzo fonti cinesi sollevano il caso dei Campionati mondiali militari tenutisi a Wuhan dal 18 al 27 ottobre 2019, in occasione dei quali cinque membri della delegazione americana sarebbero stati ricoverati negli ospedali del capoluogo della regione di Hubei. Il portavoce del ministero degli Esteri della Cina Zhao Lijian avanza l'ipotesi che l'influenza stagionale contratta dagli atleti USA fosse invece coronavirus e quindi all'origine del contagio diffusosi a Wuhan. «Cercate di essere trasparenti! Diffondete pubblicamente i vostri dati!», reclama il portavoce cinese e conclude: «Gli Stati Uniti ci devono una spiegazione!»¹⁹. La prima vittima di questa campagna sarebbe una militare americana presente ai campionati, additata sui social come la contagiatrice numero 1.

In realtà l'elenco delle inadempienze è lungo e coinvolge ben altri protagonisti della scena. Non può certo dirsi esente da responsabilità la Cina che, da iniziale epicentro di ricorrenti epidemie, meno di ogni altro paese avrebbe dovuto essere colta di sorpresa dall'affiorare del contagio nell'autunno-inverno 2019-20. A quanto è dato sapere, nonché un'azione intenzionale (esclusa perfino da avversari dichiarati

¹⁸ E. Cicchetti, "La bufala del coronavirus creato in laboratorio rilanciata dai giornali italiani", www.ilfoglio.it/scienza/2020/02/05/news.

¹⁹ www.adnkronos.com/fatti/esteri/2020/03/13, "Coronavirus: i sospetti di Pechino: E se Paziente zero fosse soldato Usa?".

come il segretario di Stato americano Mike Pompeo) resta tutta da dimostrare l'accusa, reiterata dai vertici della politica USA, di una "fuga" del virus dall'Istituto di virologia della città di Wuhan a causa di incidente o trascuratezza. Sull'origine del contagio tutta la comunità scientifica internazionale, a cominciare da una personalità di riconosciuta competenza e indipendenza come Fauci, è stata concorde nel ricondurla non alla trasmissione da un virus coltivato in provetta bensì allo *spillover* da specie animali (i pipistrelli).

Resta aperto il problema, tuttavia, circa l'assenza di igiene dei mercati cinesi, dove vengono esposte negli stessi spazi carni macellate e animali vivi, bestiame di allevamento e specie selvatiche. Così come la diffusione di pratiche tradizionali in campo medico (quali la cura delle malattie con parti di animali) e gastronomico (impiego per determinate ricette di piccoli mammiferi, rettili, roditori, insetti; soltanto nel marzo 2020 è stato reiterato in Cina il divieto per legge di cibarsi della carne di cani e gatti). E, più oggettiva e preoccupante di tutte, la carenza di trasparenza e di libertà dell'informazione (il giovane medico che per primo ha descritto nei social l'epidemia incipiente è stato fermato dalla polizia cinese e indotto al silenzio).

Nello stesso tempo proviene dalla Cina un rilevante elemento di apertura, dovuto non a un'azione riformatrice del governo e del partito ma a una spontanea evoluzione della struttura sociale e dei suoi attori. Cumulandosi tra loro la logica "aperta" propria della ricerca scientifica e l'inarrestabile diffusione dei social (l'app "WeChat" è accreditata di oltre un miliardo di utenti) anche in Cina si sta sviluppando una certa libertà di manifestare le proprie opinioni, inimmaginabile sino a qualche anno fa. L'inadeguatezza e il ritardo delle misure di allarme del governo sono state criticate dai gruppi di scienziati cinesi che pubblicano su riviste ufficiali in lingua inglese e utilizzano approcci *evidence-based* che hanno poco da invidiare a quelli occidentali. Ad esempio, in un interessante numero monografico del *Journal of Chinese governance* curato da Jianxing Yu²⁰, un nutrito gruppo di politologi muove critiche circostanziate alla burocrazia che ha dominato la gestione dell'epidemia, omettendo di condividere le decisioni con le comunità scientifiche e professionali di riferimento. Nello stesso numero Gao e

²⁰ Jianxing Yu (ed.), *Confronting and Governing the Public Health Emergency*, Journal of Chinese Governance 02.040.2020, <https://doi.org/10.1080/23812346.2020>.

Li osservano che i governi locali hanno manipolato l'informazione ritardando il contenimento del contagio. Liu, Zhong e Yu auspicano l'introduzione di metodi di formulazione delle decisioni basate sull'analisi dei rischi. Huang e altri analizzano cinque dimensioni e i rispettivi attori nella gestione della crisi: l'informazione sull'epidemia, la risposta della comunità medica, il governo, il pubblico, i media. Ampia attenzione viene riservata al ruolo dei *big data* disponibili su internet e sulla loro funzione di allerta nella prevenzione e controllo di malattie incombenti e inattese. Viene anche presentato un sondaggio sulle opinioni degli studenti universitari di Wuhan, nei confronti delle severe misure di contenimento adottate sul territorio. Infine, analizzando l'impatto della Sars, Gong e Chen sottolineano che l'«adeguatezza e autenticità delle informazioni diffuse sono importanti per la prevenzione e il controllo delle epidemie» e concludono con una notazione di coraggioso buon senso: «Noi viviamo nello stesso mondo. Il virus costituirà un test per le capacità di governo in tutti i paesi del mondo»²¹.

Quest'ultima dichiarazione dei politologi cinesi non suona diversa dalle conclusioni di molti colleghi occidentali e potrebbe essere tranquillamente sottoscritta dalla comunità internazionale delle scienze sociali e delle scienze naturali. Interessante proprio perché è impossibile che non sia stata vistata dal governo, la sua componente innovativa va comunque inquadrata in un più ampio contesto storico e antropologico. Va ribadito che le diatribe sulla genesi e sulle conseguenze della pandemia sottendono la complessiva competizione per il primato mondiale tra la “vecchia” superpotenza rappresentata dagli Stati Uniti e la “nuova” rappresentata dalla Cina. Nella logica strategica di Pechino agiscono, rispetto a quella di Washington, due differenze. La prima, contingente, è insita nella natura di un conflitto asimmetrico che mette in relazione il debole al forte, su un terreno dove l'emergente superpotenza cinese non può né vuole (almeno al momento) sfidare apertamente l'egemonia statunitense. Il secondo motivo è invece di carattere strutturale e ha a che fare con la differente cultura antropologica che caratterizza i due contendenti.

A fronte del positivismo utilitarista entusiasticamente abbracciato dagli americani, la posizione cinese verso la scienza e la tecnologia è più complessa in quanto la consapevolezza dell'importanza e necessità

²¹ Ibidem.

di padroneggiare questi due connotati della modernità è più estrinseca e strumentale che interiormente condivisa. Una cultura millenaria non si rimuove con una semplice accelerazione del processo di sviluppo. Sul piano sanitario una prospettiva olistica come quella cinese privilegia il trattamento delle cause piuttosto che quello degli effetti. Sul piano strategico, una filosofia fondata sulla pazienza e sulla flemmaticità privilegia opzioni meno tecniche e meno “cinetiche” (e quindi più indirette, diffuse, “sociali”), di confrontazione. Non è un caso che nella fase acuta della guerra fredda il fondatore della Repubblica popolare cinese Mao-Zedong – un po’ perché non avrebbe potuto fare altrimenti, un po’ perché ci credeva veramente – non ha mai accettato il dogma americano della deterrenza nucleare, che non escludeva il ricorso, a fronte di una minaccia preponderante anche con armi convenzionali, a un “primo uso” delle armi nucleari. In alternativa Mao ha sempre propugnato la “guerra popolare di lunga durata”, un conflitto difensivo che esercito e contadini avrebbero combattuto nelle modalità della guerriglia.

Diligente nello sforzo di sviluppare a sua volta la tecnologia bellica, il paese della Grande Muraglia rilutta all’idea di assolutizzarla. In un profetico testo scritto nell’ultimo anno del Ventesimo secolo, i due colonnelli-commissari dell’Esercito popolare cinese Qiao Liang e Wang Xiangsui (2001, p. 50) scrivono: «Quante più armi si inventano, tanto più ristretto diventa il ruolo di una singola arma nella guerra e questo è un paradosso intrinseco al rapporto tra armi e guerra». Con l’obiettivo di eludere la definizione occidentale della situazione strategica, la Cina si sforza continuamente di ottenere vittorie senza ricorrere a mezzi e azioni militari. Se tale visione da un lato deflaziona la concentrazione politica e militare sulla preparazione bellica, nello stesso tempo ne diffonde a macchia d’olio le emanazioni, così che «non esiste più un campo di cui la guerra non possa servirsi, e non vi è quasi nessun ambito che non abbia fatto proprio il modello offensivo» (Liang e Xiangsui, 2001, p. 165).

Il conflitto si sposta dunque dal campo di battaglia strategico a quello dell’emergenza pandemica e, dall’ambito *virtuale* delle armi di distruzione di massa, a quello *attuale* degli aiuti sanitari. Come ha sottolineato il presidente Xi Jinping, «contro le epidemie la solidarietà e la cooperazione sono la nostra arma più potente per sconfiggere il

virus»²². Nel caso cinese esse rappresentano non soltanto una testimonianza di sensibilità umanitaria e forse la compensazione di un senso di colpa per la genesi del contagio, ma un concreto programma politico²³. Già dalla fine di febbraio Pechino aveva dato vita a una vera e propria offensiva umanitaria a livello mondiale. Dopo aver ricevuto dall'Unione Europea cinquanta tonnellate di dispositivi sanitari per la provincia dell'Hubei, la Cina a marzo ha inviato mezzi e personale medico per sostenere nel frangente più critico la Grecia, la Spagna e l'Italia (la quale ultima ha ricevuto aiuti anche dalla Russia e da Cuba).

Ciò non ha impedito che la polemica sulle responsabilità nell'origine della pandemia si andasse sviluppando tra Usa e Cina a un ritmo costante. Lo stesso rapporto dei servizi segreti citato da Trump ai primi di maggio, nel momento in cui attribuisce all'Istituto di virologia di Wuhan la responsabilità della dispersione del virus, parla di un incidente involontario occorso nei laboratori. Nessun paese, né a Oriente né a Occidente, si è spinto infatti a sospettare nello sprigionamento del contagio un'intenzionalità che, come non possono ignorare un po' tutti i responsabili delle forze armate del mondo, da parte dell'avversario sarebbe semplicemente suicida. Analogamente all'atomica, infatti, l'arma biologica rappresenta una tecnologia mortale difficile da utilizzare, proprio perché contro di essa non sarebbe possibile alcuna forma di contrasto né di arginamento. Un esercito può contrastare un attacco con armamenti convenzionali. Di fronte a un attacco con armi biologiche potrebbe soltanto, così come con quelle nucleari, rispondere con la rappresaglia ricorrendo allo stesso tipo di armi. Mentre la funzione del contrasto è di impedire al nemico di portare a termine con successo la sua azione (e quindi è una funzione tardiva ma reale) la funzione della rappresaglia è immediata ma non è reale, bensì è virtuale. Conseguisce il proprio obiettivo non quando eventualmente si realizza (caso in cui espleterebbe la funzione di una semplice vendetta), bensì quando *non* si realizza, esercitando la sua vera funzione, che è quella della deterrenza. Si dissuade l'avversario dal compiere un atto – il ricorso a un'arma estrema come quella biologica – il cui impiego avrebbe conseguenze catastrofiche anche per chi ne avesse fatto il “primo uso”.

²² <https://contropiano.org/news/internazionale-news/2020/05/19/combattere-il-covid-19-attraverso-solidarieta-e-cooperazione-xi-jinping-alloms-0128117>.

²³ A. Freund, Coronavirus: China and responsible action, www.dtnex.it.in, 30.03.2020.

Infatti, alla prevedibile ritorsione nemica si aggiungerebbe la difficile o impossibile gestione delle conseguenze della propria azione, prima fra tutte la diffusione della contaminazione. Ecco perché, alla luce di quel barlume di razionalità condivisa che caratterizza (assai parzialmente) la specie umana, i governi di 182 paesi del mondo hanno sottoscritto, a partire dal 1972, la Convenzione per la proibizione delle armi batteriologiche.

Diverso è il discorso relativo all'eventualità di un incidente involontario, improbabile ma non escludibile a priori, all'interno dei laboratori nei quali, notoriamente, i principali eserciti del mondo studiano gli effetti delle armi biologiche (così come avviene in altre sedi per le armi chimiche e quelle nucleari). Lo scopo dichiarato è di prevenirne l'uso ad opera di un attore ostile, di natura statale o anche terroristica. È evidente a tutti, peraltro, che l'esistenza stessa di questi laboratori configura nel migliore dei casi un rischio. Anche volendo, ottimisticamente, attribuirgli il significato di un rimedio preventivo, si tratta di un rimedio che può in qualsiasi momento capovolgersi nel più disastroso dei mali. In realtà l'unica autentica prevenzione consiste, nel quadro della vigente Convenzione sulle armi batteriologiche, nella verifica dello scrupoloso rispetto degli accordi internazionali, così come nell'adozione di sanzioni per gli inadempienti, nella distruzione delle scorte di agenti patogeni non strettamente indispensabili alla ricerca e infine nella riconversione dei laboratori attualmente gestiti dagli Stati e coperti dal segreto militare a certificati compiti di esclusiva profilassi delle malattie.

3. La governance politica e sociale dell'emergenza Covid-19

3.1. Pericoli naturali e conflitti multilivello: Stato e regioni in Italia

Se la scena internazionale è un pandemonio, anche quella nazionale non è esente da conflitti, tutt'altro. Secondo un'importante corrente della sociologia (pur con premesse e conclusioni tanto differenti tra loro quanto lo sono quelle di Marx e quelle di Weber) il conflitto è un fenomeno sociale di per sé né patologico né disfunzionale, bensì fisiologico e addirittura funzionale ai fini del mutamento. Come si è visto nel caso dello “stringersi intorno alla bandiera”¹, il conflitto può anche rafforzare il gruppo. Tuttavia tende a farlo, come osserva Coser (1967), in funzione dello stato iniziale di coesione del gruppo: di fronte a un pericolo o a una minaccia il gruppo coeso diventa più coeso mentre, nella medesima situazione, il gruppo frammentato si disgrega ulteriormente. L'ipotesi di Coser sembra verificata nel caso di un evento stressogeno come la pandemia la quale, in un contesto internazionale che la scuola istituzionalista vede come una comunità *in fieri* e invece la scuola realista come un'anarchia, finisce per approfondire le divisioni e acuire i contrasti.

Mentre ciò accade nell'arena internazionale, dove ciascuno Stato corre di qua e di là per conto suo e reagisce se urtato come le palle del biliardo sul tappeto verde (Bonanate, 1994), che cosa accade all'interno di un paese, ad esempio in Italia? Proseguiamo nella nostra analisi distinguendo la società dalla politica. Quanto alla politica, avendo in precedenza delineato differenze e conflitti tra destra e sinistra

¹ V. sopra par. 1.4.

(prospettiva ideologica), passeremo ora a divari e conflitti che prendono corpo tra centro e periferia (prospettiva di scala, o multilivello). Che i sistemi politici possano essere studiati sulla base dei vari livelli (sovranzionali e subnazionali) nei quali si articola il governo di un paese è infatti una prospettiva ritenuta feconda da buona parte delle attuali analisi politologiche (Bache e Finders, 2005).

Tra le vittime (drammaticamente fisiche) della Covid-19, ve ne sono alcune immateriali, specificamente di carattere istituzionale e giuridico con dirette conseguenze sul piano politico e sociale. Proposta bene intenzionata o illusione irrealistica che fosse, tra queste vittime immateriali vi è l'ipotesi che sostituiva a un *government* centralizzato – strutturato per gestire le situazioni dove l'alto (*top*) emette ordini verso il basso (*down*) – una *governance* capace di condivisione fra più attori nelle decisioni e, nelle attuazioni, decentrata per favorire flussi comunicativi non unicamente diretti verso il basso (*top/down*) ma anche provenienti dal basso stesso (*bottom/up*). Da un lato la prospettiva rilanciata nell'ultimo ventennio del secolo scorso era collegata alla critica nei confronti delle forme classiche – centralistiche, verticistiche e burocratiche – dell'azione pubblica. Essa prendeva corpo nel movimento del *New public management* (Osborne e Gaebler, 1995; d'Albergo e Vaselli, 1997) come insieme di riforme e misure organizzative che avevano dato buona prova di sé nelle imprese (qualità totale, miglioramento continuo, produzione snella e *just in time*, centralità del cliente esterno e interno ecc.). Nei suoi esempi migliori tale approccio, depurato della retorica aziendalistica e ridimensionato nella pretesa di un meccanico trasferimento di innovazioni da un settore “avanzato” a uno “arretrato”, configurava una proposta di *traduzione* di determinati metodi e tecniche organizzative da un contesto a un altro, auspicabilmente con risparmio di costi e ottimizzazione delle risorse.

Accanto a questa versione di natura socio-tecnica se ne profilava (o se ne nascondeva) un'altra, di natura politica. Essa era parte del complessivo contrattacco neo-liberista maturato nell'anglosfera (madrina la premier britannica Margaret Thatcher e capofamiglia il presidente americano Ronald Reagan), che annunciava e insieme contribuiva a realizzare il processo di globalizzazione, divenuto inarrestabile a cavallo dei due secoli. In questa seconda accezione l'obiettivo non era più quello di razionalizzare e rendere più efficiente-efficace-economica l'azione dello Stato e degli enti locali, bensì quello di svuotarla,

spostando competenze e risorse dal settore pubblico a quello privato all'insegna del resuscitato slogan dello "Stato modesto" (Crozier, 2010) caro al pensiero conservatore. In questo quadro la metafora era di un potere pubblico non più pilota dello sviluppo bensì vigile urbano addetto a dirigere il traffico di una pluralità di produttori pubblici e privati in concorrenza tra loro. A sua volta questo obiettivo faceva parte della complessiva strategia mirante a infliggere un ridimensionamento epocale non più soltanto al tradizionale idolo polemico rappresentato dal *Big government* elefantino ed esageratamente costoso, ma di colpire l'idea stessa di una redistribuzione della ricchezza collettiva a favore delle classi meno abbienti mediante l'azione dello Stato sociale. A spingere in questo senso era la crisi fiscale dello Stato, ovvero la discrepanza tra l'ampiezza della domanda di interventi sociali e la disponibilità di risorse per soddisfarla (O'Connor, 1979)². In tale crisi un ruolo di primo piano era rivestito, in Europa e in Italia, dalla spesa sanitaria.

I costi crescenti dell'assistenza sanitaria sono imputabili a fattori strutturali quali la sempre maggiore complessità delle prestazioni e l'aumentata domanda indotta dall'innalzamento dell'età media dei cittadini. Ai fattori strutturali se ne aggiungono di contingenti e idiosincratici, quali (come si ha notizia anche in Italia) gli sprechi e le malversazioni di cui si rendono responsabili taluni amministratori della sanità pubblica, professionali (manager) ed eletti (politici). Nel nostro Paese l'attribuzione alle Regioni della gestione del sistema sanitario nazionale ha contribuito all'ulteriore politicizzazione delle nomine di manager e tecnici, non sempre garanzia di competenza e di controllo democratico delle strutture, mentre le differenze economiche e culturali tra le varie aree del Paese fanno sentire i loro effetti sotto forma di persistenti scostamenti nella qualità delle prestazioni fra Nord e Sud.

La pandemia da coronavirus ha portato alla luce gli esiti del trentennale processo che ha drasticamente modificato ruolo e funzioni

² Come Federico Caffè sottolineava nella sua prefazione al testo di O'Connor, la vera "regressione culturale" e i principali "fallimenti" sono del mercato: una valutazione drammaticamente confermata un trentennio più tardi in occasione della pandemia, nella *market failure* relativa alla produzione di essenziali dispositivi sanitari, elementari come le mascherine e complessi come i polmoni artificiali. La vulgata secondo cui il settore pubblico si gonfierebbe costosamente a scapito del settore privato andrebbe sottoposta ad attenta verifica e ne andrebbero tratte le dovute conseguenze in termini di policy.

della sanità pubblica. Tale tendenza, che ha interessato l'Italia analogamente agli altri paesi europei, si è incrociata da noi con un'altra tendenza, quella verso l'autonomia regionale. La spinta dei territori e delle popolazioni che li abitano a contare di più di fronte al centro, tutelando maggiormente i propri interessi ed espandendo i propri diritti, aveva trovato uno sbocco teorico e normativo nel principio della sussidiarietà. Inizialmente introdotto dal Trattato di Maastricht, che ripartisce le competenze tra l'Unione Europea, gli Stati membri e, all'interno di questi ultimi, i livelli territoriali e locali, tale principio è stato recepito nell'ordinamento italiano dalla legge n. 59, 1997 (cosiddetta legge Bassanini), e infine è divenuto principio costituzionale in seguito alla riforma del Titolo V della Costituzione. Disponendo che il livello superiore interviene unicamente qualora le attività non possano essere adeguatamente esercitate dal livello inferiore, la sussidiarietà ha la sua fonte di ispirazione nella priorità rivestita dai bisogni dei destinatari del servizio (una visione non troppo lontana dalla centralità del cliente esterno/interno nella teoria giapponese della Qualità Totale) e dunque nella concentrazione delle risorse finanziarie e organizzative nel punto più vicino alla produzione e fruizione del servizio destinato ai cittadini.

Un principio come questo – rivoluzionario rispetto alle priorità della burocrazia tradizionale, weberianamente concentrata nell'adempimento delle norme – è tuttavia di delicatissima applicazione in quanto, se non interpretato in modo corretto e condiviso, apre tra i diversi livelli istituzionali e amministrativi un confronto che può facilmente degenerare in contrapposizione. La disponibilità a collaborare, infatti, è alla base della governabilità multilivello, nella cui ottica l'assunzione delle decisioni e la loro implementazione viene vista come risultato di un permanente dialogo tra i livelli di governo della cosa pubblica. Nel caso italiano questi sono i seguenti: livello locale (i comuni e, per quanto ne resta da un processo di abolizione interrotto a metà, le province); regionale; statale. A quest'ultimo si aggiunge il livello "sovranzionale" dell'Unione Europea³. Esso è stato sottoposto dall'emergenza pandemica a un pesante *stress test*. Nel momento in cui scriviamo (estate 2020) siamo in attesa di constatare, dopo l'inerzia

³ Sulle aspettative nutrite nei confronti di un'evoluzione federalista della U.E. si veda, nell'ambito ufficiale, Commissione delle Comunità Europee (2001) e, per un'interpretazione socio-politica, Beck e Grande (2006).

iniziale da parte delle istituzioni europee, quali forme ed esiti avranno gli interventi finanziari promessi, finalizzati al rilancio economico e sociale dopo la pandemia.

È invece un fatto che, sfortunatamente, l'applicazione che queste innovazioni hanno avuto nel nostro Paese sono state frettolose e pasticciate, in particolare la riforma del titolo V della parte seconda della Costituzione, approvato in extremis dal governo di centrosinistra con la legge costituzionale n. 3, 18 ottobre 2001. Dando vita alla concorrenza tra Stato e Regioni su varie materie – tra cui particolarmente rilevante la sanità – raramente si è creata la “leale collaborazione” prevista dalle norme, mentre ben più spesso ne sono scaturiti contenziosi che da un ventennio vanno saturando l'attività della Corte costituzionale. Il tutto, è da notare per inciso, in un contesto non italiano soltanto, bensì europeo e addirittura mondiale, di crescenti spinte centrifughe e rivendicazioni più o meno esplicitamente separatiste. Ora, senza neppure paragonare tra loro situazioni di natura e portata assai diversa – dalla recente crisi tra Barcellona e Madrid sull'indipendenza della Catalogna, a ritroso fino alle crisi ancora più gravi e in taluni casi cruente come quelle che hanno coinvolto Ucraina, Crimea, Kosovo, per non parlare dell'implosione della ex Jugoslavia – è un fatto che la difficoltà di conciliare istanze contrapposte come la coesione dell'insieme e l'autonomia delle parti appare storicamente in via non di superamento (come poteva apparire ad esempio nell'Europa dei “gloriosi trenta” dopo la fine della seconda guerra mondiale) bensì di crescente criticità.

3.2. Aprire o chiudere: come governare l'emergenza?

Mentre una posizione ottimistica può immaginare che stress di grandi proporzioni, come quelli causati dalla pandemia, possano ispirare significative prese di coscienza e innescare rilevanti innovazioni, in Italia essi hanno spesso ispirato arroccamenti egoistici e conseguenti conflitti. Più che generatori di cambiamenti, essi hanno accentuato e cristallizzato alcune tendenze precedenti. L'oggetto del contendere è stato rappresentato da quali decisioni assumere nel dilemma chiusura/apertura in tutte e tre le fasi della pandemia. Il divario tra le opposte posizioni rivela un'indubbia componente ideologica tra la sinistra, che tende a essere interventista e nella fattispecie “quaranteni-

sta” e la destra, che invece tende a essere lassista (nel senso del *laissez faire*) e aperturista. A questo divario si aggiunge, e in buona parte si sovrappone, il divario territoriale – nel nostro Paese è cruciale quello tra Nord e Sud – con il paradosso che la maggiore spinta a una rapida riapertura è giunta proprio dalle Regioni – prima fra tutte la Lombardia – il cui tasso di contagio consigliava la maggiore prudenza. Non meraviglia quindi che dal combinato disposto dei due divari – quello ideologico e quello territoriale – sia emerso un quadro altamente problematico.

Come si è accennato, sia in quanto parte di un trend internazionale, sia in quanto esito dei discutibili interventi riformatori di cui si è detto, l’equilibrio Stato/Regioni si presentava, già alla vigilia dell’emergenza, alquanto precario. A sua volta esso si inseriva in un contesto molto teso in seguito alla permanente campagna elettorale che le due consultazioni delle politiche (2018) e delle europee (2019) non avevano affatto placato, bensì esacerbato. Nel centrodestra l’ascesa, ai danni di una declinante formazione moderata come Forza Italia, di un rinnovato e agguerrito partito sovranista, più pianamente detto neo-nazionalista, come la Lega guidata da un leader aggressivo come Matteo Salvini, determinava una polarizzazione e una competitività esasperata tra le forze politiche. Dal livello nazionale questi fenomeni si erano trasmessi al livello territoriale, dove nel 2018 tutte le Regioni settentrionali erano passate al centrodestra. Ciò ha da un lato approfondito l’egemonia leghista sul Nord, la (più o meno fondata) identificazione di questa parte d’Italia con la Lega⁴ e – da quando nel settembre 2019 la sfiducia di Salvini al governo Lega-M5S ha aperto la strada alla nascita di una maggioranza PD-M5S – ha ulteriormente inasprito la contrapposizione tra i diversi livelli.

In un crescendo di litigiosità, i contendenti sono divenuti più vocali e anche più numerosi: oltre alla classica dialettica Regioni/Stato hanno preso corpo quelle Comuni/Regioni, Comuni/Stato e – magari meno acuta di quanto avrebbe potuto essere – regioni del Nord/regioni del

⁴ Paradossalmente, ma non troppo, questo avviene quando la Lega di Salvini abbandona l’attributo di “padana” per proporsi (e avere successo) come forza politica nazionale. L’identificazione della ex Padania con la Lega (e subordinatamente con Forza Italia) tornerà in primo piano nelle controversie tra i presidenti delle regioni settentrionali e il governo, con particolare riferimento all’ipotizzata e unilaterale riapertura delle attività produttive della Lombardia prospettata dal governatore Fontana.

Sud. La materia del contendere ha riguardato i provvedimenti da assumere in tema di apertura/chiusura dei territori, una decisione rivelatasi tanto cruciale quanto complessa fin dai suoi esordi nel febbraio 2020. Mentre in principio pressoché tutti gli attori in causa concordavano sulla necessità di isolare i focolai del contagio (inizialmente due: il comune di Codogno in Lombardia e quello di Vo' in Veneto), si trattava di una misura socialmente ed economicamente costosa, ovviamente invisibile ai cittadini residenti nell'area cui era destinata. Da lì una *impasse* (molto simile a quella dei velocisti del ciclismo, quando alla partenza restano in equilibrio sui pedali prima di scattare) tra i due livelli di governo, quello centrale e quello regionale. Mentre nei due casi citati gravità e urgenza della situazione avevano imposto la scelta della quarantena per i relativi territori (oltre tutto abbastanza circoscritti), la situazione si era complicata quando il dilemma aveva investito un'area più ampia ed economicamente strategica come i Comuni della Val Seriana in Lombardia. Lì si era verificato un rimpallo delle responsabilità tra i due attori istituzionali in ordine alla delicata decisione della chiusura, che la Regione riteneva competenza dello Stato e lo Stato che la riteneva competenza della Regione. Non entriamo nel merito di una vicenda che è attualmente al vaglio della magistratura in ordine a eventuali responsabilità penali nella gestione della crisi, con particolare riferimento allo specifico caso dei contagi nelle residenze per anziani (RSA) della Lombardia. Resta il fatto che, alla vigilia della proclamazione della “zona rossa” per i Comuni della Valseriana, che era data ormai per imminente, hanno prevalso le resistenze delle imprese locali nei confronti di un provvedimento che avrebbe portato al blocco delle attività industriali dell'area, come efficacemente documentato dall'inchiesta giornalistica di Francesca Nava (2020). Non volendo nessuno dei due governi, quello nazionale e quello regionale, assumersi l'onere di una decisione impopolare, era emersa (senza spiegarla) la soluzione di estendere all'intera Lombardia una meno rigorosa chiusura, ribattezzata per l'occasione “zona arancione”.

Al di là dei pur centrali aspetti sanitari e giuridici, l'analisi sociologica e politologica rileva un classico caso di dilemma decisionale. In un quadro reso ancora più complesso dall'aleatorietà degli effetti prevedibili, la situazione presentava un rapporto di sostituzione (*trade off*) tra benefici e costi, caricando sui piatti della bilancia due beni comuni di rilevanza primaria: da un lato il benessere fisico della popolazione,

dall'altro il benessere economico delle imprese che le danno il lavoro. La decisione, scabrosa allora e destinata a riproporsi nelle successive tappe della gestione pandemica (oltre che in innumerevoli analoghe situazioni in ambito internazionale), in quel primo caso è stata risolta nella modalità più scontata: quella di non decidere o più precisamente di decidere in favore di un compromesso. Si tratta di quella “mezza-quarantena” che, mentre resta da valutare se e quanto abbia mitigato i danni economici della Valseriana e della Lombardia, non ha evitato lo sviluppo del contagio che per mesi ha inchiodato questa Regione al primo posto negli indicatori dell'epidemia italiana.

Su scala più ampia, cioè nazionale, un'analogha *impasse* si è presentata in vista del 4 giugno, ulteriore passo verso il superamento delle limitazioni alla mobilità, quando il dilemma ha riguardato la riapertura dei confini regionali, sino a quel momento non oltrepassabili dai cittadini se non in casi eccezionali. Ancora una volta governo e regioni si sono trovati ad affrontare quello che gli anglosassoni chiamano un “dilemma del diavolo”, reso ancora più diabolico dal coinvolgere, in questo caso, non singole parti della stessa regione e neppure regioni confinanti, bensì due cluster di regioni che, per una serie non casuale di fattori, si sono trovate a coincidere con quella che è forse la più complessa e delicata delle questioni nazionali: il divario Nord/Sud, questa volta a ruoli capovolti.

Con una bassa incidenza di contagi, di ricoveri in terapia intensiva e di decessi, il Mezzogiorno d'Italia si è venuto a trovare in una posizione di gran lunga meno problematica rispetto al Settentrione e al suo epicentro lombardo, crocevia di scambi internazionali e territorio più massicciamente industrializzato d'Italia. In questo quadro i presidenti delle Regioni meridionali e insulari hanno rivendicato regimi di apertura differenziati (e quindi più tolleranti) per territori appena sfiorati dalla Covid-19 (come ha reclamato la presidente della Calabria Iole Santelli). Oppure hanno manifestato preoccupazioni per la mobilità da Nord a Sud, in occasione prima (aprile) dei rientri nei paesi di origine dei meridionali residenti in Settentrione e poi (maggio) del possibile arrivo nella stagione estiva di turisti dalle aree con i più alti valori di contagio, corrispondenti al vecchio triangolo industriale (Lombardia, Piemonte, Liguria). Con un'intensità variabile tra la posizione aperturista o possibilista di alcune regioni del Sud e quella intransigente di altre, non sono mancate esternazioni sopra le righe e polemiche che, a

seconda del temperamento dei protagonisti, hanno visto alternarsi affermazioni iperboliche come quelle del governatore della Campania Vincenzo De Luca (che già contro eventuali assembramenti per feste di laurea nella sua Regione aveva minacciato interventi di «carabinieri armati di lanciafiamme»); proposte altrettanto estemporanee sotto il profilo giuridico come quelle del governatore della Sardegna Christian Solinas (che aveva ipotizzato l'istituzione di un lasciapassare sanitario per i visitatori dell'isola); toni insolitamente aspri come nella replica a quest'ultimo da parte del sindaco di Milano Giuseppe Sala.

In uno showdown di tutti contro tutti, si è assistito a un rimescolamento degli stessi schieramenti politici. È stato proprio il presidente di una regione “rossa” come le Marche ad agire per primo in difformità con le decisioni del governo Conte bis. Già a fine febbraio, a fronte della diffusione del virus soprattutto nella provincia di Pesaro e Urbino confinante con l'Emilia-Romagna, il presidente Luca Ceriscioli ha anticipato con un'ordinanza la chiusura di scuole e università e vietato le manifestazioni pubbliche; ha poi reiterato il provvedimento quando il TAR, accogliendo il ricorso del governo, ha annullato la prima ordinanza. Altresì riserve su singoli aspetti delle disposizioni governative sono state espresse dai presidenti anch'essi di centrosinistra di Emilia-Romagna e Toscana, Stefano Bonaccini ed Enrico Rossi, come pure dal presidente della Puglia Michele Emiliano, oltre al già citato De Luca. Nelle polemiche si sono inoltre incrociati i vari livelli, per cui si sono anche registrate tensioni tra Comuni e Regioni, come nel caso della protesta dei sindaci di sette capoluoghi di provincia lombardi amministrati dal centrosinistra (Bergamo, Brescia, Cremona, Lecco, Mantova, Milano e Varese) nei confronti del governo nazionale ma anche della Regione Lombardia, cui chiedono “trasparenza sulla situazione drammatica nelle case di riposo, sui dispositivi impiegati, sull'uso delle mascherine e sulla necessità di interventi efficaci nell'utilizzo dei tamponi”⁵.

Spetterà un domani allo storico ricostruire non soltanto i fatti ma anche l'evoluzione (o involuzione) del dibattito, le differenti prese di posizione, le polemiche, le smentite, le respiscenze. Nell'immediato rimane la sensazione di una marcata spinta localistica, solo in parte controbilanciata da sporadiche dichiarazioni di solidarietà e non risolta a livello centrale da un'azione di governo adeguata, a causa non solo

⁵ www.radio24.ilsole24ore.com, 2 aprile 2020.

e non tanto dell'organo politico (premier e ministri) che assume le decisioni, quanto dell'apparato amministrativo preposto a implementarle. Terminata l'emergenza, sarà necessario affrontare due nodi cruciali nella governance del Paese, tornati sotto la luce dei riflettori in occasione della pandemia. Il primo è il funzionamento della pubblica amministrazione italiana, tendenzialmente non all'altezza di una democrazia europea. L'altro è l'insoddisfacente rapporto Stato/Regioni, quale è scaturito dal processo di regionalizzazione (previsto peraltro dalla Costituzione), sia nei suoi aspetti generali, sia in riferimento alla più importante delle politiche pubbliche territoriali, quella sanitaria. La Covid-19 ha portato alla luce l'esigenza di una chiara ripartizione dei compiti e di un forte coordinamento tra le Regioni e lo Stato che, vitale nelle situazioni di crisi, richiede peraltro di essere impostato e programmato nelle fasi di normalità.

Nel corso di tale bilancio, non andranno trascurate neppure le comparazioni a livello orizzontale quali quelle tra Regione e Regione, non certo per stabilire sterili graduatorie ma per condividere, a beneficio del futuro, quelle che nella pratica americana vengono definite "le lezioni apprese". È indubbio che, nella brutalità dei suoi sviluppi, la pandemia ha finito per formulare un crudo assessment delle capacità delle regioni stesse, alla luce di una malaugurata ma scientificamente illuminante situazione di *ceteris paribus*. Il caso di gran lunga più rilevante è quello di due grandi Regioni del Nord, ovviamente non identiche ma comparabili per dimensione territoriale, popolazione, sviluppo economico, come pure per taluni aspetti culturali e per l'importante variabile rappresentata dal medesimo colore politico della loro amministrazione: la Lombardia e il Veneto.

A giudizio unanime, le performance dell'una e dell'altra Regione sono state, nella prevenzione, nella mitigazione e nel contrasto del coronavirus, assai differenti. La situazione critica determinatasi anche in seguito alle scelte della Regione Lombardia viene descritta impietosamente da un osservatore certo non ostile come Dario di Vico sulle pagine del *Corriere della sera*: «Il mito dell'efficienza e degli standard europei della sua sanità [...] è stato crudelmente azzerato dalla pandemia che a sua volta ha messo a nudo un difetto di fabbricazione: l'eccellenza verticale a totale scapito della protezione orizzontale, la specializzazione ospedaliera perseguita dimenticando la medicina del territorio». Secondo l'editorialista gli «errori commessi dalle autorità

locali» risaltano di più a confronto con le buone pratiche degli altri: «dalla programmazione tedesca al caso veneto che mostra un indice di letalità pari a un terzo di quello della Regione limitrofa»⁶.

A un esame attento la netta e indiscutibile superiorità della prestazione veneta sembra basarsi su due fattori, il primo di natura strutturale e il secondo di natura contingente. Sul piano strutturale è stato decisivo aver mantenuto in vita nella Regione Veneto la rete della prevenzione territoriale che ha nei medici di base il suo asse portante e dove le aziende sanitarie (ULSS) erogano il servizio di concerto con un'unità organizzativa regionale (denominata "Azienda zero") preposta alla programmazione e al coordinamento. Quanto alla rete territoriale gestita dalle nove ULSS regionali, nell'emergenza Covid-19 essa è stata in grado di prestare opera di diagnosi e prima assistenza ai casi sospetti, evitando lo spontaneo affollamento ai Pronto soccorso degli ospedali da parte di pazienti mai visitati da un medico. Sul piano contingente, si è rivelata cruciale la tempestiva comprensione del carattere epidemico del coronavirus fin dalle sue prime avvisaglie in Cina da parte dell'equipe medica dell'Azienda Ospedale università di Padova guidata dal prof. Andrea Crisanti. Ciò ha consentito di approvvigionarsi delle materie prime necessarie alla diagnosi del contagio (reagenti per i tamponi) prima che diventassero introvabili sul mercato e di tracciare e sottoporre a screening i possibili contagi presso i "suscettibili".

Invece nella Regione Lombardia la sanità, presieduta per diciotto anni da Roberto Formigoni (1995-2013) e successivamente dai leghisti Roberto Maroni e Attilio Fontana, ha subito una metamorfosi caratterizzata da due processi. Il primo è rappresentato dal ruolo crescente accordato alla sanità privata, dando vita a un sistema integrato pubblico/privato accreditato, sostanzialmente paritetico in termini di posti letto, ricoveri e finanziamenti⁷. Il secondo è stata la concentrazione delle risorse della sanità pubblica su alcuni poli ospedalieri, pubblici e privati "di eccellenza". La spinta alla "eccellentizzazione" della sanità in Lombardia si è anche avvalsa della moltiplicazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), che ha raggiunto in una sola Regione la cospicua cifra di ventisei unità, ben ventuno delle quali private.

⁶ Dario di Vico, "Il valore del mondo aperto", *Corriere della sera*, 19 aprile 2020.

⁷ M.E. Sartor, "Niente è in grado di sostituire la sanità pubblica, nemmeno in Lombardia", in *Centro Studi Sereno Regis* (serenoregis.org/2020/03/06).

Altresì emblematica la proliferazione delle facoltà di Medicina, dove alle cinque pubbliche (Milano Statale, Pavia, Brescia, Milano Bicocca e Insubria) se ne sono aggiunte due private (Vita-Salute San Raffaele e Humanitas, più altri progetti in gestazione) grazie all'incubazione fornita dalla facoltà di Medicina e Chirurgia della Statale di Milano⁸.

Significativamente le prestazioni degli IRCCS vengono valutate principalmente su indicatori tarati non sulla cura vera e propria, bensì su prestazioni tipiche della missione scientifica quali la ricerca, l'internazionalizzazione, la produttività accademica (pubblicazioni) delle equipe sanitarie ecc. Tale impostazione privilegia l'effettuazione di compiti di per sé legittimi e necessari, ma differenti dalla prevenzione e dall'assistenza in caso di emergenza. Fondato motivo di orgoglio per il servizio sanitario lombardo (unico in Italia ad aver ricevuto dalla normativa regionale un'apposita denominazione: "Sistema socio-sanitario di Regione Lombardia"), questi risultati sono stati a lungo e intensamente esibiti in varie occasioni pubbliche quali convegni, interviste, attività promozionali. Innestati sulla qualità oggettivamente elevata delle prestazioni ospedaliere, essi hanno contribuito a creare il mito del "modello lombardo" asseverato da esperti nazionali e internazionali e testimoniato dal saldo attivo di pazienti che vi giungono annualmente da ogni parte d'Italia per farsi curare. Le politiche pubbliche che ne sono state alla base hanno tuttavia mostrato i loro limiti a fronte di un'emergenza di massa con le proporzioni di quelle che hanno investito la Lombardia nell'inverno-primavera 2020. Lo shock è stato enorme, innanzitutto per gli stessi protagonisti, personale sanitario dotato di riconosciuta competenza e dedizione, convinto di operare con alle spalle un sistema territoriale altrettanto solido sul piano organizzativo e logistico.

Al quadro critico in campo strategico si sono aggiunti seri errori di carattere tattico nel contrasto della Covid-19. La sottovalutazione della portata epidemica del morbo ha non soltanto causato ritardi nella predisposizione delle misure atte a contenerlo ma ha anche fuorviato l'individuazione delle stesse. Da qui la sottovalutazione dei tamponi, strumento più epidemiologico per il complesso della popolazione che diagnostico per il singolo individuo; un equivoco, questo, in cui sono

⁸ M.E. Sartor, "Lombardia. Istantanee a confronto", in *Salute Internazionale*, 4 marzo 2020 (<https://www.saluteinternazionale.info/2020/03/04/lombardia-istantanee-a-confronto>).

caduti non soltanto l'opinione pubblica e i media ma anche alcuni addetti ai lavori. Tale sottovalutazione, comune alla maggior parte dei decisori nazionali e regionali, trovava peraltro una smentita ai confini stessi della Lombardia nella pratica attuata, in sostanziale isolamento ma con determinazione, in Veneto. Né la contiguità geografica né l'omogeneità politica delle due giunte e presidenze regionali (entrambe a guida leghista) sono state sufficienti a generare un confronto costruttivo e possibili forme di coordinamento e di condivisione delle migliori pratiche. Anzi, come ha amaramente rilevato un medico dell'ospedale di Brescia: «Per alleggerire il peso delle terapie intensive in Lombardia i pazienti venivano spostati in Sicilia o in Germania, anziché magari trovare accoglienza in Veneto. A fronte di iniziali disponibilità, arrivavano poi dinieghi. Vuol dire che questo sistema sanitario fortemente regionalizzato non si è dimostrato un sistema equo»⁹.

Primo passo in vista di un bilancio dell'intera emergenza è sollevare lo sguardo, da subito, dalle gelosie e dalle rivalità interne da cui non vanno indenni neppure le esperienze più felici quale quella veneta (come dimostra la tardiva polemica tra il governatore Zaia e il prof. Andrea Crisanti, "l'uomo dei tamponi", circa la paternità di questa pratica). Ciò che rileva per l'analisi del rapporto tecnica/politica è esaminare se i tecnici sono stati posti in condizioni di operare con alle spalle una struttura organizzativa adeguata e sulla base di una visione d'insieme che non è né loro facoltà né loro dovere possedere, mentre è la prerogativa propria della componente politica. La quale, a sua volta, non è tenuta a possedere in prima persona delle competenze tecniche ma è rigorosamente tenuta ad avere la visione sistemica dei problemi, la capacità di individuare e incaricare i tecnici migliori e infine la competenza giuridico-istituzionale di agire nella cornice dei vincoli e delle potenzialità previste dalle norme. Fatti salvi gli sviluppi delle indagini della magistratura, che accerteranno le eventuali responsabilità di ciascuna delle parti in causa (quella statale e quella regionale), un assessore della sanità della Regione Lombardia ha dimostrato di essere privo di tale competenza, dichiarandosi ignaro della facoltà della giunta di proclamare la zona rossa in parti del proprio territorio. Viceversa, il corretto ruolo non di *peritus* bensì di *peritus peritorum* è stato esercitato in Veneto dal presidente della Regione nel

⁹ G. Viafora, "Il rianimatore: quando decidemmo chi poteva vivere", *Sette Corriere della sera*, 29.05.2020.

momento in cui ha approvato, e dato disposizione di attuare, il metodo, non ufficiale ma lungimirante, di fronteggiare la pandemia mediante il tracciamento del contagio attraverso i tamponi.

Il quadro non può dirsi completo senza toccare la base stessa della società, formata dai semplici cittadini. Senza di loro non esisterebbe la costruzione sociale della realtà. Questa è un processo complesso che, indubbiamente, muove dall'esistenza di alcuni dati di fatto ma, nel bene e nel male, non si limita a essi. Infatti nella costruzione sociale della realtà confluiscono, accanto agli elementi di natura razionale e sottoponibili a verifica empirica, altri elementi. Si tratta di bisogni e interessi materiali, orientamenti di valore e atteggiamenti, presupposti culturali (in senso antropologico) e capitali culturali (in senso cognitivo), aspirazioni, emozioni, fantasie, rappresentazioni collettive indotte dallo spirito del tempo e patrimoni psicologici e affettivi propri invece dell'individuo. Un magma non semplice da interpretare.

Nel modellamento del magma, un ruolo centrale è rivestito da due attori principali, i politici e i mezzi di comunicazione di massa (ai quali ultimi si sono adesso aggiunti da una posizione fortemente competitiva, i social). È interessante osservare l'ambivalenza con la quale questi dominatori dell'agenda (vigili selezionatori di ciò di cui si *deve* parlare) si sono atteggiati di fronte alla questione Lombardia. Un'ambivalenza che, nel caso dei social non frenata dall'autocontrollo professionale e dalle regole del politicamente corretto, si è manifestata con spietata immediatezza negli interventi sui blog. Da un lato la solidarietà di fronte alla crudeltà con cui la pandemia ha imperversato in quella parte d'Italia è stata diffusa e sincera. Si sono impresse a fondo nella coscienza collettiva le immagini drammatiche del personale degli ospedali sotto assedio, così come quelle, addirittura tragiche, dei camion militari che all'alba lasciano Bergamo con le salme troppo numerose per essere sepolte nei cimiteri. Dall'altra sono emerse venature di aggressività e di rivalsa, nonché di malcelata soddisfazione per le traversie di una Regione del proprio Paese, la Lombardia, un "primo della classe" che è stato colto in fallo nell'interrogazione: dalle battute goliardiche della fase zero¹⁰ fino alle irripetibili esternazioni, via via più ignobili, espresse in sedi analoghe.

¹⁰ Di questo tipo il post circolato su whatsapp raffigurante il cartello, affisso su un più o meno immaginario portone del Sud, "non si affitta ai settentrionali".

In conclusione, anche nel caso dei rapporti fra i diversi territori – fra livelli di governo e reciproche rappresentazioni sociali – l’urto della pandemia è stato poderoso. Come sempre accade, le emergenze sono dei moltiplicatori dell’azione sociale, in grado di valorizzare gli aspetti più elevati della dimensione umana (si pensi alla prova data innanzitutto da medici e infermieri, ma anche dagli altri operatori dei servizi essenziali a livello nazionale e locale e infine nel pur circoscritto ruolo di cittadini chiamati a rispettare le regole della pandemia, dalla grande maggioranza degli italiani), così come di portare alla luce gli aspetti più deteriori. C’è da augurarsi che in un contesto che, a conclusione dell’emergenza, presenterà radicali e irreversibili mutamenti rispetto alla situazione precedente le spinte particolaristiche che agitano l’Europa e il mondo non si traducano in Italia in contrapposizioni fini a se stesse, miranti unicamente a massimizzare le utilità economiche e politiche della propria appartenenza, partitica o geografica che sia.

3.3. Pericoli naturali e ingiustizie sociali: il difficile ruolo dei movimenti

Per descrivere, dopo i conflitti della politica, quelli che albergano nella società, la metafora più adatta è quella dell’oceano. Mentre con le sue continue burrasche e intermittenti bonacce la politica esprime la situazione a fior d’acqua, l’oceano è veramente se stesso negli abissi. Ovvero, leader e partiti, governanti a livello centrale e governanti a livello locale si scontrano per il comando della scialuppa, ma la rotta viene determinata in misura preponderante dalle correnti, cioè dai processi economici e sociali che costituiscono la struttura della situazione. Certo, nel caso di uno tsunami come quello vissuto nel 2020 dal nostro Paese, nonché la superficie anche le profondità dell’oceano ne sono sconvolte. Questo è ciò che è accaduto e accadrà con la Covid-19, che innesca conseguenze epocali in ambito socio-economico.

È apparso subito chiaro che un po’ tutti gli attori in gioco sarebbero stati chiamati a sostenere una prova impreveduta ed eccezionalmente severa. Per ogni individuo ciò è vero sul piano socio-psicologico, rappresentato dalle relazioni con gli altri nell’esercizio dei propri ruoli primari (di genitore, figlio, partner, amico etc.), mentre il medesimo contesto ha un impatto diverso sul piano socio-economico, rappresentato dalla

collocazione occupazionale e dal sistema di risorse e vincoli di cui dispone ciascuno.

In società altamente stratificate sul piano sociale come quelle occidentali (e quella italiana lo è più di altre in Europa), eventi quali la pandemia da coronavirus rischiano di introdurre ulteriori discriminazioni. In questo caso non è in discussione l'opportunità delle misure assunte dal governo né il loro maggiore o minore rendimento ai fini della gestione della crisi. Il problema è che le due possibili risposte all'emergenza – la prevenzione e il contrasto – differiscono nettamente fra di loro non soltanto in ordine all'*efficacia* (che è maggiore nel caso della prevenzione, come sancito anche dal buon senso popolare per cui prevenire è meglio che curare) ma anche e soprattutto nel caso dell'*equità* (che è di gran lunga inferiore nel caso del contrasto). Mentre infatti gli effetti di una risposta del primo tipo sono universalistici, nel senso che tutti possono godere dei benefici di una buona prevenzione, gli effetti del contrasto sono invece discriminatori in quanto questa presenta dei costi ed essi finiscono sulle spalle dei ceti meno privilegiati. Si pensi al caso limite di una società come quella americana che, essendo pesantemente stratificata dal punto di vista economico ma anche dal punto di vista razziale, quando il pericolo si è ormai palesato, ricorre a mezzi di contrasto che, dalla quarantena alle cure mediche, sono impiegati molto blandamente a livello collettivo (pubblico), mentre sono ben altrimenti efficienti ed efficaci a livello individuale (privato). Non meraviglia quindi il dato epidemiologico di una malattia che ha infierito soprattutto sugli strati più disagiati della società e sulle minoranze etniche. Senza arrivare al caso-limite americano, nel nostro Paese come ovunque, inevitabilmente l'azione di contrasto con le sue misure e con gli effetti a breve e a medio termine che provocano, finisce per gravare sui ceti più disagiati. A differenza della prevenzione, il contrasto non offre qualcosa bensì la toglie. Esso infatti si basa prevalentemente su privazioni, cominciando dalla possibilità di procurarsi da vivere e concludendo con la mancata fruizione di risorse gratuite quali la libera circolazione, la frequentazione degli spazi comuni e il pieno accesso ai servizi del welfare.

Nulla, dunque, è più lontano dal vero della visione di una pandemia «egualitaria» che, come la metafora della falce evocata nella descrizione manzoniana della peste, «pareggia tutte l'erbe del prato». Scientificamente non ha fondamento la tesi di un'azione «livellatrice» di un morbo

che è figlio della globalizzazione e che, come è stato giustamente osservato, «viaggia in business class»¹¹. Oltretutto senza minimamente generare i pur macabri effetti redistributivi di reddito che i contagi causavano in passato mediante la drastica riduzione degli esseri umani che lo producevano con il loro lavoro¹². Mentre infatti in età premoderna l'improvvisa penuria demografica sosteneva sia pur parzialmente il prezzo del lavoro e, dopo la rivoluzione industriale, un'analogia funzione è stata rivestita dalla domanda crescente di manodopera, nella modernità liquida, osserva Bauman (2004), il problema del mercato è non di acquisire bensì di «scartare» masse crescenti di lavoratori «superflui».

Insomma, ben lontana dall'attenuare le differenze, nella società contemporanea la pandemia accentua quello che Robert K. Merton (1968) chiama l'effetto San Matteo: «Perché a chiunque ha, sarà dato e sarà nell'abbondanza ma, a chi non ha, sarà tolto anche quello che ha». A differenza dell'evangelista, che parla delle risorse spirituali, l'emergenza chiama in causa le risorse materiali: in altre parole, i ricchi diventano sempre più ricchi e i poveri sempre più poveri. Dalla pandemia i giganti del web hanno tratto profitti astronomici grazie all'aumento delle vendite online e dei dati raccolti, le une e gli altri moltiplicatisi in seguito al lockdown, per non parlare dell'assuefazione di milioni di nuovi clienti agli acquisti online. Anche i centomila dipendenti in più che Amazon ha dichiarato di voler assumere nel mondo non sono che una goccia d'acqua in un mercato del lavoro mondiale che uscirà prostrato dal fallimento di milioni di attività commerciali al dettaglio, mentre gli extraprofitti della distribuzione globalizzata andranno in misura preponderante a un pugno di azionisti e di manager e in misura minima ai salari dei loro dipendenti. Almeno da citare, infine, le imposte condonate alle multinazionali del web dalla concorrenza sleale di qualche partner dell'Unione Europea (emblematico il caso dell'Olanda) il cui governo è rigorista verso le politiche finanziarie degli altri e indulgente verso le politiche fiscali proprie, incurante che esse danneggino tutto il resto d'Europa.

Non c'è bisogno di chiedersi che cosa succederà se in Italia decine di migliaia di micro-imprese dovranno chiudere e centinaia di migliaia

¹¹ F. Bernardi, *Pandemics... the great leveler?* (<https://euideas.eui.eu/2020/04/28>).

¹² M. Franzini (2020), *Il Covid-19 e le disuguaglianze economiche*, 8 aprile (www.questione-giustizia.it/articolo/il-covid-19-e-le-disuguaglianze-economiche_08-04-2020.php).

di persone, tra piccoli imprenditori, professionisti, artigiani e salariati, verranno espulse dal mercato. Allarmante per qualunque paese, una simile prospettiva sarebbe esiziale in un tessuto economico come quello italiano, dove le dimensioni delle imprese sono, con una media di 3,7 addetti ciascuna, tra le più basse d'Europa, e la metà del totale degli occupati lo è in mini-unità produttive inferiori o pari a 10 addetti o meno (Istat, 2018).

Lasciando agli economisti il compito di tratteggiare uno scenario in cui, a causa della pandemia, i consumi non fossero più in grado di sostenere la domanda interna, mentre quella esterna sconterà gli effetti della recessione mondiale, ci soffermiamo brevemente sul quadro sociale quale è andato delineandosi nelle prime tre fasi dell'emergenza Covid-19 e quale potrebbe prospettarsi successivamente.

Tutto, vuoi un resoconto di ciò che la pandemia ha provocato, vuoi una possibile estensione delle esperienze maturate in ambiti diversi da quello attuale, induce a porre al centro dell'auspicata ricostruzione il tema dell'equità. Da questo punto di vista la fase 1, fondata sulla drastica riduzione dei contatti prescritta dalla quarantena per contagiati e "suscettibili" e dal distanziamento sociale per tutti gli altri, può essere definita *efficace* per gli obiettivi che si proponeva: un arginamento della trasmissione del virus, senza il quale il sistema sanitario sarebbe collassato con conseguenze catastrofiche. Invece non può essere definita *equa* sul piano della ripartizione dei costi che ha comportato. Inevitabilmente, in una società in cui una discriminazione di fatto seleziona l'accesso ai beni comuni in proporzione inversa al posizionamento economico, sociale e culturale dei soggetti, il regime emergenziale ha molto pesato sulle disparità sociali. Per massimizzare l'efficacia, le misure di mitigazione e contrasto del contagio hanno dovuto segmentare la popolazione, individuando i destinatari sulla base di variabili «oggettive», di natura sia collettiva sia individuale. Tra le variabili collettive spicca quella territoriale, finalizzata a concentrare gli interventi sui territori identificati come focolai (le famose zone rosse). Tra le variabili di carattere individuale vi sono il genere, l'età, l'occupazione ecc., categorie tutte altamente sensibili. Non a caso alla vigilia e nel corso delle aperture della fase 2, hanno imperversato le polemiche circa le restrizioni basate sull'età dei cittadini, sulla diversa esposizione ai contatti delle varie attività lavorative, sulla dipendenza dal sistema dei trasporti pubblici per la maggioranza dei dipendenti del-

l'industria, sulla discrepanza tra i livelli di contagio tra regioni e la conseguente opposizione di quelle più indenni a mantenere le chiusure al proprio interno e a consentire la mobilità da fuori Regione.

Una rapida rassegna dei soggetti colpiti dalle misure di contenimento (del contagio ma anche dei diritti) e delle loro caratteristiche anagrafiche chiarisce i termini dell'ineguaglianza. Per quanto riguarda il genere, il confinamento in casa ha pesato, ancora una volta, soprattutto sulle donne, su cui è gravato e grava il peso di gran lunga maggiore del lavoro domestico e della cura dei bambini; al quale, per molte, si è aggiunto quello del telelavoro, mentre va quantomeno ricordata la particolare onerosità delle (statisticamente non trascurabili) convivenze con partner problematici o addirittura violenti.

La seconda variabile che ha giocato un ruolo critico (forse il più critico, certo il più visibile di tutti) è l'età, in particolare ai due estremi della scala anagrafica. Si tratta da un lato dello stress vissuto da adolescenti e da bambini, particolarmente pesante a causa delle caratteristiche intrinseche dell'età e, per i più piccoli, della particolare difficoltà di comprenderne le ragioni e tollerarne i vincoli. Dall'altro lato sono da considerare le gravi privazioni subite relativamente al trattamento assistenziale e sanitario che è stato riservato a tanti anziani. In attesa che le indagini penali disposte da alcune Procure italiane compiano il proprio corso, le notizie di cronaca e i dati statistici (con circa il 50% sul totale dei decessi registrato nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, RSA) non inducono all'ottimismo. Indiziata speciale, tra le misure ufficiali, la delibera n. XI/2906, assunta l'8 marzo 2020 dalla Giunta della Regione Lombardia, che ha prescritto alle RSA di accogliere i casi di coronavirus che non potevano essere ricoverati o trattenuti negli ospedali pubblici (per non parlare della "raccomandazione di etica clinica" che consiglia di limitare l'accesso alle terapie intensive per i più anziani). Queste evidenze alimentano il sospetto che la pandemia abbia costituito un'occasione, inintenzionale ma non per questo meno traumatica, di una qualche eugenetica effettuata a danno di una parte della popolazione.

Accanto alle variabili anagrafiche, anche quelle socialmente determinate come il titolo di studio, l'attività lavorativa, la condizione patrimoniale e il reddito, hanno fatto sentire il loro peso nell'emergenza pandemica. Decenni di studi sugli ostacoli finanziari nell'accesso ai consumi e sugli ostacoli socio-culturali nella fruizione degli stessi servizi pubblici da parte degli strati più deprivati della popolazione inducono a

ipotizzare pesanti restrizioni subite nei vari ambiti, dal diritto alla cura per patologie gravi diverse dalla Covid-19 fino al diritto allo studio. La privazione di fatto del diritto allo studio per scolari e studenti non dotati di mezzi adeguati per seguire le lezioni in via telematica, oltre che impossibilitati a usufruire di altri servizi come la mensa e il doposcuola, ha inflitto il colpo di grazia a un'istituzione scolastica che da decenni ha cessato di essere quell'ascensore sociale che pure aveva rappresentato negli anni Sessanta e Settanta per (alcuni) giovani dei ceti popolari.

Infine, più esplicita di tutte per la sua valenza discriminatoria, si è confermata la variabile lavorativa. Attualmente non si dispone di statistiche consolidate circa la composizione professionale dei contagiati e dei deceduti nel mondo a causa del coronavirus. Un'approssimazione a tale dato, tuttavia, è disponibile grazie ai primi studi relativi ai *luoghi* del contagio. Dalla ricognizione a livello internazionale effettuata da Leclerc *et al.*¹³, emerge che gli ambienti di maggiore sviluppo della Covid-19 sono stati nell'ordine le industrie alimentari, le navi e i dormitori dei lavoratori immigrati, seguiti a distanza da bar e altri esercizi commerciali e dalle case di riposo per gli anziani. Come commenta David Fickling, si tratta sistematicamente di «focolai di infezione cui sono associati coloro che svolgono lavori a basso salario, insicuri e precari»¹⁴.

Mentre la situazione discriminatoria è apparsa evidente già nella fase del *lockdown*, è molto probabile che l'iniquità nella ripartizione degli oneri tra i diversi strati sociali farà sentire i suoi effetti anche in seguito. Essendo quello dell'equità non un mero auspicio ma un presupposto della sopravvivenza per una società confrontata dalle sfide della complessità, un emblematico esempio di tali sfide è costituito dalla questione ambientale. Nel corso dell'emergenza i dilemmi che essa pone ai decisori sono emersi con ulteriore drammaticità sulla base delle possibili spiegazioni del contagio virale. Non poche tra le variabili ipotizzate per averlo causato e/o esacerbato hanno come denominatore comune l'eccessiva antropizzazione del pianeta e i processi

¹³ Leclerc Q.J., N.M. Fuller, L.E. Knight *et al.* "What settings have been linked to SARS-CoV-2 transmission clusters?" [version 1; peer review: 1 approved with reservations]. *Wellcome Open Res* 2020, 5: 83.

¹⁴ Fickling D., "The big economy compromised our immune system", *Bloomberg.com/opinion/articles/2020-07-26*, July 27, 2020. Su diritti e sicurezza dei lavoratori ai tempi del coronavirus si vedano i nn. 2/2019 e 2/2020 di *Diritto della Sicurezza sul Lavoro*, Rivista dell'Osservatorio Olympus, Università degli studi di Urbino. In particolare v. Pelusi, 2019.

degenerativi causati dall'industrializzazione. Di questo tipo è il più volte citato contatto tra animali selvatici e allevamenti intensivi di bestiame, ma anche l'inquinamento dell'aria, possibile concausa della concentrazione epidemica nelle aree più industrializzate d'Europa e del nostro Paese. Tra i fattori che tuttora ne ritardano la consapevolezza e inibiscono le necessarie decisioni, un ruolo di primo piano è esercitato dalla difficoltà di contemperare queste ultime con i bisogni dei ceti popolari. Oltre a gestire le pressioni *top down* esercitate dalle lobby, in una società democratica i decisori hanno anche il compito di comprendere e affrontare quelle *bottom up* rappresentate dalla resistenza dei ceti più svantaggiati nei confronti di misure sospettate di aggravare condizioni di vita già difficili.

In questo senso il dilemma tutela dell'ambiente/sacrifici per la popolazione ha preso corpo nelle proteste dei "gilet gialli" in Francia contro l'aumento del prezzo della benzina nel quadro della *Carbon tax* (Pellizzoni, 2019), così come nelle manifestazioni che hanno portato un milione di persone in piazza a Santiago del Cile, contro l'aumento del prezzo del biglietto della metropolitana. L'effetto valanga delle mobilitazioni in Francia e in Cile è incomprensibile se non si contestualizzano natura e condizione dei protagonisti – segmenti di classe lavoratrice e ceti medi a rischio impoverimento – per i cui redditi un incremento anche esiguo dei costi rappresenta una disutilità marginale insostenibile, in seguito alla quale la «pioggia sul bagnato» minaccia di allagare la casa. Quali che siano le ragioni della protesta e quali che ne siano le forme (latenti o manifeste, pacifiche o violente ecc.) ci si trova regolarmente di fronte a un vero e proprio rapporto di sostituzione (*trade off*) che caratterizza la condizione dei ceti più disagiati di fronte a misure di transizione ecologica anche circoscritte (ad esempio in Italia la recente *sugar tax* proposta dalla legge di bilancio 2020 e poi rinviata a causa alla pandemia).

Al di là di singole soluzioni che la politica può e deve approntare, il divario tra proposte ambientaliste e bisogni popolari esiste e merita una spiegazione. Essa è rintracciabile alla luce della distinzione che il sociologo americano Ronald Inglehart (1993) stabilisce tra valori materialistici e valori post-materialistici prevalenti in una determinata società. I primi sono ispirati dalla necessità di soddisfare i bisogni della sicurezza nella duplice accezione della sopravvivenza garantita da un lavoro e dal relativo reddito e, contemporaneamente, dell'incolumità

garantita dallo Stato di diritto. I bisogni materialistici sono propri delle società pre-industriali caratterizzate dalla penuria. Invece, nelle società che grazie alla rivoluzione industriale hanno conseguito un complessivo benessere, i bisogni materialistici lasciano il campo a quelli più avanzati, definiti post-materialistici, quali l'autorealizzazione sul lavoro, l'autodeterminazione nelle decisioni, le nuove forme di partecipazione politica in cui i partiti vengono sostituiti dai movimenti *single issue* (cioè focalizzati su un unico tema), la fruizione di un ambiente naturale sano e di un habitat urbano accogliente. Da ultima, ma non per ultima, Inglehart (1982) cita l'attuazione di una politica verde, come "l'esempio archetipico di una politica post-materialista". Per la sua analisi Inglehart si ispira alla scala dei bisogni, da quelli più elementari a quelli più evoluti, descritta dallo psicologo sociale Abraham Maslow (2010). Il perno del ragionamento è il rapporto biunivoco che lega tra loro i bisogni materialistici e quelli post-materialistici, nel senso che i secondi prendono corpo e chiedono di essere soddisfatti unicamente se e quando sono stati soddisfatti i primi.

Nel caso in cui i bisogni materialistici, che sono quelli da soddisfare prioritariamente rispetto agli altri, vengano messi a repentaglio, i singoli e i gruppi reagiscono in maniera estremamente negativa. Il bisogno pregiudiziale per tutti (e da tutti percepito oggi come un diritto e come un bene comune) è quello alla sicurezza. Il bene comune sicurezza ha un medesimo oggetto (la sopravvivenza della persona), che tuttavia si articola in due dimensioni, l'una e l'altra egualmente importanti: la sicurezza economica e la sicurezza politico-giuridica. La sicurezza economica garantisce la sopravvivenza dell'individuo mediante l'accesso ai beni primari (cibo, alloggio, vestiario ecc.) ottenibili attraverso il lavoro; la sicurezza politico-giuridica garantisce la sopravvivenza mediante l'osservanza delle leggi da parte degli altri soggetti. Tra questi vi è anche lo Stato, che è il garante in ultima istanza nei confronti di violazioni originate da attori interni o esterni all'ordinamento, non escluso lo Stato stesso (almeno in un ordinamento democratico).

In Italia come in altri paesi, la Covid-19 ha imposto brutalmente un dilemma tra i due bisogni, entrambi irrinunciabili, della sicurezza nelle due accezioni, di tutela dell'attività economica dell'individuo e dei corrispondenti introiti, da un lato, e dall'altro di tutela della salute e dell'incolumità fisica. Commentando i dati dell'indagine Sps Trend, Paolo Segatti (2020) ha osservato che il consenso di cui ha goduto il governo in

questi mesi è stato «sottoposto a due spinte contrapposte. Da una parte l'insicurezza economica ne ha minato sin dall'inizio il gradimento e ha continuato a farlo con maggior forza nell'ultimo periodo. Dall'altra il gradimento si è mantenuto elevato grazie alla disponibilità di molti a rinunciare alle proprie libertà personali per contrastare il contagio»¹⁵. Nei termini di Inglehart si potrebbe dire che, obbligate a scegliere, le persone hanno preferito rinunciare alla soddisfazione di bisogni evoluti “postmaterialistici” quali la libertà di movimento, la socialità, la privacy ecc., a fronte dell'eventualità di compromettere seriamente un bisogno primario (in questo senso “materialistico”) come la salute.

Pur razionale, questo “non è un atteggiamento innocente”¹⁶ né, soprattutto, privo di conseguenze per il futuro della democrazia. Indubbiamente si tratta di aspetti che non possono essere gestiti dalle singole persone. Nella salvaguardia dei beni comuni – in principio la sua precipua missione – la politica tradizionale si dimostra incapace di affrontare e risolvere questioni che, come l'ambiente, la pace, ecc., a questo punto vengono prese in mano, con cadenze e modalità proprie, dai movimenti sociali¹⁷. Il paradosso è che a sollevare le questioni universali insoddisfatte sono proprio i più soddisfatti, cioè quegli strati (giovani, istruiti, appartenenti alle società affluenti) che sono in grado di avvertirne il bisogno e di dedicarvi le proprie energie provenendo da società (e all'interno di esse, da ambiti sociali) che i bisogni primari li hanno da tempo e adeguatamente soddisfatti. Per esistere e per mobilitarsi, attori con queste caratteristiche hanno bisogno di società in grado di garantire determinati standard nella sfera economica (produzione e consumi) e in quella politico-giuridica (Stato di diritto), così come accade più o meno compiutamente nelle democrazie occidentali¹⁸.

¹⁵ P. Segatti, “La popolarità del governo Conte”, www.rivistailmulino.it/9 giugno 2020.

¹⁶ Ivi.

¹⁷ A fronte dell'inerzia dei poteri pubblici su temi come quelli ambientali, alcuni propongono l'alternativa dell'azione sociale diretta (Dsa), mirante a introdurre trasformazioni non nello Stato ma direttamente nella società civile (Bosi e Zamponi, 2020).

¹⁸ La critica di incoerenza tra gli obiettivi degli ambientalisti delle società ricche e i pesanti costi che le loro società di provenienza impongono alla natura (Alier, 2009) è del tutto legittima, ma non inficia l'analisi di Inglehart, il cui scopo è di rilevare un insieme di atteggiamenti, non di giustificarli. Nella fattispecie si tratta della propensione delle generazioni nate nel secondo dopoguerra, e quindi all'incirca ventenni negli anni Settanta del XX secolo, verso orientamenti di valore non materialistici (come il rispetto per l'ambiente). Il paradosso, strutturale e non imputabile ai soggetti coinvolti, è che tale propensione matura in società di mercato che devono buona parte del loro benessere al mancato rispetto dell'ambiente.

Come osserva Alain Touraine (1975), questi attori e questi movimenti hanno come posta in gioco (*enjeu*) non il potere ma “la produzione della società”, cioè il cambiamento culturale. In questa prospettiva è possibile una rivoluzione culturale contro i valori egoistici e acquisitivi del mercato, al tempo del coronavirus? Non è facile. Contraddittoriamente, lo stato di emergenza è avverso ai cambiamenti *culturali*, specie quando implicano un capovolgimento nelle priorità della società, mentre crea un (involontario) spazio per i cambiamenti *politici*, anche molto bruschi. La conclusione è che se i decisori non accetteranno radicali cambiamenti negli orientamenti in materia di ambiente, la crisi finirà per imporli con mezzi che, a quel punto, diventeranno apertamente conflittuali, molto probabilmente anche violenti.

Sotto l’incalzare dell’emergenza può sembrare vero il contrario e qualcuno, invidiando ai regimi autoritari la capacità di imporre ai cittadini le decisioni con la forza, aspirerebbe a farsi consegnare i «pieni poteri». E invece le procedure democratiche non sono soltanto un costo ma anche e soprattutto un vantaggio competitivo. Per gli ordinamenti democratici sarebbe un adempimento morale e contemporaneamente una finestra di opportunità politica cogliere l’occasione per coinvolgere i cittadini nelle tappe di un cambiamento che l’eccezionalità stessa del momento mette all’ordine del giorno. L’adozione di misure non più rinviabili nel contenimento del degrado della biosfera impongono transizioni produttive in più campi, da quello energetico a quello alimentare. Le quali sono irrealizzabili senza corrispettivi di giustizia ambientale che si traducano in misure innovative e precauzionali insieme, da socializzare a livello della popolazione per essere realizzate meglio, prima e con più convinzione. Nella società post-industriale sarà sempre più difficile imporre le politiche pubbliche per decreto, a meno di voler instaurare un permanente stato di eccezione. In questo le scienze sociali possono fornire un contributo, ad esempio inducendo i decisori ad applicare i metodi deliberativi (*deliberative polls*, giurie dei cittadini ecc.), prima di varare provvedimenti che cambiano la vita delle popolazioni. Del resto non è nelle fasi di quiete che avvengono i mutamenti, bensì in quelle turbolente; e qui i conflitti, se non degenerano nella violenza e nell’assalto al potere all’unico scopo di impadronirsene, possono essere legittimi ed efficaci.

4. *La governance sanitaria delle epidemie: l'emergenza Sars del 2003*

La Covid-19, prima vera pandemia del nuovo secolo, è arrivata a stravolgere le vite degli individui e dei sistemi sociali in modo del tutto improvviso ma non completamente inatteso. Per quasi vent'anni, gli scienziati, i sistemi di sorveglianza epidemica e le istituzioni sanitarie a livello globale avevano messo in guardia rispetto a tale possibilità. Probabilmente, però, alla sottovalutazione della serietà delle conseguenze della diffusione del nuovo coronavirus ha corrisposto una visione esageratamente ottimistica circa le strategie e le misure di governance messe in campo per le precedenti epidemie. Una nostra analisi sulla comunicazione e la gestione dell'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia di Sars (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) del 2003, si chiudeva ponendo un interrogativo (Galantino, 2010a, p. 126):

[Non] possiamo dire se le strategie comunicative, oppure le reti di sorveglianza e i piani di contenimento predisposti a livello internazionale e nazionale a partire dall'esperienza della Sars, saranno adeguati o sufficienti per fronteggiare la prossima annunciata pandemia. Per usare un'espressione molto citata in questo campo, non sappiamo. Ma staremo a vedere.

A distanza di diciassette anni, la pandemia allora annunciata è diventata realtà. Al momento della sua insorgenza, il virus stesso, la sua origine, le modalità della sua diffusione e i sintomi della malattia che provocava presentavano sorprendenti analogie con la Sars. Del tutto diverse, invece, le conseguenze: con poco più di 8 mila contagi e meno di 800 morti la Sars è una “cugina” più anziana ma del tutto minore rispetto alla Covid-19, la quale ultima ha provocato, al momento in cui

scriviamo, oltre 22 milioni di contagi in tutto il mondo e 800 mila decessi, di cui oltre 35 mila nella sola Italia. A dispetto della incomparabilità delle conseguenze, tuttavia, riesaminare l'esperienza Sars può essere utile non soltanto per individuare alcune similarità e differenze nella governance sanitaria delle epidemie a livello globale e nazionale, ma anche per fornire spunti di riflessione e di analisi sull'esperienza pandemica ancora in corso.

4.1. Le epidemie globali tra realtà e rappresentazioni sociali

Precedentemente sconosciuta, la Sars faceva la sua comparsa nella Cina meridionale nel novembre 2002, per poi diffondersi in oltre 30 paesi del globo. L'impatto dell'epidemia è stato notevole sul piano macroeconomico con costi stimabili tra i 30 e i 100 miliardi di dollari (Hanna e Huang, 2004; Smith, Drager e Hardimann, 2006), ma decisamente limitato sul piano sanitario¹. A posteriori, pertanto, la Sars non può essere inserita nel novero delle pandemie. Tuttavia, l'iniziale ignoranza rispetto alle sue origini, ai meccanismi e alla velocità del contagio e alle possibili terapie, avevano rappresentato un motivo sufficiente perché l'Organizzazione mondiale della sanità intervenisse preventivamente, classificandola come «minaccia globale per la salute» e allertando tutti i cittadini e le autorità sanitarie del mondo ad attivarsi congiuntamente per affrontarla.

Era il 12 marzo 2003, e la credenza diffusa che le malattie infettive fossero state definitivamente debellate grazie ai formidabili progressi della medicina nel corso del XX secolo mostrava ancora una volta la sua fallacia. Già l'Aids, la nuova e misteriosa malattia individuata negli Stati Uniti all'inizio degli anni '80, aveva rappresentato una rottura simbolica con il passato. Come osservava nel 1988 Susan Sontag (1991, p. 158):

La medicina era vista come una campagna militare lunga secoli che volgeva adesso verso la sua fase finale, verso la vittoria. L'insorgere di una

¹ Secondo i dati OMS al 31 dicembre 2003, la Sars ha causato 8.096 casi di contagio e 774 decessi (https://www.who.int/csr/Sars/country/table2004_04_21/en/; ultima consultazione maggio 2020). Va ricordato che né una cura né un vaccino sono mai stati individuati per questa malattia, che dal 2004 ad oggi, tuttavia, non ha fatto registrare ulteriori casi.

nuova malattia epidemica, quando per decenni si era fiduciosamente pensato che tali calamità appartenessero al passato, ha cambiato lo status della medicina. L'avvento dell'Aids ha chiarito che le malattie infettive sono ben lontane dall'essere conquistate e le loro liste dall'essere chiuse.

A partire da quel momento, infatti, abbiamo assistito all'emergere di oltre quaranta patologie in precedenza sconosciute, cui bisogna aggiungere il ritorno di vecchie malattie, tra cui la malaria, il colera, la febbre gialla, in aree dove si credevano ormai debellate. Solo dall'inizio di questo secolo, la lista delle epidemie che hanno causato gravi conseguenze per le persone e le istituzioni sanitarie, include quella della Sars nel 2003, dell'influenza aviaria (H5N1) nel 2005 e dell'influenza suina nel 2009 (H1N1), della Mers nel 2012, dell'Ebola nel 2013-16. Ma molto più lunga, e in continuo aggiornamento, è la lista delle malattie (note) suscettibili di creare rischi epidemici nel futuro.

Le cause scatenanti di quelle che l'OMS chiama le «nuove minacce per la salute nel ventunesimo secolo» sono di origine naturale, ambientale, tecnologica e, soprattutto, umana, derivanti cioè dalle scelte degli uomini e delle istituzioni sociali (WHO, 2007). Anche la loro rapida diffusione e la gravità dell'impatto sono l'esito di processi antropici e, in particolare, della globalizzazione, dell'accresciuta mobilità e dei cambiamenti nello stile di vita degli individui. Da sempre, però, le pandemie rappresentano una sorta di effetto collaterale della modernità e dell'allargamento e dell'intensificazione delle relazioni a livello globale. Nel Medioevo, le malattie viaggiavano per mare o si diffondevano attraverso le guerre: la diffusione della peste in Europa fu favorita dall'apertura delle nuove rotte commerciali euro-asiatiche; nel XVI secolo il movimento degli eserciti causò le epidemie di sifilide; nel XVIII secolo, l'intensificazione dei commerci portò con sé le epidemie di colera; nel XIX secolo, la tubercolosi si diffuse anche in conseguenza di un accelerato processo di urbanizzazione. Oggi, tuttavia, viaggiando insieme alle catene transnazionali del commercio, del consumo e della circolazione umana, le nuove malattie infettive si diffondono con inusitata velocità e sono sempre meno arginabili da barriere geografiche o politiche.

I nuovi rischi per la salute ci mettono di fronte ai limiti conoscitivi della medicina e della tecnologia nel contenere la diffusione di agenti infettivi che mutano continuamente, adattandosi ad un ambiente a sua

volta in continua mutazione. Per usare le parole di Beck (2008, p. 186), anche in questo settore della vita sociale «governa il dott. Non-sapere». Come ebbe a dichiarare Margaret Chan, una dei massimi funzionari dell'OMS in merito all'influenza aviaria (cit. in WHO, 2005a: p. iii):

Qualche volta davvero non si sa quello che non si sa. Avere a che fare con una nuova malattia emergente è un'esperienza umiliante, come ho scoperto io stessa. Non dovremmo fare finta di sapere che cosa succederà. Sarà grave o lieve? Quali gruppi saranno più colpiti? Proprio non lo sappiamo.

Inevitabilmente, «un maggior numero di esperti e più ricerca non significano automaticamente più sapere e più sicurezza, quando si tratta di questo genere di rischi altamente complessi, bensì maggiori controversie e ignoranza conclamata» (Beck, 2001, p. 237). Viviamo, cioè, in una condizione di rischio che non appare più superabile attraverso una maggiore e migliore scienza ma, al contrario, è direttamente collegata al progresso stesso della scienza.

Tradizionalmente, il rischio per la salute è definito, valutato e gestito come rischio interno, ossia derivante dal comportamento individuale e dagli stili di vita, oppure come effetto dell'esposizione ad un agente esterno (Lupton, 1995). Così, in medicina il rischio, e in generale tutti i rapporti causa-effetto, sono considerati un fenomeno oggettivo e misurabile in termini probabilistici sulla base di “fattori di rischio” e di evidenze empiriche (Bucchi e Neresini, 2001; McInnes, 2005). Il modo in cui gli individui percepiscono e affrontano i rischi per la salute, invece, è solitamente fondato su esperienze dirette e concrete (Wynne, 1989; Lupton, 1995), oppure su voci e opinioni diffuse dal dibattito pubblico (McInnes, 2005), piuttosto che sulle evidenze fattuali e sulle inferenze logiche del sapere esperto.

In sostanza, elementi di «non-sapere» entrano a far parte del processo di costruzione sociale del rischio fino a diventare parte integrante della valutazione e della gestione dei rischi contemporanei. Di fronte a malattie “misteriose” o “sconosciute” dal punto di vista eziologico, gli individui provano ad individuare delle scorciatoie cognitive per comprenderle e interpretarle sulla base delle poche informazioni disponibili (Strong, 1990). Tale meccanismo psicosociale si realizza anche a livello collettivo attraverso la costruzione di narrazioni sulla

malattia da parte dei media, degli esperti e del pubblico, che si strutturano fino a diventare “autorevoli” rappresentazioni della malattia stessa (Briggs e Mantini-Briggs, 2003). Gli individui, pertanto, piuttosto che ai rischi in sé, reagiscono alle loro rappresentazioni sociali.

L’indiscussa importanza dei mezzi di comunicazione di massa nel riflettere, costruire e diffondere tali rappresentazioni è particolarmente evidente in ambito scientifico e medico, dove i media rappresentano «la più influente fonte di informazione quotidiana sui rischi per la salute» per il pubblico (WHO, 2007) e, nello stesso tempo, costituiscono uno dei principali luoghi in cui i significati e le interpretazioni dei fatti scientifici sono costantemente negoziati (Bucchi, 2008; Lorenzet e Neresini, 2004), tanto da diventare una proxy della stessa opinione pubblica (Neresini e Lorenzet, 2016). È sui media che il rischio viene «messo in scena, ottiene il predicato di “reale” [ed] esercita il suo molteplice dominio – sotto forma di anticipazione “creduta” – nelle menti e nelle istituzioni» (Beck, 2008, p. 19).

Attraverso il linguaggio e il framing, inoltre, i media promuovono non soltanto particolari interpretazioni e valutazioni del rischio e delle sue potenziali conseguenze, ma anche particolari strategie per affrontarli (Entman, 1993, 2004; Iyengar, 1994; Altheide, 2002). Il loro ruolo è pertanto centrale non soltanto in quanto produttori del discorso sui rischi ma anche come «amplificatori sociali» del rischio stesso (Kasperson *et al.*, 1988; Pidgeon, Kasperson e Slovic, 2003). Infatti, i segnali (immagini, segni, simboli) attraverso i quali il rischio viene rappresentato si originano e si trasformano all’interno di una rete di interazioni tra attori individuali e collettivi di diversa natura, quali i network informali, i gruppi di pressione, gli opinion leader, le comunità scientifiche, le istituzioni politiche e sociali e i media. In quanto amplificatori del rischio, i media possono aumentare o diminuire il volume, enfatizzare determinati aspetti del messaggio, o reinterpretare ed elaborare i simboli e le immagini già prodotti da altri, inducendo quindi determinate interpretazioni e risposte da parte di altri attori nel sistema sociale.

Durante una crisi sanitaria, in particolare, la comunicazione di massa può amplificare il senso di insicurezza dei cittadini attraverso interpretazioni distorte della situazione, degli attori e delle poste in gioco, ma può anche generare rappresentazioni e processi sociali funzionali al raggiungimento di un esito positivo. Può contribuire, ad esempio, a

informare e assicurare il pubblico sulle situazioni di rischio per la salute, evitando che un'opportuna preoccupazione diventi allarme sociale e favorendo una buona gestione della crisi sia in termini sanitari sia politici (Smith, 2006). Diversi studi sui rischi sanitari, infatti, hanno mostrato come un'efficace informazione possa facilitare la creazione di un rapporto di fiducia tra i cittadini e le istituzioni, garantendo la diffusione di comportamenti di collaborazione e di contenimento del contagio (Bennett e Calman, 2001).

Non stupisce, quindi, che la comunicazione sia diventata uno strumento di gestione del rischio epidemico tanto quanto la ricerca mirata a identificare gli agenti infettivi e le possibili terapie, o quanto le policy di contenimento. Per le autorità sanitarie, questo significa non soltanto attivare forme tradizionali di comunicazione, rivolte a trasmettere informazioni che permettano ai cittadini di reagire opportunamente e facilitare in tal modo la gestione dell'emergenza (Bucchi e Neresini, 2001), ma promuovere processi di interazione bidirezionale tra diversi stakeholder, tra cui le istituzioni internazionali e nazionali e anche i gruppi di interesse, le organizzazioni professionali, le organizzazioni non profit, i media e il pubblico (Wright, 2006). La conoscenza sul rischio è così sottratta al monopolio del sapere esperto, scientifico e politico, per diventare conoscenza pubblica.

Certo, la discesa di un tema scientifico (esperto) nello spazio pubblico (laico) comporta un'inevitabile traslazione di significato rispetto a quello originario creando una combinazione di sapere e non-sapere che può rendere più difficile orientarsi. Tuttavia, è attraverso questi passaggi da un territorio all'altro che le idee, soprattutto quelle scientifiche, possono crescere, arricchirsi e guadagnare forza grazie a nuovi alleati (Latour, 1998). Attraverso la comunicazione, si possono attivare nuove relazioni tra gli attori sociali coinvolti nella gestione di una crisi contribuendo a strutturare modelli di governance innovativi per prevenire, affrontare e controllare l'insorgenza di nuovi rischi per la salute.

4.2. La governance sanitaria globale della Sars

Un quadro giuridico di cooperazione internazionale sul tema della salute e della diffusione delle malattie infettive era già presente dalla seconda metà del XIX secolo, poi rafforzato e istituzionalizzato nel

1948 con l'istituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità e, nel 1951, con l'adozione del Regolamento sanitario internazionale. In questo quadro, la prevenzione e il contenimento delle malattie si realizzava attraverso una governance orizzontale, in cui ciascuno Stato era tenuto a sorvegliare l'andamento di specifiche malattie infettive, a riportare eventuali casi all'OMS e, eventualmente, a emanare provvedimenti restrittivi per il commercio e la circolazione degli individui. L'approccio utilizzato mirava a «garantire la massima sicurezza contro la diffusione internazionale delle malattie con una minima interferenza sul traffico mondiale» (Fidler, 2004a), senza sovrapporsi alle politiche degli stati che mantenevano il monopolio delle informazioni e della gestione dei rischi epidemici.

L'insorgenza di quelle che l'OMS definisce patologie emergenti e ri-emergenti ha chiaramente mostrato che tutti i Paesi sono esposti alla diffusione di organismi patogeni e al loro impatto economico, sociale e politico e che nessuno può difendersi da solo. Sul versante della sorveglianza e delle informazioni, il monopolio statale è messo in crisi dal libero fluire di informazioni provenienti da una pluralità di fonti informative – organizzazioni sovra e subnazionali, governative e non governative – che sono diventate essenziali per garantire un sistema di vigilanza e reporting efficace e, quindi, una maggiore sicurezza sanitaria tra gli stati e al loro interno.

In questo scenario, la Sars ha rappresentato un esempio chiaro di tale vulnerabilità condivisa e della gravità dei possibili danni. Allo stesso tempo, ha mostrato l'esigenza di mettere in campo misure protettive e meccanismi di contenimento a livello globale. Gli effetti di tale intensificata cooperazione transnazionale sono stati evidenti innanzitutto nel settore della ricerca, dove una rete di 11 laboratori in 9 Paesi consentì, nel giro di qualche settimana dall'osservazione dei primi casi di contagio, di identificare, isolare e sequenziare il coronavirus della Sars, di definirne il modello di diffusione e di attivare misure di prevenzione e, nel giro di tre mesi, di mettere sotto controllo l'epidemia (Smith, 2006). Più in generale, il sistema di sorveglianza e di controllo attivato nel caso della Sars ha visto connessi attori scientifici e attori di policy a livello nazionale e internazionale, attori commerciali e attori non governativi. Specialmente nella fase pre-impatto, quando il governo cinese provava a nascondere le informazioni sui focolai sospetti e a minimizzare la reale entità del problema, la possibili-

tà di accedere a fonti non governative sia formali (associazioni di medici, mezzi di comunicazione, ecc.) sia informali (siti internet, blogs, ecc.), si è rivelata essenziale per attivare il sistema di allerta internazionale.

Nell'allerta del 2002-03, l'OMS è diventata il nodo centrale di una rete di monitoraggio sulla diffusione dell'epidemia che raccoglieva informazioni su eventuali casi sospetti da parte degli stati membri e di altre fonti formali e informali e pubblicava quotidianamente bollettini contenenti informazioni già verificate sulla diffusione del contagio. Rivolgendosi direttamente ai cittadini o ad attori commerciali come le compagnie aeree, l'OMS ha diffuso raccomandazioni sui viaggi internazionali da e per le aree affette da Sars. Secondo Fidler (2004a), si è trattata di una vera e propria sfida alla sovranità nazionale. Infatti, le autorità nazionali hanno dovuto coordinare il proprio flusso informativo con i tempi e i contenuti stabiliti a Ginevra e adattare la propria agenda di policy, prendendo provvedimenti più o meno restrittivi a seconda delle indicazioni fornite dall'organizzazione internazionale, subendo spesso le conseguenze economiche e politiche di misure non preventivamente concordate². Oltre all'agenda politica, le organizzazioni internazionali hanno guidato anche l'agenda mediatica (Biao e Wong, 2003; Larson, Nerlich e Wallis, 2005). Ciò conferma che, quando gli operatori dell'informazione hanno la possibilità di accedere direttamente e in modo continuativo a comunicati e aggiornamenti ufficiali, la probabilità che essi diventino notizie e siano riportate dai mezzi di comunicazione di massa aumenta. L'accessibilità, la trasparenza e la precisione delle fonti, inoltre, rafforzano la fiducia nelle istituzioni preposte a fronteggiare la crisi e ostacolano la diffusione di notizie alternative, non verificate o capaci di alimentare l'allarme e la paura tra i cittadini, favorendo, in ultima istanza, un'adeguata gestione del rischio. Da questo punto di vista, il caso della Sars è stato ritenuto un *benchmark* per un'efficace comunicazione del rischio (Pitrelli e Sturloni, 2007).

Diversi osservatori del tempo, erano arrivati ad affermare che con la Sars la governance della salute fosse passata da un modello *west-*

² L'esercizio dell'autorità sovranazionale ha avuto delle conseguenze particolarmente pesanti, in termini economici e politici, soprattutto per i paesi più colpiti dalla malattia come la Cina, Taiwan e il Canada. Il governo di quest'ultimo, infatti, aveva criticato la strategia informativa sui paesi "a rischio" scelta dall'OMS.

phaliano, incentrato sul ruolo degli stati nazionali, a un modello ibrido, *post-westphaliano*, dove attori diversi interagiscono in una complessa rete di relazioni, dando vita al primo esempio di «governance globale dei germi» (Fidler, 2004a, 2004b) o, addirittura, di un «nuovo ordine mondiale di cooperazione globale per la salute pubblica» (Biao e Wong, 2003). A prescindere dalle ottimistiche valutazioni sulla portata “rivoluzionaria” del caso Sars per la governance mondiale della salute, tale esperienza aveva lasciato ben sperare rispetto a un’accelerazione del processo di riforma della regolamentazione internazionale in campo sanitario. Il nuovo Regolamento (WHO, 2005b) entrato in vigore nel 2007, infatti, era stato presentato come un grande passo in avanti verso la strutturazione di un sistema di cooperazione internazionale mirato all’*early detecting* e il *real time event management*. Per la prima volta, infatti, aveva rafforzato il network intergovernativo prevedendo vere e proprie obbligazioni per gli stati membri a sviluppare un sistema di sorveglianza e risposta; dall’altra, aveva ampliato il range degli attori autorizzando ufficialmente l’OMS a utilizzare informazioni provenienti da fonti informali e/o non governative. Un cambiamento significativo, inoltre, era rappresentato dall’allargamento del campo di applicazione del Regolamento che, dalle tradizionali malattie quarantenarie, si estendeva fino alle «emergenze di sanità pubblica di rilievo internazionale» (WHO, 2005b), includendo anche quelle causate da agenti chimici, da materiali radioattivi e da alimenti contaminati. Sulla carta, dunque, il nuovo Regolamento introduceva importanti novità sul versante epidemiologico, su quello culturale – nella misura in cui incorporava una serie di rischi che non erano precedentemente inclusi nel campo della salute – e perfino sul piano politico-strategico, poiché collocava le malattie emergenti tra le minacce alla sicurezza regionale, nazionale e globale.

Ottime premesse, dunque, che tuttavia si sono rivelate, alla prova dei fatti, insufficienti a fronteggiare una vera pandemia.

4.3. Le rappresentazioni della governance della Sars in Italia

Alla luce della duplice funzione dei media in quanto produttori e amplificatori dei processi di costruzione del rischio (Galantino, 2012), il lavoro di ricerca da noi svolto a suo tempo sull’emergenza

Sars in Italia si è avvalso di dati costruiti a partire dalle rappresentazioni mediatiche³. In particolare, abbiamo analizzato le notizie prodotte da tre diverse fonti di informazione: il più diffuso quotidiano italiano, il *Corriere della Sera*; due edizioni del principale giornale radio nazionale, il *GRI* (edizioni delle 8:00 e delle 13:00); due edizioni del telegiornale della prima rete televisiva pubblica, il *TGI* (edizioni delle 13:30 e delle 20:00). Il periodo preso in considerazione comprende tutta la durata della crisi: dal 16 marzo, quando la Sars appare per la prima volta nella stampa e nei notiziari radiotelevisivi italiani, al 6 luglio, quando viene diffusa la notizia che l'epidemia è sotto controllo a livello mondiale. Nel complesso, sono stati raccolti e analizzati 466 articoli del *Corriere della Sera*, 173 servizi del *TGI* e 127 servizi del *GRI*. Di fronte alla sfida posta dall'ampiezza del corpus di dati, abbiamo optato per una doppia strategia di analisi, quantitativa e qualitativa, che da un canto tenesse conto del reporting complessivo sulla Sars nelle fonti selezionate, dall'altro approfondisse le rappresentazioni del sistema di governance della crisi in Italia in un (sotto)corpus selezionato di dati⁴.

I risultati dell'analisi rivelano che, nonostante in Italia ci siano stati solo casi sporadici di Sars, essa è stata oggetto di un'ampia copertura mediatica⁵. La dichiarazione di allerta internazionale diffusa dall'OMS il 12 marzo, però, non era stata sufficiente, da sola, a determinare la notiziabilità della nuova epidemia. Per fare della Sars una vera notizia è stato necessario che tale dichiarazione fosse ripresa e amplificata dai referenti istituzionali italiani. Nei media italiani, infatti, la Sars nasce il 16 marzo 2003, all'indomani del comunicato stampa del ministro della Salute Girolamo Sirchia che, fornendo «informazioni di emergenza per viaggiatori e compagnie aeree», iscrive la nuova polmonite tra le minacce per la sicurezza sanitaria del nostro Paese.

All'indomani di questa data, il reporting della crisi subisce una

³ Si tratta della ricerca ISIMM - Università di Siena, "L'immagine delle Amministrazioni pubbliche trasmesse dai mezzi di comunicazione di massa in situazioni di emergenza", diretta da Fabrizio Battistelli ed Enrico Menduni. Maria Grazia Galantino ha coordinato le attività di rilevazione, analisi dei dati e reporting.

⁴ I corpora raccolti sono stati analizzati attraverso i software di analisi testuale Taltac e Lexico.

⁵ La rilevanza mediatica della crisi Sars appare ancora più notevole se si considera come essa abbia dovuto competere, per ottenere l'attenzione del pubblico, con la concomitante esplosione di una crisi internazionale di diversa natura: la guerra in Iraq.

crescita graduale fino a raggiungere il *climax* tra l'ultima settimana di aprile e la prima decade di maggio, per poi regredire verso la normalità, seguendo un andamento tipico delle situazioni di crisi (si veda Mortensen, 1997 cit. in Savarese, 2002: pp.20-21). A differenza però di quanto rilevato in analoghe ricerche sulla copertura mediatica di rischi sanitari (Kitzinger e Reilly, 1997; Eldridge e Reilly, 2003), il trend delle notizie italiane sulla Sars sembra almeno in parte rispecchiare l'andamento reale del fenomeno e raggiunge il punto di massima attenzione nel periodo in cui il virus causa il maggior numero di decessi e le istituzioni sanitarie nazionali predispongono le misure di controllo e di contenimento più severe.

Le notizie sulla Sars nei media italiani dedicano uno spazio molto ampio agli attori istituzionali, sia internazionali sia soprattutto nazionali, e alle azioni da essi intraprese per rispondere alla minaccia sanitaria incombente. Nello specifico, questo aspetto copre il 42,5% dello spazio totale del TG1, e il 34% nel GR1 e nel Corriere (v. fig. 1, 2 e 3)⁶.

In tutte e tre le fonti considerate, gli attori di governance intervengono immediatamente nel dibattito sull'epidemia, anzi, come già notato, contribuiscono ad attivarlo. In seguito, si osserva una lenta escalation del coinvolgimento delle istituzioni pubbliche che tocca il picco tra la seconda metà di aprile e la prima metà di maggio, in concomitanza con l'intensificazione dei controlli negli aeroporti. Dopo questo periodo il livello di attenzione cala bruscamente – soprattutto nella televisione e nella radio – fino alla dichiarata fine dell'emergenza sanitaria. La stampa, invece, mantiene una attenzione più continuativa sull'azione delle amministrazioni pubbliche sino alla fine della crisi.

⁶ In tutte e tre le fonti considerate i referenti istituzionali occupano la quasi totalità dello spazio riservato dai media al caso Sars nella fase di avvio della crisi (I settimana); in occasione del rafforzamento dei controlli aeroportuali (29 aprile); e in occasione dell'entrata in vigore del decreto governativo 103/2003 che rendeva obbligatoria la misurazione della temperatura e i controlli anche sui passeggeri provenienti dall'Asia e transitati in scali europei, in deroga al trattato di Schengen (9 maggio).

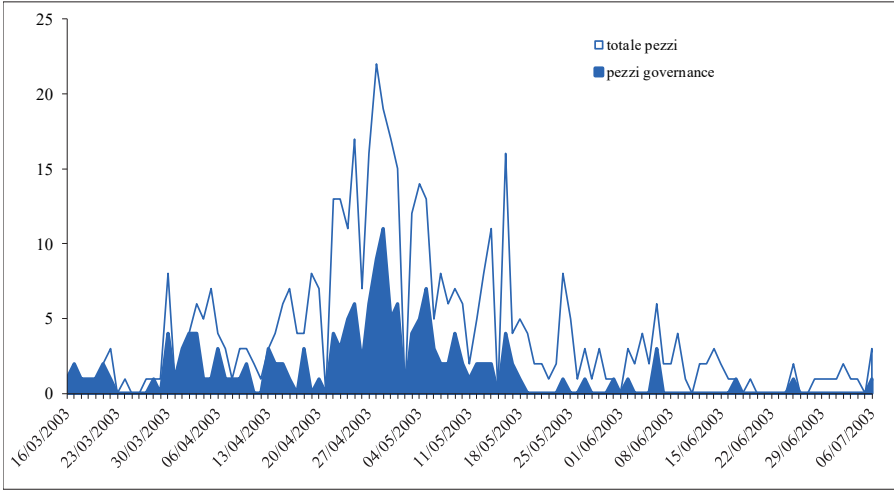


Fig. 1 - Gli aspetti di governance della Sars negli articoli del Corriere della Sera

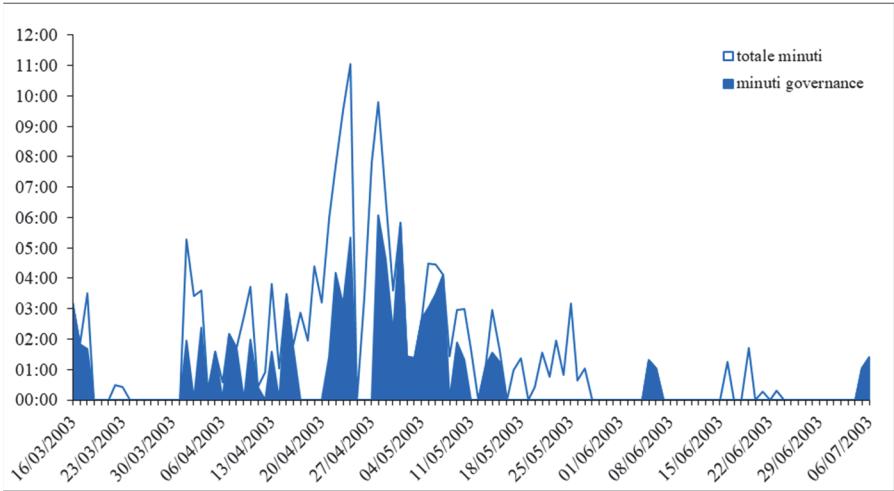


Fig. 2 - Gli aspetti di governance della Sars nei servizi del GR1

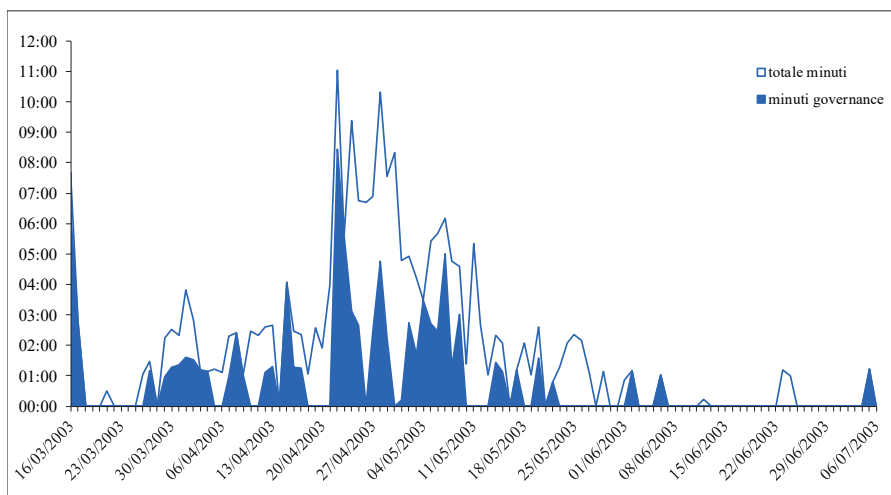


Fig. 3 - Gli aspetti di governance della Sars nei servizi del TG1

4.3.1. La rete di governance in azione

Già nel primo giorno della crisi, dalle dichiarazioni che il ministro della Salute rilascia a stampa, radio e tv, è possibile individuare i nodi iniziali di una complessa rete di attori di governo della Sars, che si andrà strutturando nelle successive settimane. Come riferisce il TG1 oltre alle autorità sanitarie aeroportuali, «sono state allertate le Regioni ovviamente e i due centri di riferimento per le malattie diffuse che sono appunto il Sacco a Milano e lo Spallanzani a Roma»⁷.

Le prime iniziative del ministero si sviluppano soprattutto sul piano informativo, attraverso l'aggiornamento continuo del personale degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (Usma) sulle raccomandazioni OMS per la riduzione del rischio Sars legato a viaggi internazionali e sulle linee guida per la gestione di eventuali casi sospetti a bordo di aeromobili. Informazioni aggiornate (sempre di fonte OMS) vengono inoltre inviate attraverso telefax agli ospedali e al personale sanitario in merito agli sviluppi nella definizione di caso sospetto e nell'identificazione dell'agente eziologico, alla gestione clinica di casi e contatti e alle misure per la riduzione del rischio di trasmissione.

Per quanto riguarda l'informazione rivolta ai cittadini, il ministero

⁷ TGI del 16 marzo 2003, edizione delle 13.30.

utilizza ampiamente il proprio sito web per aggiornare periodicamente sullo sviluppo dell'epidemia e sulle misure profilattiche stabilite a livello internazionale. Il 19 marzo, inoltre, si annuncia l'attivazione di un unico numero verde presso il ministero (che sostituisce tre numeri di riferimento forniti dallo stesso ente due giorni prima) a disposizione dei cittadini per ricevere informazioni dagli esperti. Negli aeroporti, poi, il 2 aprile parte una campagna informativa per i passeggeri in partenza o provenienti dai paesi a rischio attraverso manifesti e un foglietto informativo in italiano ed in inglese con informazioni sui sintomi della Sars.

Solo successivamente la rete di attori coinvolti nella comunicazione dell'emergenza si estende al livello locale: il 28 aprile, l'Istituto superiore di sanità, di concerto con i medici di famiglia, annuncia di aver predisposto un piano di emergenza rivolto a fornire una serie di consigli pratici e informazioni alle famiglie e ad attivare iniziative formative per i medici delle città "di frontiera". A metà maggio, inoltre, si comunica che numerose misure sul territorio, mirate soprattutto a garantire informazione ai cittadini e formazione al personale sanitario, saranno operative a partire dal successivo autunno.

Sul versante tecnico-scientifico, il 15 aprile il ministro della Salute annuncia al *TGI* la creazione di una task force con il compito

di definire quali virus, i rischi, diffusività e mortalità, che probabilità che arrivino in Italia, cosa fare per contrastare questo pericolo. Cioè, costantemente questo gruppo si riunisce e, in raccordo con le organizzazioni internazionali, definisce questi fattori. Questo significa essere pronti a contrastare l'infezione prima che crei danni⁸.

In realtà, bisognerà aspettare oltre una settimana per conoscere l'esatta composizione del gruppo: esperti del ministero della Salute, dell'Istituto per la prevenzione e sicurezza sul lavoro, carabinieri del Nas, virologi ed epidemiologi dell'Istituto superiore di sanità, coordinati dal microbiologo Pietro Crovari. Quest'ultimo chiarisce al *TGI* i principali obiettivi della task force⁹:

tenere continuamente aggiornato il ministro su quella che è la situazione mondiale della Sars in senso epidemiologico e in senso scientifico. Questo

⁸ *TGI* del 15 aprile 2003, edizione delle 20.00.

⁹ *TGI* del 24 aprile 2003, edizione delle 13.30.

al fine di verificare con continuità se le misure che sono già state prese sono adeguate e sufficienti e se sono necessarie ulteriori misure.

Nei fatti, la task force si riunirà per la prima volta soltanto il 28 aprile e il 15 maggio presenterà il Piano nazionale anti-Sars. Tuttavia, l'effetto annuncio è assicurato già attraverso la conferenza stampa del 15 aprile, la quale fa sì che la task force diventi una realtà per i media, i lettori e gli spettatori, prima ancora che sia effettivamente attivata.

Sul versante della sorveglianza aeroportuale, invece, nella prima fase della crisi i principali attori restano i sanitari dell'Usma che svolgono quella che nel sito del ministero è definita come "sorveglianza passiva", ossia intervengono su segnalazione da parte delle compagnie aeree, dei comandanti di navi o di altre autorità. Dopo il 9 aprile, invece, i sanitari salgono a bordo dei voli giunti da zone affette, per una verifica *de visu* delle condizioni sanitarie, mentre i passeggeri sono tenuti alla compilazione di un modulo per consentire la loro rintracciabilità, indicando il paese di origine e un indirizzo nel paese di arrivo. I controlli epidemiologici sui casi sospetti vengono poi realizzati in maniera congiunta con le Asl e le strutture ospedaliere competenti. Dal 13 aprile, vengono realizzati controlli congiunti con i carabinieri del Nas sui bagagli a mano e da stiva dei passeggeri in arrivo.

Il perdurare della situazione di emergenza, però, induce il presidente del consiglio a coinvolgere un'ulteriore struttura nominando il capo del Dipartimento della protezione civile, Guido Bertolaso, commissario straordinario per la prevenzione sulla diffusione della Sars¹⁰. Bertolaso è definito dalla stampa come «braccio esecutivo di Sirchia» ed egli stesso a più riprese puntualizza: «Agirò per suo conto, non farò nulla di mia iniziativa»¹¹; «È il ministro della Salute Sirchia a decidere. Io eseguo»¹².

Con la nuova nomina si predispongono l'arrivo di "rinforzi" per il personale e l'intensificazione dei controlli:

¹⁰ La decisione sarà ratificata con l'Ordinanza 3285 del 30/4/2003, ma nei mezzi di comunicazione è data come immediatamente operativa già il 28 aprile.

¹¹ De Bac M. "«Subito guanti e mascherine a forze dell'ordine e steward», *Corriere della Sera*, 28 aprile 2003, p. 2.

¹² De Bac M. "Più controlli negli scali. Via ai test sulla febbre. I punti della strategia", *Corriere della Sera*, 29 aprile 2003, p. 5.

Potremo rafforzare il contingente – spiega il commissario – a seconda delle necessità forse anche in scali minori come Bologna, Venezia, Torino, Palermo. La mia presenza serve proprio a questo, a eseguire in tempi rapidi. Ci vuole una sorveglianza più stretta in aeroporto e nei porti. Chi arriva da zone a rischio verrà visitato con scrupolo. In caso ci sia sospetto di Sars, verrà presa la temperatura. Non basta far compilare a ciascuno la scheda da utilizzare per rintracciarli. Occorre un filtro superiore¹³.

Questo comporta l'esigenza di ricorrere, anche in Italia, a una legislazione di emergenza che legittimi iniziative coercitive e restrittive già in corso negli scali aeroportuali, che potrebbero configurarsi, dal punto di vista giuridico, come trattamenti sanitari obbligatori. Il 9 maggio, infatti, il Consiglio dei ministri approva un decreto legge di urgenza (d.l. 103/2003) che, per la durata dello stato di emergenza legato alla Sars, prescrive l'obbligo di sottoporsi ai controlli medici e amministrativi stabiliti dagli Uffici aeroportuali di sanità e l'adozione obbligatoria della quarantena sanitaria per i casi di sospetta Sars; stabilisce, inoltre, che i soli test diagnostici riconosciuti sono quelli effettuati dall'Istituto superiore di sanità. Il decreto entra immediatamente in vigore, ma sarà convertito in legge con votazione unanime il 2 luglio 2003, solo tre giorni prima che sia dichiarata la fine dell'emergenza.

Per quanto riguarda le Regioni, citate fin da subito dal ministro Sirchia come attori centrali nella gestione dell'emergenza, bisognerà aspettare il piano nazionale redatto dalla task force del ministero per comprendere il ruolo loro affidato in tema di sorveglianza e contenimento. In realtà, come documentato in alcuni articoli e interviste del *Corriere della Sera*, molti assessorati regionali e aziende locali si erano attivati autonomamente predisponendo pagine informative sui propri siti web o emanando disposizioni organizzative per aziende locali e ospedali o circolari rivolte a specifici target della popolazione (le scuole, il personale di porti e aeroporti, ecc.). Il piano nazionale, quindi, non faceva altro che sistematizzare le iniziative in corso e rendere in qualche modo omogenee le misure sul territorio. Nelle sue linee essenziali, esso prevedeva l'istituzione di nuclei operativi regionali aperti 24 ore su 24, inseriti in una rete di emergenza, i quali in seguito alle segnalazioni del medico di famiglia e del pediatra avevano

¹³ De Bac M. ««Subito guanti e mascherine a forze dell'ordine e steward»», *Corriere della Sera*, 28 aprile 2003, p. 2.

il compito di attivare i reparti di malattie infettive degli ospedali. Attribuiva, inoltre, alle regioni la funzione di controllo della sicurezza in fiere e congressi e in tutti gli eventi dove la concentrazione delle persone avrebbe potuto agevolare il contagio (Ministero della Salute, 2003).

I dati complessivi sulla visibilità mediatica degli attori forniscono conferma, da una parte, dell'ampiezza della rete di governance multi-livello che ha caratterizzato la gestione di questa emergenza sanitaria; dall'altra, della centralità di alcuni attori in particolare (v. fig. 4). Guardando i primi tre attori più citati, infatti, ritroviamo in prima posizione il livello nazionale, con il ministero della Salute, seguito da quello internazionale, con l'Organizzazione mondiale della sanità e, immediatamente dopo, dal livello locale, espresso dalle Aziende sanitarie locali e dagli ospedali. A seguire, troviamo altri protagonisti della vicenda Sars. Innanzitutto, i due centri di riferimento nazionali per le malattie infettive, l'Istituto Spallanzani di Roma e l'ospedale Sacco di Milano, chiamati in causa fin dal primo giorno della crisi. Quindi il commissario straordinario per la Sars Bertolaso, il quale, nonostante abbia fatto il suo ingresso in campo solo a fine aprile, assume una visibilità superiore a organismi intervenuti fin dall'inizio, come l'Istituto superiore di sanità, la task force di esperti istituita dal ministro e, soprattutto, gli Uffici periferici di sanità frontaliere.

Va osservato che i protagonisti del dibattito mediatico sono esclusivamente attori singoli o organizzativi, competenti in materia ed espressamente investiti di un ruolo istituzionale nella gestione della crisi, a conferma della bassa politicizzazione del dibattito. Di particolare interesse, infatti, la sostanziale assenza di altri esponenti del governo diversi dal ministro della Salute e, in particolare, del suo leader, Silvio Berlusconi. Avvezzo a rivestire un ruolo da protagonista sui mezzi di comunicazione, la sua eclissi nella vicenda Sars (se non per ribadire affermazioni e scelte del ministro Sirchia) non appare casuale ma piuttosto il risultato di un calcolo orientato al consenso. Per l'allora presidente del Consiglio, il primo semestre del 2003 era stato un anno particolarmente difficile sia per l'impopolare (ancorché indiretto) appoggio del governo italiano all'intervento americano in Iraq (effettuato quasi in concomitanza con l'epidemia di Sars), sia per le sue vicende giudiziarie. La completa delega al ministro Sirchia a rappresentare il governo e l'Italia nei media, pertanto, è stata funzionale a mantenere

la questione in un alveo tecnico e consensuale, evitando i problemi di una leadership che, su vari piani, restava profondamente divisiva per il paese.

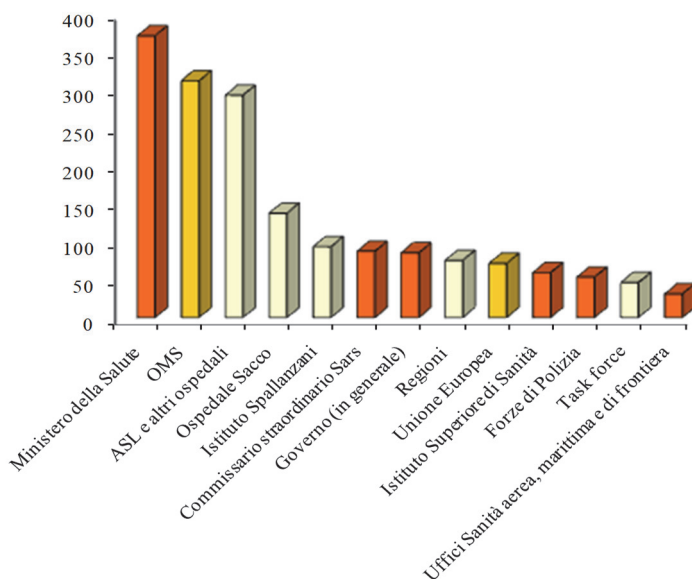


Fig. 4 - Principali attori di governance citati nel Corriere della Sera, nel TG1 e nel GRI

Dando ampio spazio agli attori istituzionali a livello centrale e alle loro azioni di prevenzione e contenimento, il giornale della prima rete Rai e, in certa misura, quello di Radiouno, propongono una visione molto rassicurante della situazione italiana. Il massimo portavoce di messaggi di rassicurazione e cautela è certamente il ministro della Salute, Girolamo Sirchia. Nelle sue apparizioni pressoché quotidiane nel telegiornale nazionale, infatti, il ministro non manca di rivolgersi ai cittadini, direttamente o attraverso dichiarazioni riprese dai giornalisti, con messaggi asserenti «che attualmente in Italia non c'è niente ed è inutile preoccuparsi»¹⁴; che non esiste «nessun pericolo per il nostro paese»¹⁵; che «da noi non vi è emergenza, ma solo uno stato di pre-allerta»¹⁶ che «siamo ancora in una condizione di pre-allerta, ma la

¹⁴ TGI del 16 marzo 2003, edizione delle 13.30.

¹⁵ TGI del 17 marzo 2003, edizione delle 13.30.

¹⁶ TGI del 18 marzo 2003, edizione delle 20.00.

situazione è sotto controllo»¹⁷; che in Italia, «la diffusione della sindrome è un problema quasi irrilevante»¹⁸; che «il nostro paese è al sicuro e non c'è rischio di epidemia»¹⁹; che «l'allarmismo per ora è del tutto ingiustificato»²⁰ così come è «ingiustificato il panico»²¹ perché la Sars è «un non pericolo»²².

I messaggi di rassicurazione di Sirchia, affiancati da informazioni piuttosto dettagliate sulle iniziative in corso e su quelle in cantiere, come pure dalle segnalazioni di siti e numeri verdi cui rivolgersi per domande o problemi, contribuiscono a creare l'immagine di una gestione competente ed efficiente della situazione. Il ministro, inoltre, è egli stesso un medico e le sue visite negli scali di Fiumicino e Malpensa²³, documentate dai filmati che lo riprendono mentre misura la temperatura dei pazienti, contribuiscono ad accrescerne la credibilità istituzionale e scientifica. Offrendosi ai microfoni e alle telecamere, Sirchia riesce, pertanto, a conquistarsi il ruolo di protagonista nella gestione della crisi e a diventare la fonte principale e più autorevole per la costruzione delle notizie sulla Sars. Una fonte, la cui autorevolezza risiede soprattutto nella sua competenza tecnica piuttosto che in quella politica. Inoltre, l'indicazione tempestiva dei punti di riferimento per la ricerca, la prevenzione e la cura, come i due ospedali specializzati di Roma e di Milano o la task force di esperti, fa sì che i massimi rappresentanti di tali strutture diventino essi stessi interlocutori privilegiati (e talvolta unici) dei giornalisti su tutti i temi riguardanti gli aspetti scientifici del problema.

Sul versante del sistema di sorveglianza e controllo, invece, è fondamentale la figura del commissario straordinario per la Sars Guido Bertolaso, il quale, fin dal suo insediamento trasmette un'immagine di risolutezza, efficienza e inflessibilità nel sistema dei controlli. Anche in seguito, di fronte alla riluttanza dei ministri della salute europei di porre limiti alla libera circolazione introducendo controlli per i citta-

¹⁷ *TGI* del 31 marzo 2003, edizione delle 20.00.

¹⁸ *TGI* del 1 aprile 2003, edizione delle 20.00.

¹⁹ *TGI* del 4 aprile 2003, edizione delle 13.30.

²⁰ *TGI* del 22 aprile 2003, edizione delle 13.30.

²¹ *TGI* del 23 aprile 2003, edizione delle 20.00.

²² *TGI* del 17 maggio 2003, edizione delle 20.00.

²³ Ad esempio, il 28 aprile un servizio del *TGI* informa che «oggi il ministro della Salute si è recato personalmente alla Malpensa all'arrivo di un aereo proveniente da Pechino *per verificare di persona il lavoro dei medici*» [corsivo nostro].

dini in transito negli aeroporti, è soprattutto Bertolaso a farsi portavoce della posizione di fermezza assunta dall'Italia:

I nostri controlli sono sicuramente quelli più puntuali per quanto riguarda gli arrivi direttamente dai paesi interessati. [...] Se gli accordi che sono stati presi a Bruxelles non lo consentiranno, noi andremo avanti a garantire i controlli anche sui voli indiretti, più puntuali e più precisi²⁴.

Il giorno dopo, infatti, un giornalista annuncia: «Il commissario di governo per la Sars Bertolaso ha fatto sapere che [...] l'Italia derogherà dal trattato di Schengen sulla libera circolazione dei cittadini»²⁵.

Analoga immagine efficientistica, sia sul piano scientifico sia su quello tecnico, del sistema di sorveglianza e controllo è riscontrabile anche nel *Corriere della Sera*. L'analisi delle dichiarazioni di giornalisti o di altri soggetti intervistati, mostra che il 48% di esse esprime una valutazione positiva sull'operato degli attori, mentre solo il 7% appaiono critiche. Voci critiche che, pur contenute, forniscono una rappresentazione del sistema di governance della Sars meno monolitica e più sfumata.

In sintesi, la governance della Sars in Italia, così come è rilevabile attraverso la comunicazione dei mass media, appare come una complessa rete di attori e di azioni che coinvolge il livello internazionale, nazionale e locale. Tuttavia, il suo funzionamento è affidato soprattutto a un numero ristretto di attori collocati a livello di amministrazione centrale piuttosto che a un coordinamento di funzioni decentrate. Inoltre, a dispetto dell'importanza attribuita ad attori non governativi e informali nel sistema di sorveglianza internazionale, in Italia la gestione della Sars è quasi esclusivamente nelle mani degli attori istituzionali e, fatta eccezione per alcune iniziative formative rivolte ai medici ed affidate alle associazioni di categoria, non prevede forme di coinvolgimento di organizzazioni di interessi o dei cittadini.

Ne emerge una immagine sostanzialmente aconflittuale del governo dell'epidemia, scalfita soltanto da rari articoli che mostrano la presenza di relazioni competitive tra gli enti ospedalieri che fanno ricerca²⁶ o di

²⁴ *TGI* del 7 maggio 2003, edizioni delle 13.30 e delle 20.00.

²⁵ *TGI* dell'8 maggio 2003, edizione delle 20.00.

²⁶ Un episodio collegato alla competizione pubblico-privato nel modello lombardo di sanità "integrata" è la polemica esplosa tra due importanti ospedali di Milano, il Sacco

divergenze di opinione tra il ministro e il commissario straordinario. La nomina di Bertolaso da parte di Berlusconi aveva già suscitato osservazioni polemiche da parte dell'opposizione. Peraltro, aveva già fatto discutere la sua nomina a direttore della Protezione Civile nel 2001, attraverso un decreto di riorganizzazione di tale istituzione che di fatto la riportava nelle mani dell'esecutivo e del presidente del Consiglio in particolare. A proposito della sua nomina a commissario Sars, il *Corriere* riporta il punto di vista dell'on. Rosy Bindi, ex ministro della Salute del governo di centrosinistra, che la «equipara a un “commissariamento” del ministro»²⁷. Va detto, tuttavia, che i due protagonisti in questione, Sirchia e Bertolaso, non lasciano trasparire nulla che possa dare adito a critiche o polemiche da parte dei giornalisti o degli esponenti politici dell'opposizione. Qualche incertezza e, forse, divergenza di punti di vista tra i due attori era emersa soltanto in merito a una vicenda legata all'uso delle mascherine in funzione protettiva che, come avrebbe confermato diciassette anni più tardi la Covid-19, è una questione ricorrente e permanente oggetto di controversie nella gestione delle epidemie (Burgess e Horii, 2012).

Simbolo stesso della Sars nell'immaginario collettivo globale, in Italia le mascherine non rientravano tra le misure di protezione previste dal ministero. I primi a criticare tale scelta sono stati i sanitari aeroportuali: «Non ci è permesso indossare mascherine e guanti – denunciano. – Le autorità non vogliono gettare il panico tra i viaggiatori»²⁸. Il 4 aprile è lo stesso ministro Sirchia a rispondere: «Non ha senso [...] disporre l'uso di guanti e mascherine»²⁹. Il 23 aprile, tuttavia, a Fiumicino si registrano opinioni e comportamenti estremamente diversificati:

Tre [passeggeri], due sorelle e un amico, sono medici, portano le mascherine igieniche sulla bocca. “Ma non è una decisione presa a causa della psicosi Sars, si tratta solo di bon ton sanitario - tenta di sminuire una delle dottoresse -. Ci siamo presi un brutto raffreddore, non era il caso di attaccare il

(pubblico), centro di riferimento nazionale per la Sars, e il San Raffaele (privato), in merito alla “proprietà” dei campioni di saliva su cui era stato isolato il virus Sars.

²⁷ De Bac M., 29 aprile, *cit.*

²⁸ De Bac M., “Polmonite ignota, gli Usa temono un'epidemia”, *Corriere della Sera*, 31 marzo 2003, p. 17.

²⁹ De Bac M., «Saremmo pazzi a negare la verità, l'Italia è al sicuro», *Corriere della Sera*, 4 aprile 2003, p. 17.

virus ad altri passeggeri. Certo, di questi tempi è anche una buona misura di profilassi contro la polmonite atipica. Noi siamo diretti in un'area non a rischio ma non si sa mai". La paura del contagio si diffonde giorno dopo giorno. I tre medici non sono stati i soli ad indossare le mascherine, ieri al Leonardo da Vinci. Anche qualche passeggero in partenza per Toronto, subito dopo il check-in ha infilato la protezione anti Sars. I sindacati aeroportuali hanno chiesto alle compagnie che operano al Leonardo da Vinci di imporre l'utilizzazione di guanti e mascherine: "Chi vuole può indossarle", osserva Valeria Puglisi, delegato del sindacato Ugl per le assistenti di terra. Le hostess impegnate all'accettazione dei voli dell'Air China sono attentissime, effettuano tutte le operazioni con le mascherine sulla bocca. E lo stesso fanno gli operatori alla dogana quando arrivano bagagli dai paesi sotto "osservazione". Intanto, il 24 aprile la Sea, società di gestione di Malpensa, ha prescritto di indossare guanti e mascherina agli addetti alle pulizie o alla movimentazione bagagli degli aeromobili provenienti da Cina e Canada. Ieri, alla mensa dei dipendenti aeroportuali questa norma era oggetto di commenti disorientati: "Fino a qualche giorno fa ci facevano togliere le mascherine per non creare panico tra i passeggeri, ora ci invitano a indossarle. L'informazione sulla sicurezza è ancora scarsa"³⁰.

Stessa situazione allo scalo di Milano: il 27 aprile leggiamo che «Ieri a Malpensa c'è stata una protesta degli addetti ai bagagli destinati al volo Air China, preoccupati di un eventuale contagio. Hanno chiesto e ottenuto di poter lavorare indossando guanti e mascherina»³¹. Il 29 aprile, però, apprendiamo che,

nemmeno la presenza del ministro Girolamo Sirchia riesce a mettere ordine all'anarchia nell'uso di mascherine e guanti tra il personale dell'aeroporto. Mentre fino a pochi giorni fa il ricorso a queste protezioni veniva scoraggiato per non alimentare inutili psicosi, ora si va estendendo il numero delle persone che adottano contromisure. Servirebbero criteri univoci. Nel frattempo, vige la regola dell'ognuno per sé. Ancora ieri i responsabili della sanità aeroportuale precisavano che la mascherina è una misura non necessaria, tant'è vero che i medici incaricati dei controlli sui voli a rischio talvolta ne fanno a meno. Nessuno usa protezioni nei bar e nei locali pubblici dell'aeroporto mentre carabinieri, finanzieri e poliziotti decidono per conto loro se indossarle o no. "Non abbiamo impartito nessuna disposizione in merito", conferma Giovanni Gigliofiorito, dirigente della polizia di frontiera di Malpen-

³⁰ Fulloni A. «Sars, paura nel terminal», *Corriere della Sera*, 23 aprile 2003, p. 46.

³¹ «L'allarme polmonite sbarca a Malpensa», *Corriere della Sera*, 27 aprile 2003, p. 43.

sa. La Sea ha prescritto il kit protettivo ai dipendenti che vengono a contatto con i velivoli atterrati da Pechino e Toronto. L'arrivo del ministro Sirchia ha avuto un po' l'effetto della visita dell'ispettore generale e tra il personale di servizio, di tutte le mansioni, è stato un fiorire di mascherine. «Le hanno fatte indossare – racconta Vito Sportelli, caposquadra addetto alla pulizia dei velivoli – anche al personale della vigilanza. E pensare che uno degli incaricati di questo servizio appena due giorni fa era stato minacciato di una sanzione disciplinare perché si era lamentato di dover lavorare senza protezioni»³².

Già il giorno prima, intanto, il quotidiano aveva attribuito a una decisione di Bertolaso un'inversione di tendenza³³:

Sempre oggi, attingendo ai fondi stanziati per il bioterrorismo, verranno acquistate mascherine, guanti da distribuire oltre che ai sanitari, a Polizia, Guardia di Finanza, steward e personale esposto al contatto con i passeggeri: «Prenderemo subito ciò che è disponibile sul mercato» dichiara Bertolaso.

Il 30 aprile l'annuncio che mette un punto alla situazione: «Tutto il personale impegnato nei controlli, poliziotti, carabinieri dei Nas, finanziari, rappresentanti di Sanità aerea e Protezione civile, lavoreranno con mascherine a tripla azione filtrante e guanti in lattice»³⁴.

La ricostruzione della narrazione mediatica della vicenda mette in luce come, soprattutto con la Sars, le mascherine siano diventate la rappresentazione materiale della minaccia posta dagli agenti biologici e, nello stesso tempo, della difesa contro la minaccia stessa. La mascherina, infatti, al pari di altre misure altamente visibili, come il sequestro delle merci provenienti dalla Cina negli aeroporti, può aver contribuito a dare l'idea della concretezza e della serietà dell'azione di contrasto da parte delle istituzioni. In realtà, l'utilità delle mascherine e di altre misure preventive, come il controllo della temperatura, per circoscrivere l'epidemia è oggetto di discussione in campo epidemiologico (Hesketh, 2003; Lee, Chen e Su, 2003; Pang *et. al.*, 2003 cit. in Smith, 2006, p. 3116) A prescindere dalla loro effettiva efficacia pro-

³² Del Frate C., «Misure antivirus, Malpensa prende tempo», *Corriere della Sera*, 29 aprile 2003, p. 50.

³³ De Bac M., «Subito guanti e mascherine a forze dell'ordine e steward», *Corriere della Sera*, 28 aprile 2003, p. 2.

³⁴ Di Frischia F., Brogi P. e Fulloni, A., «Sars, percorsi speciali per passeggeri a rischio», *Corriere della Sera*, 29 aprile 2003, p. 49.

tettiva, però, le maschere sul viso dei cinesi prima, dei viaggiatori e degli operatori aeroportuali poi, hanno dato visibilità a un nemico altrimenti invisibile. Inoltre la loro diffusione dall'Oriente al Canada e poi all'Europa, ha consentito di tracciare la traiettoria dell'invasione in corso. Le storie mediatiche sulle richieste, l'acquisto e l'uso di maschere facciali da parte dei comuni cittadini, infine, hanno offerto una stima della percezione di vulnerabilità e della paura dei cittadini.

La scelta di rendere obbligatoria tale protezione, pertanto, è stata una decisione difficile per le autorità sanitarie: si trattava di scegliere e privilegiare la guerra contro un nemico biologico, il virus, rispetto a quella contro il suo gemello psicologico, il panico (e le sue conseguenze politico-economiche). E in questa contesa tra due esigenze contrapposte, il ministro e il commissario, come il poliziotto buono e il poliziotto cattivo hanno giocato due ruoli diversi ma complementari: l'uno quello del "rassicuratore indulgente" e l'altro quello del "controllore severo", all'interno di un pacchetto interpretativo in grado di tenere insieme rassicurazione e controllo.

4.4. L'efficacia della comunicazione nella governance della Sars

Il caso della Sars è rivelatore della crescente centralità della comunicazione in tema di percezione e gestione del rischio. L'OMS e, di riflesso, il governo italiano hanno messo in pratica quella che Beck (2001, p. 238) chiama «la prima legge della politica sul rischio, quella che suona: la negazione dei rischi è una delle cause principali del loro fiorire, crescere, e prosperare». Nella crisi sanitaria del 2003, l'organizzazione internazionale, infatti, ha dichiarato con grande tempestività, comunicandolo agli stati e direttamente ai cittadini, lo stato di allerta internazionale di fronte alla minaccia mondiale³⁵. Con altrettanta tempestività, ha reagito il competente ministero italiano non solo echeggiando le raccomandazioni provenienti dal livello internazionale, ma informando da subito i cittadini sulle istituzioni di riferimento e sulle misure per gestire la crisi. Con una presenza costante nei mezzi

³⁵ Già a maggio 2003, questa era considerata dall'OMS la prima lezione appresa: «Nel mondo l'esperienza della Sars ha mostrato [che] il panico si alimenta quando le informazioni sono nascoste o rivelate solo parzialmente» (WHO, 2003, p. 8).

di comunicazione, il ministro, il commissario di governo, il microbiologo e tutti gli altri protagonisti, fino ai medici di famiglia, hanno assicurato ai giornalisti italiani una fonte costante di informazioni notiziabili.

In questo modo, gli attori di governance sono diventati, insieme al virus stesso, i maggiori protagonisti della narrazione della crisi Sars nei media italiani. In un quadro istituzionale con ruoli e competenze relativamente chiari e in assenza di voci alternative e polemiche nel discorso pubblico, il tema non è stato oggetto di politicizzazione e di controversie, a testimoniare che spesso un'emergenza che interviene dall'esterno del sistema può determinare un clima di cooperazione e reciproco sostegno anche in un quadro politico conflittuale e frammentato quale quello italiano³⁶. Nel contempo, va osservato che l'assenza di dissenso e di posizioni di policy alternative ha favorito una certa dipendenza dell'informazione mediatica dalla comunicazione delle istituzioni sanitarie. Infatti, i giornalisti si sono affidati, quasi interamente, alle cosiddette fonti di routine indicizzando la copertura informativa alla posizione delle fonti ufficiali (Bennett, 1990). Passando attraverso i media, infine, la comunicazione istituzionale è ricaduta a cascata e senza sostanziali alterazioni fino al pubblico (Entman, 2004).

Durante la Sars i mezzi di comunicazione hanno rappresentato, dunque, il luogo fisico dove il rischio è andato in scena ed è stato socialmente definito. È qui, infatti, che si è data notizia delle prime ipotesi sulla misteriosa malattia, dello stato di avanzamento della ricerca scientifica, delle misure precauzionali da tenere per i viaggiatori, dei controlli attivati per impedire la diffusione della malattia. Nel caso italiano, però, i media sono stati molto di più che dei semplici intermediari, ma sono diventati veri e propri strumenti di gestione della crisi. È esattamente attraverso la "messa in scena" mediatica, infatti, che il rischio della Sars è diventato reale, per le istituzioni e per i cittadini, ed è stato così affrontato e controllato. Gli annunci e gli aggiornamenti continui sulle decisioni di policy per contrastare l'epidemia, amplificati dai media, hanno presumibilmente contribuito a ridurre il senso di incertezza del pubblico, ad arginare il possibile panico, a promuovere

³⁶ Una relativa assenza di politicizzazione del tema è stata riscontrata anche in uno studio internazionale che ha analizzato il contenuto dei media in sette paesi durante l'emergenza Sars (Lewinson, 2008).

comportamenti adeguati in chiave preventiva e, in ultima istanza, a contenere la malattia e i danni economici derivanti dalla Sars e dalla diffusione della paura.

Indubbiamente, per arginare i focolai di questa malattia sono state intraprese anche azioni concrete. Paradossalmente, in Italia come nel resto del mondo, per mettere sotto controllo la nuova minaccia infettiva si è fatto ricorso a strumenti tradizionali di sanità pubblica (Smith, 2006). Da una parte, misure tese a diminuire i contatti tra i casi sospetti e quelli potenziali, come l'isolamento, i percorsi differenziati negli aeroporti, le restrizioni ai viaggi e le misure di protezione fisica. Dall'altra, misure preventive di controllo obbligatorio dello stato di salute di tutti i passeggeri potenzialmente in grado di esportare il virus nel nostro paese. In effetti, tali misure si sono rivelate efficaci nel contenere rapidamente l'epidemia. Resta una questione aperta, tuttavia, quanto tale successo sia stato determinato da particolari caratteristiche della malattia che la rendevano relativamente contenibile, e quanto, invece, dalla disponibilità della popolazione a conformarsi alle norme restrittive e, di nuovo, da un buon lavoro di comunicazione da parte delle autorità.

Meno incertezze rimangono, invece, in merito all'impatto di tali misure sulla percezione del rischio e della sicurezza da parte del pubblico. Da una parte esse hanno trasmesso l'idea della serietà del rischio, dall'altra hanno rassicurato rispetto al fatto che si stava facendo qualcosa per garantire la sicurezza dei cittadini. In Italia, ad esempio, le immagini dei controlli di polizia e carabinieri e delle montagne di prodotti sequestrati dai bagagli dei passeggeri provenienti dalla Cina sono rimbalzate da un media all'altro, offrendo al pubblico la materializzazione della minaccia (i prodotti cinesi) e della risposta alla minaccia stessa (la distruzione dei prodotti negli inceneritori)³⁷. In realtà, la decisione di controllare preventivamente tutte le merci e i bagagli provenienti dalle aree colpite è stata revocata un mese dopo perché, a detta dei suoi stessi promotori, «secondo la comunità scientifica [merci e bagagli] non sono ritenuti veicoli in grado di trasmettere il virus»³⁸. Al pari della cremazione di massa delle carcasse dei bovini durante la

³⁷ Si veda, ad esempio, Fulloni, A. e Di Frischia, F., «Supercontrolli al via. Medici in tuta bianca e bagagli al setaccio», *Corriere della Sera*, 1 maggio 2003, p. 44.

³⁸ Così è motivata la notizia della cessazione dei controlli nel *TGI* (22 maggio 2003, edizione delle 13.30).

precedente crisi della “mucca pazza”, si è trattato di una misura di dubbia o nessuna efficacia per il contenimento del contagio, ma di grande efficacia simbolica: «una stregoneria modernizzata [...] il rogo sacrificale della civiltà occidentale per placare il dio consumatore e riconquistare la sua fiducia» (Beck, 2001, p. 237).

Ad ogni modo, se assumiamo che non c'è una separazione netta tra i rischi e la loro costruzione sociale, se il modo in cui la società percepisce e affronta il rischio è anche il risultato della sua “messa in scena”, allora dobbiamo concludere che anche una comunicazione orientata a incidere sulla percezione di sicurezza dei cittadini è parte di un'efficace gestione dei rischi sanitari.

4.5. Dalla Sars alla Covid-19

4.5.1. La débâcle della governance globale

La crisi sanitaria dovuta alla Sars era stata considerata paradigmatica per la strutturazione di nuovi modelli di comunicazione e di governance delle epidemie a livello globale (Biao e Wong, 2003; Fidler, 2004a, 2004b). Come mai, allora, quando una nuova forma di “polmonite atipica” si manifesta a Wuhan per trasformarsi nel giro di qualche mese in una vera pandemia, il sistema globale stenta a reagire? Perché le precedenti epidemie hanno insegnato così poco, lasciandoci impreparati ad affrontarla?

Nella seconda metà del 2020, quando ancora l'incertezza rispetto all'evoluzione futura dell'emergenza pandemica e all'efficacia delle misure implementate per affrontarla sembra dominare il dibattito pubblico, non abbiamo una sufficiente distanza, temporale ed emotiva, per fornire valutazioni accurate e fondate su una analisi sistematica di dati empirici. L'analisi dell'esperienza della Sars, tuttavia, fornisce elementi utili per avanzare alcune ipotesi che potrebbero diventare altrettante piste di approfondimento per la ricerca.

Innanzitutto, il tema della previsione. Se è vero che non era possibile prevedere quando l'insorgenza di un nuovo virus avrebbe potuto causare un'epidemia dalle dimensioni globali, la ricerca scientifica aveva da tempo e ripetutamente allertato rispetto a tale eventualità. D'altronde, il monitoraggio internazionale delle malattie suscettibili di

causare focolai epidemici è proseguito negli anni successivi alla Sars e numerosi rapporti OMS individuano costantemente nel rischio epidemico una delle principali sfide per la salute globale (tra gli altri, GPMB, 2019). Addirittura, dal 2018 il «non-sapere» entra esplicitamente a far parte delle *top ten priorities*, cioè delle malattie che pongono maggiori rischi per la salute pubblica a causa del loro potenziale epidemico. L'OMS gli dà persino un nome – *Disease X* – e la definisce come una «possibile grave epidemia globale dovuta a un patogeno che [fino ad] oggi non si sa essere causa di malattie nell'uomo»³⁹.

Eppure, quando una *Disease X* si materializza a dicembre 2019 la reazione dell'OMS è improntata a una cautela estrema. La prima raccomandazione del 10 gennaio 2020, che riporta la presenza di un cluster di polmonite di «eziologia sconosciuta» a Wuhan City è esplicitamente contraria a ogni restrizione ai viaggi e al commercio internazionali, ribadendo l'utilità delle misure di routine già previste dal citato Regolamento del 2005⁴⁰. Le indicazioni restano sostanzialmente le stesse per tutto gennaio, aggiungendo semplicemente indicazioni «standard» per il pubblico rivolte all'igiene delle mani e degli alimenti⁴¹. Ancora il 30 gennaio, nella dichiarazione ufficiale che classifica l'epidemia di coronavirus in Cina come «emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale», l'OMS esplicitamente «non consiglia nessuna restrizione per i viaggi e il commercio».

Lo stesso giorno, il governo italiano annuncia il rilevamento dei primi due casi contagio in due turisti cinesi, sospende tutti i voli da e per la Cina e, nel giro di 24 ore, dichiara lo stato d'emergenza nazionale. È il primo gradino di una escalation di misure di restrizione e controllo volte a contenere il contagio che i paesi membri cominciano ad attuare in aggiunta, e a maggior cautela, rispetto a quelle raccomandate dall'OMS, ma in relativa autonomia e senza un apparente coordinamento internazionale. La frammentazione delle decisioni e delle politiche nazionali – a cui si aggiunge il conflitto tra i diversi livelli

³⁹ <https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts>; ultima consultazione: maggio 2020.

⁴⁰ <https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-travel-and-trade-in-relation-to-the-outbreak-of-pneumonia-caused-by-a-new-coronavirus-in-china>: ultima consultazione: maggio 2020

⁴¹ <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-outbreak-of-the-novel-coronavirus-2019-ncov-24-jan>; ultima consultazione: maggio 2020

istituzionali con competenze sulla salute, di cui l'Italia rappresenta un esempio eclatante ma non unico – contribuiscono con tutta probabilità, a minare l'efficacia della risposta globale alla pandemia e, certamente, la credibilità di un sistema di governance globale delle emergenze sanitarie. In linea con un contesto politico caratterizzato dalla crisi delle istituzioni sovranazionali e dalla crescita dei partiti nazionalisti, il multilateralismo esce sconfitto dai primi mesi di contagio e, «contravvenendo ai vincoli di cooperazione previsti dal Regolamento Sanitario Internazionale adottato dall'OMS nel 2005 dopo la Sars, i paesi europei (come il resto del mondo) si sono fatti prendere da una forma virale di sovranismo sanitario, spesso nel segno dell'inazione»⁴².

Una valutazione fondata empiricamente su come e perché questo sia accaduto è probabilmente prematura. Ciò che appare oggi chiaro è che, anche nel settore della salute, il sistema istituzionale internazionale sconta le difficoltà dovute alla sua dipendenza politica e soprattutto finanziaria dai principali paesi contributori. Secondo diversi commentatori, è a questo che si deve la reazione alquanto timida dell'OMS nei confronti di misure che avrebbero duramente colpito l'economia cinese. Pur non essendo attualmente tra i principali donatori dell'OMS, la Cina è emersa come un giocatore cruciale soprattutto in un quadro caratterizzato da progressivi tagli dei finanziamenti da parte di quei paesi che, come gli Stati Uniti, ne hanno tradizionalmente assicurato la sopravvivenza economica⁴³.

Altre ragioni, tuttavia, sono rinvenibili nell'esperienza delle precedenti annunciate (e mai avvenute) pandemie. Nel 2003, il caso della Sars ha mostrato il potere di definizione della situazione da parte delle istituzioni internazionali. D'accordo con Beck (2008, p. 55) «l'identificazione e il riconoscimento dei rischi [...] rappresentano la matrice di potere giuridica, epistemologica e culturale nella quale la politica del rischio viene organizzata». Nel 2005, l'allarme suscitato dalla diffusione dell'influenza aviaria aveva fornito un'ulteriore conferma a

⁴² Denticò N., "Il sovranismo sanitario allo sbaraglio", *Il manifesto*, 22 marzo 2020.

⁴³ Finanziamenti che il 15 aprile 2020, il presidente americano Trump ha minacciato di sospendere del tutto. In tutta risposta, a fine aprile 2020 la Repubblica Cinese ha annunciato una nuova donazione che porta il contributo complessivo per l'emergenza Covid-19 di questo paese a 50 milioni di dollari. Pur se poco significativi a fronte del contributo degli Stati Uniti al budget dell'organizzazione (circa 400 milioni annui), sono però un segnale di quanto la salute (e la sua governance) siano diventati una posta in gioco strategica nella competizione tra le potenze mondiali.

questa tesi. A differenza della Sars, tuttavia, in questo caso una definizione allarmistica, originata dalla preoccupazione di un passaggio del virus aviario all'uomo, aveva prodotto, amplificato e diffuso il contagio della paura di una nuova pandemia. Tale sopravvalutazione, inoltre, aveva generato una gestione inefficace se non controproducente della paventata emergenza, trasformandola in un ingiustificato profitto per le aziende farmaceutiche (Pipan e Romano, 2010).

La storia si ripete nel 2009 con l'allarme pandemico per la diffusione dell'"influenza suina" (N1H1). A metà anno, tale epidemia aveva coinvolto numerosi paesi con un elevato numero di contagi, ma l'infezione continuava a presentarsi in forma leggera, e il tasso di letalità rimaneva molto basso. Anche in quel caso, tuttavia, la risposta fu la dichiarazione dello stato di massima allerta pandemica che portò in tutti i paesi, Italia compresa, all'attivazione dei piani pandemici nazionali, predisposti all'indomani dell'esperienza della Sars per fronteggiare l'eventualità di emergenze sanitarie globali. In Italia questo si sostanziò, oltre che nel sistema di sorveglianza degli scali aeroportuali, soprattutto nel rafforzamento della rete dei medici di base che avrebbero dovuto fronteggiare l'emergenza, e nello stoccaggio di farmaci antivirali (Alfani e Melegaro, 2010; Liuccio, 2012). In quel caso, invece, la confusione nella definizione della situazione regnava sovrana in Italia, con i ministri dell'allora governo Berlusconi, i quali con contraddittorie dichiarazioni pubbliche contribuivano a fare e disfare l'allarme pandemia⁴⁴. In realtà, fu accertato a posteriori che la dichiarata pandemia aveva determinato nel mondo "soltanto" 20.000 morti circa, non differenziandosi particolarmente rispetto ad altre forme influenzali che annualmente registrano analoghe numerosità di decessi. Essa aveva però alimentato estese polemiche sull'atteggiamento allarmistico da parte delle autorità sanitarie internazionali e nazionali e, soprattutto, sugli sprechi causati dall'acquisto in massa di antivirali mai effettivamente utilizzati, alimentando il sospetto che la decisione dell'OMS di dichiarare lo stato di pandemia fosse condizionato dagli interessi dell'industria farmaceutica (Godlee, 2010).

⁴⁴ Sono esemplificative in proposito alcune delle dichiarazioni dell'allora ministro della Salute Ferruccio Fazio apparse sui quotidiani: "Influenza A/H1N1: è pandemia" (11 giugno 2009); "Entro marzo 3-4 milioni di casi" (14 luglio 2009); "Non è escluso l'eventuale rinvio della riapertura delle scuole" (19 luglio 2009); "Nessun piano di questo genere [chiudere le scuole] non abbiamo pandemia nel nostro Paese" (20 luglio 2009).

Un'analisi dei processi decisionali, il più possibile approfondita, sarebbe di grande interesse per capire quanto questi precedenti abbiano influito sulle scelte intraprese nel caso della Covid-19, caratterizzate, almeno inizialmente, dalla sottovalutazione del fenomeno. In ogni caso la vicenda conferma ancora una volta che, definendo la gravità dell'emergenza (non importa se in modo corretto o meno, troppo o viceversa troppo poco allarmistico) e le strategie per affrontarla, gli atti discorsivi del governo e la loro amplificazione nei media sono in grado di suscitare una notevole attenzione da parte del pubblico. Soprattutto, essi producono conseguenze reali, spingendo gli attori sociali ad agire o, come è accaduto nel 2020, ad astenersi dall'agire tempestivamente per affrontare la dichiarata minaccia.

4.5.2. Governare una vera pandemia in Italia

La nuova “polmonite misteriosa”⁴⁵ fa la sua comparsa nei media italiani già il 3 gennaio 2020, qualche giorno dopo che i focolai epidemici era stati resi noti in Cina. Si dovrà però aspettare l'allerta internazionale e in primi contagi “autoctoni”, perché gli attori politici e le autorità sanitarie nazionali facciano la loro apparizione sulla scena mediatica.

È il 30 gennaio, quando il presidente del Consiglio, Giuseppe Conte convoca una conferenza stampa congiunta con il ministro della Salute, Roberto Speranza, e il direttore scientifico dell'Istituto nazionale per le malattie infettive Spallanzani. Nell'occasione il premier informa sulle misure già attive negli aeroporti – «misurazione della temperatura corporea, identificazione ed isolamento dei malati, procedure per il rintraccio e la quarantena dei contatti stretti»⁴⁶ – e annuncia la sospensione dei voli da e per la Cina, nonché la costituzione di una task force per coordinare le azioni di controllo. Si tratta di misure che «collocano l'Italia al più alto livello di cautela sul piano internazionale»⁴⁷. Il giorno successi-

⁴⁵ Marrone C., “La polmonite misteriosa in Cina fa scattare l'allerta negli aeroporti”, Corriere della Sera, 3 gennaio 2020 https://www.corriere.it/salute/malattie_infettive/20_gennaio_03/polmonite-misteriosa-cina-fa-scattare-allerta-aeroporti-e0ba2840-2e3c-11ea-b175-4a50d07a03f0.shtml

⁴⁶ <http://www.governo.it/it/coronavirus-misure-del-governo>; ultima consultazione: maggio 2020.

⁴⁷ Idem.

vo scatterà lo stato di emergenza per consentire alla Protezione civile di emanare ordinanze urgenti per contenere il contagio.

La vera accelerazione nella gestione dell'emergenza arriverà però il 20 febbraio, quando un contagio "autoctono" da coronavirus è rilevato a Codogno nella provincia di Lodi: è il primo caso di un focolaio epidemico che vedrà il numero dei contagiati, e a seguire dei morti, aumentare esponenzialmente per poi estendersi rapidamente a tutto il territorio nazionale. Da questo momento, la narrazione mediatica sulla diffusione del contagio, che sino a quel momento aveva assunto un tono distaccato, adotta un frame allarmistico. Tale frame si alimenta, da una parte, delle narrazioni della sofferenza da parte di familiari, amici e concittadini degli infettati e, dall'altra, dei numeri, delle tabelle e dei grafici sui contagi e sui decessi diffusi attraverso le quotidiane conferenze stampa dal capo della Protezione civile, Angelo Borrelli, responsabile del «coordinamento degli interventi necessari a fronteggiare l'emergenza sul territorio nazionale»⁴⁸. Le iniziative del governo che si susseguono nelle settimane successive non riescono a fornire rassicurazioni sufficienti a controbilanciare questa narrazione che, anzi, pare acquisire maggiore enfasi con la rapida escalation nella severità delle misure emanate.

Per contenere i focolai epidemici con epicentro a Codogno (Lombardia) e Vo' (Veneto), il 23 febbraio viene istituita la c.d. "zona rossa" (Dpcm 23 febbraio 2020), ossia l'isolamento dei Comuni interessati al contagio e la chiusura di tutte le attività sociali, educative e lavorative. In rapida successione, dal 5 al 9 marzo una serie di decreti del presidente del Consiglio rafforza le misure di contenimento e le estende a tutto il territorio nazionale. Si va dalla chiusura delle scuole e università e delle attività sportive, fino al *lockdown* di tutte le attività commerciali e produttive non essenziali e al divieto per le persone di spostarsi tranne che per motivi di lavoro o salute, o per fare la spesa. #IoRestoaCasa sarà il nickname dello stesso Dpcm del 9 marzo nonché lo slogan che, da quel momento in poi, risuonerà nei mezzi di comunicazione e in tutto il paese.

Il presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, in numerose conferenze stampa e comunicazioni diffuse attraverso i canali social istituzionali e

⁴⁸ <http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/> coronavirus; ultima consultazione: maggio 2020.

personali si presenta come un interlocutore diretto per la popolazione: «ho ritenuto doveroso spiegare a tutti i cittadini – anche al pubblico che di solito non segue quotidianamente l’informazione politica – cosa stava accadendo», dichiara nella conferenza stampa del 4 marzo⁴⁹. In questo modo il premier assume il ruolo di protagonista del governo dell’emergenza, mentre il capo della protezione civile, Angelo Borrelli, ricopre quello di “spalla” (tecnica e operativa) presentando dati e grafici che consentono di motivare e sostenere le scelte politiche in merito alle misure di contenimento comunicate dal protagonista⁵⁰.

Ancorché presente in alcune importanti conferenze stampa, e indubbiamente al centro della rete decisionale, il ministro della Salute non ottiene altrettanta visibilità. Mediaticamente sottorappresentata rispetto alle competenze e responsabilità che gli sono affidate, la sua appare come una figura di sfondo nella «messa in scena» del rischio pandemico.

In realtà, dal punto di vista delle strutture di supporto tecnico, la governance della Covid-19 non appare certo meno attrezzata di quella mobilitata per la Sars. Fin dall’inizio, anche qui abbiamo una task force tecnico-scientifica, e non uno ma due tecnici delegati a gestire l’emergenza: il capo della Protezione Civile, Borrelli, cui si unisce presto (il 18 marzo 2020) e non senza polemiche, un Commissario straordinario per l’emergenza Covid-19, Domenico Arcuri. Il numero delle task force e dei loro membri aumenteranno nelle fasi successive moltiplicandosi a livello sia tematico sia territoriale (quasi una per Regione)⁵¹, tanto da diventare oggetto di frequenti critiche nel dibattito politico e mediatico. Sul piano della comunicazione, l’operazione si rivela del tutto inefficace perché la proliferazione degli attori in gioco impedisce al cittadino-spettatore di assegnare un volto certo, e men che mai una funzione specifica nella governance dell’emergenza, ai vari soggetti individuali e collettivi.

Il palcoscenico mediatico, d’altronde, risulta essere già molto popo-

⁴⁹ <http://www.governo.it/it/articolo/coronavirus-comunicazioni-del-presidente-conte/14239>; ultima consultazione: maggio 2020.

⁵⁰ Non è un caso che il 17 aprile, quando la curva del contagio comincia a scendere, la “spalla” uscirà di scena interrompendo le quotidiane conferenze stampa per la presentazione dei dati. Proseguirà il suo lavoro di coordinamento della gestione dell’emergenza ma con un ruolo più defilato.

⁵¹ <https://www.openpolis.it/numeri/task-force-dati-la-mappa-dei-membri/>; ultima consultazione: agosto 2020.

lato. Sugli schermi televisivi, ritornati in auge grazie all'ampliamento dell'audience garantito dalla numerosità della popolazione costretta a "restare a casa", si avvicinano numerosi personaggi minori, in rappresentanza di questa o quella istituzione scientifica o politica. Sulla scena si accavallano numerosi attori ciascuno dei quali propone le proprie analisi, interpretazioni e soluzioni al problema. Tutti sembrano avere la medesima autorevolezza (o mancanza di essa), mentre le posizioni appaiono spesso differenti e talvolta in aperto contrasto tra loro.

La scena si fa ancora più affollata e confusa quando spostiamo l'attenzione dal livello centrale a quello locale. Senza tornare su quanto detto in tema di governance multilivello nel cap. 3, ci limitiamo a osservare che l'emergenza Covid-19 ha rivelato la difficoltà di armonizzare misure e interventi in un contesto di estrema frammentazione e disparità qualitativa e quantitativa dei servizi sanitari nel territorio, nonché delle relazioni di competizione e spesso di conflitto tra Stato e Regioni, e delle Regioni tra loro, in tema di sanità.

Tra le forze politiche, d'altra parte, il *rally 'round the flag* che in altri paesi democratici caratterizza le situazioni di crisi, nel caso della Covid-19 dura ancor meno del solito e il disaccordo si trasforma rapidamente in conflitto aperto. Già a marzo 2020, in pieno lockdown, arrivano le prime dichiarazioni polemiche nei confronti del governo da parte del leader della Lega Salvini, seguito a stretto giro da altri esponenti dei partiti di destra. Le critiche oscillano continuamente tra poli opposti: ora di severità eccessiva, ora di scarsa fermezza. A prescindere dai contenuti specifici (che sembrano contare poco), l'obiettivo è quello di contestare l'azione di governo nella speranza di monetizzare la preoccupazione e il disagio crescente dei cittadini. Non esenti da questa tentazione appaiono anche i partiti politici della stessa coalizione di governo che, con veti incrociati e continui distinguo, mettono a repentaglio presso i cittadini la credibilità faticosamente ottenuta nelle prime settimane di crisi da parte del premier. L'esito è una cacofonia di voci in un quadro di estrema incertezza che fatica da una parte a rassicurare questi ultimi rispetto alla capacità del sistema di governare l'emergenza, dall'altra a contrastare il frame allarmistico che, anche quando i dati del contagio sembrano più incoraggianti, continua a dominare il discorso pubblico.

L'immagine della governance che prende corpo nell'emergenza Covid, pertanto, non potrebbe essere più diversa rispetto a quella uni-

voca, non politicizzata, autorevole e rassicurante emersa in occasione della Sars nel 2003. In quel caso, l'accessibilità, la trasparenza e la precisione delle fonti, avevano rafforzato la fiducia nelle istituzioni preposte a fronteggiare la crisi e ostacolato la diffusione di informazioni alternative, non verificate o capaci di alimentare allarme e paura tra i cittadini, favorendo, in ultima istanza, un efficace comunicazione e gestione del rischio.

D'altra parte c'è da chiedersi se avrebbe potuto essere altrimenti. La Sars era una pandemia soltanto annunciata, messa in scena ma mai diventata realtà. La Covid-19 è una pandemia del tutto reale e per certi versi unica, per via della sua rapida diffusione ma anche per via delle misure restrittive messe in campo allo scopo di contrastarla. Come mostrano le prime ricerche a livello europeo, l'elevata varianza degli effetti delle misure implementate nei diversi contesti nazionali risente in modo importante del diverso grado di fiducia verso le istituzioni (Ok-sanen *et al.*, 2020). Altrettanto diversificata appare la capacità collettiva e individuale di superare la situazione di crisi. Questo è particolarmente evidente nella fase 2, nella quale gli effetti di *spillover* del rischio dal campo sanitario a tutti i campi della vita economica e sociale sono sempre più evidenti e l'urgenza più impellente è diventata contrastare gli "effetti collaterali" della gestione dell'emergenza Covid-19. I rischi sociali e politici (e morali) generati dalle misure implementate per controllare il rischio sono un segnale lampante della *riflessività* delle nostre società (Giddens, 1990), dell'*agentività* umana nella produzione dei beni e dei mali (Battistelli e Galantino, 2019; Beck, 2000). In quanto tali, essi costituiscono un imprescindibile impegno di studio per la sociologia oggi e negli anni a venire.

5. Frames e dispositivi retorici nella narrazione della Sars

5.1. *Media framing* ed epidemie

Quando a gennaio 2020 le notizie della diffusione di un nuovo virus – che prenderà il nome di Sars-CoV2 – arrivano in Italia non suscitano particolare preoccupazione e il rischio di una pandemia così devastante come quella che di lì a poco si sarebbe manifestata appare irrealistico e lontano. Si tratta di un processo ormai noto ed ampiamente analizzato nell’ambito degli studi culturali e sociologici sul rischio e sull’incertezza. I rischi, ci ricorda Beck (2000; 2008), sono costruzioni e definizioni sociali e la loro realtà può essere minimizzata o enfatizzata, trasformata o semplicemente negata. Nella scena pubblica diverse valutazioni dei rischi possono competere tra loro per ottenere l’attenzione dei cittadini e la legittimazione di particolari strategie di azione per affrontarli. La definizione sociale del rischio, pertanto, si costruisce attraverso la complessa interazione tra attori con potere e interessi diversi, ma che condividono il medesimo fine di vedere accreditata la propria definizione della situazione e legittimate le proprie preferenze in fatto di soluzioni (Galantino, 2010a). Tale interazione avviene anche – e, principalmente, per quanto è visibile ai cittadini – attraverso i media. I media infatti rappresentano l’arena pubblica in cui i fatti e le loro interpretazioni possono trovare visibilità (McQuail, 1996; Mazzoleni, 1998).

I media, tuttavia, non si limitano a riflettere le definizioni presenti nel dibattito ma contribuiscono attivamente a costruire il significato del rischio attraverso il linguaggio e l’uso di particolari frame (Entman, 1993; Iyengar, 1994; Altheide, 2002). A partire dalla formulazio-

ne proposta in sociologia da Goffman (1974), il concetto di frame ha avuto grande fortuna in diversi ambiti disciplinari. Negli studi sulla comunicazione, in particolare, il concetto si è rivelato particolarmente fecondo per analizzare il modo con cui i testi mediali vengono costruiti ed esercitano una influenza sul pubblico. In questo ambito il framing è inteso come un processo che consente di incorniciare la realtà offrendone alla vista soltanto prospettive ed aspetti selezionati. Tale processo riesce a determinare la realtà di un evento, la sua salienza e la sua rilevanza sociale. Come osservato da Gitlin (1980, p. 6) i «frames sono principi di selezione, enfasi e presentazione composti di piccole teorie tacite su ciò che esiste, ciò che succede e ciò che conta». La nota definizione di Entman (2004, p. 5) si spinge ancora oltre evidenziando come il framing non assolva soltanto alle funzioni di selezionare, evidenziare, fare connessioni e valutazioni, ma anche a quella di «promuovere soluzioni». I media così diventano il palcoscenico dove i rischi sono messi in scena, dove diventano reali, dove si negozia la loro definizione, dove si stabilisce la loro pericolosità, dove si attribuiscono le responsabilità, dove si individuano gli attori che dovranno affrontarli e, per di più, dove si presentano e si valutano gli strumenti per gestirli (Galantino, 2010a).

Ciò è ancor più vero nel caso di eventi inattesi o di situazioni di crisi ed emergenza, nelle quali i media rappresentano la fonte primaria – e talvolta unica – di informazioni per il pubblico (Bennett e Entman, 2001). In occasione di emergenze dovute alla diffusione di nuove forme epidemiche, i media contribuiscono a informare popolazioni, spesso inconsapevoli o semplicemente distanti dalla realtà nella quale un'epidemia insorge e si diffonde, e suggeriscono i principali frame per interpretarle e il linguaggio per narrarle (Briggs e Mantini-Briggs, 2003; Farmer, 1992; Herzlich e Pierret, 1989; Joffe e Haarhoff, 2002; Kasperson *et al.*, 2001; Ungar, 1998). Attraverso le rappresentazioni delle malattie e della loro diffusione riescono a connettere il discorso medico-scientifico con quello politico e di senso comune e a produrre il significato sociale della medicina e della salute (Herzlich e Pierret, 1989; Joffe, 1999). Da questo punto di vista, quindi, i media non soltanto sono tra gli attori che danno forma alle rappresentazioni e ai processi sociali attraverso i quali tali significati si sviluppano e consolidano nel tempo, ma costituiscono anche una importante fonte di dati per osservarli e analizzarli (Neresini, Crabu e Di Buccio, 2019).

Nelle pagine che seguono ci avvarremo di questo tipo di dati e, in particolare, delle notizie relative alla prima emergenza sanitaria globale del XXI secolo, la Sars¹, al fine di individuare i principali frames del discorso mediatico su quella epidemia che, per quanto enormemente diversa, per gravità ed impatto, da quella causata dal coronavirus “cugino” del 2020, fornisce spunti interpretativi di notevole interesse.

La ricerca sul *media framing* nel campo della salute e delle malattie ha conosciuto un notevole sviluppo negli ultimi anni in particolare con riferimento alle emergenze epidemiche globali degli anni Duemila (Holland *et al.*, 2012; Nerlich e Koteyko, 2011; Staniland e Smith 2013; Wallis e Nerlich, 2005). In uno dei primi lavori in questo ambito, Ungar (1998) esamina i frames delle notizie apparse sui media statunitensi negli anni Novanta in merito alle malattie emergenti, tra cui l’epidemia di Ebola in Zaire. Secondo l’autore, nelle prime fasi, la narrazione delle malattie emergenti è inserita in un frame allarmistico, da lui definito di «mutazione-contagio». Tale frame è basato su una serie di idee di fondo così sintetizzabili: a) siamo minacciati da una serie di nuovi microbi-aggressori; b) essi sono più intelligenti di noi; c) una serie di cambiamenti come la sovrappopolazione, il degrado ambientale e l’uso smodato di antibiotici sono responsabili per il manifestarsi della catastrofe; d) i microbi non conoscono confini; e) ci attendiamo una nuova pandemia. Nella seconda fase, invece, la malattia è inserita in un contesto discorsivo più tranquillizzante. I media, cioè, tendono a contenere il potenziale panico che il primo discorso è in grado di generare, attraverso un pacchetto interpretativo di contenimento dell’allarme².

La nostra analisi sulla copertura mediatica della Sars nel 2003 mostra però che le notizie nei media italiani seguono solo in parte questo modello. In effetti un frame allarmistico del tipo descritto da Ungar è il primo ad emergere nella narrazione mediatica ma, come vedremo, esso è fin da subito mitigato da un discorso orientato a enfatizzare le strategie per controllare la diffusione della malattia.

Prendendo spunto dal classico approccio di Gamson alla *frame*

¹ Per una descrizione del disegno della ricerca e delle fonti utilizzate, v. sopra par. 4.3.

² Nel caso dell’influenza aviaria, Ungar (2008) ridefinisce tale modello includendo una fase intermedia di *mixed messages* quando i due pacchetti interpretativi coesistono.

analysis (Gamson e Lasch, 1983; Gamson e Modigliani, 1989), nei successivi paragrafi illustriamo nel dettaglio tre principali frame del discorso mediatico sulla Sars che abbiamo rispettivamente denominato dell'*allarme*, dell'*alterità* e del *controllo*. In particolare, descriviamo e discutiamo i dispositivi di framing (*framing devices*) più rilevanti, come le metafore, gli esemplari, le frasi ad effetto (*catch-phrases*) o le immagini visive, allo scopo di comprendere se e come tali “dispositivi” entrano in connessione tra loro strutturando pacchetti discorsivi coerenti che contribuiscono a costruire e sostenere narrazioni complesse sulla Sars e sulle policy per affrontarla.

5.2. Il frame dell'allarme

Sulla scena mediatica italiana e mondiale, la Sars è apparsa all'improvviso, come una malattia sconosciuta, imprevista e imprevedibile, disconnessa dal patrimonio delle esperienze passate. Non stupisce, quindi, che i primi articoli e i primi servizi sulla malattia abbiano evidenziato proprio questo aspetto attraverso l'uso di etichette come “malattia misteriosa” “morbo sconosciuto” o “polmonite atipica”, una locuzione, quest'ultima, che diventerà il nome proprio della malattia nei mezzi di comunicazione.

A causare la malattia, un coronavirus raffigurato come un'entità concreta, fisica, quasi antropomorfizzata, un *nuovo nemico*, un *nemico invisibile*, *insidioso* che ci *minaccia*, ci *colpisce*, ci *attacca*, *invade* il nostro corpo e, infine, ci *uccide*. In sintesi, nei mezzi di comunicazione *la Sars è un killer*. Emblematici in proposito i titoli dei servizi mandati in onda dalla metà di marzo fino alla fine di aprile 2003 dal TG1: “La polmonite killer”; “Rischio polmonite killer in Europa”, “Ancora allarme per la polmonite killer” e così via. L'immagine del killer ricorreva spesso anche nel *Corriere della Sera*, con diverse variazioni come “epidemia killer”, “virus killer”, mentre era meno utilizzato dal *GRI* che prediligeva l'uso di un termine connotato in senso più tecnico come “polmonite atipica”.

A rendere questa cornice di senso ancora più preoccupante ha contribuito l'uso di “esemplari” che hanno consentito di associare la nuova polmonite ad altre epidemie del passato. Per quanto si tratti di malattie diverse nella forma e nella manifestazione rispetto alla Sars, l'associa-

zione tra un'evenienza sconosciuta ed esperienze note del passato rappresenta un dispositivo retorico utile a conferire maggiore concretezza al rischio e ai potenziali danni futuri. Come ci ricorda Beck (2008), è soltanto con la «presentificazione della catastrofe», ossia quando una realtà che ancora non è conosciuta diventa oggetto di attenzione pubblica, che il rischio acquisisce il carattere di realtà, urgenza, minacciosità e produce conseguenze concrete nel comportamento degli attori sociali. Anche nel caso della Sars, pertanto, «è l'anticipazione inscenata dei danni che obbliga ad agire per prevenire, contenere e contrastare l'attualizzazione della catastrofe» (Galantino, 2010a, p. 24).

5.2.1. Gli esemplari delle pandemie del passato

Nelle fasi iniziali dell'emergenza Sars, i riferimenti al passato più utilizzati nella stampa e nei giornali radiotelevisivi italiani rappresentano generi diversi di un'unica grande famiglia: quella delle “pandemie globali”. In realtà, sul piano tecnico tale accostamento non è del tutto sbagliato. Alcune caratteristiche di questa nuova malattia, al suo apparire, sembravano corrispondere in tutto e per tutto a quelle proprie delle pandemie: la comparsa di un nuovo agente patogeno, capace di infettare gli uomini causando gravi patologie (spesso mortali) e di diffondersi rapidamente per contagio a livello transnazionale. Sono esattamente le medesime caratteristiche, infatti, stabilite a livello internazionale per identificare l'insorgere di minacce epidemiche alla sicurezza sanitaria globale e per attivare il sistema di allerta e risposta messo a punto dall'Oms.

Non a caso, quindi, nelle prime ore una delle ipotesi più accreditate è proprio quella di una nuova pandemia influenzale. Tale ipotesi era presentata già nelle prime notizie del *Corriere della Sera*, che riportava sotto il titolo «pericolo pandemia», l'opinione di un funzionario dell'Oms: «Si teme da un momento all'altro l'arrivo di una pandemia influenzale provocata, come nel caso della Spagnola, da un virus nuovo. Inoltre, non dimentichiamo la minaccia del bioterrorismo, anche se è un'ipotesi da scartare»³. Mentre veniva evocato (seppure per negarlo)

³ De Bac M., “Una polmonite ignota preoccupa il mondo”, *Corriere della Sera*, 16 marzo 2003, p. 20.

lo spettro del bioterrorismo, e quindi di una minaccia intenzionalmente rivolta a provocare dei danni (Battistelli e Galantino, 2019), la prima associazione riportata dal quotidiano era con una probabile «nuova Spagnola». L'uso frequente del termine “Spagnola”, che è l'aggettivo divenuto il nome proprio della pandemia influenzale che uccise milioni di persone nel 1918, è fortemente evocativo perché contribuisce a rendere più concreta e “misurabile” (in termini di danno/vittime) l'entità di una minaccia, le cui potenziali conseguenze rimarrebbero altrimenti astratte. L'esemplare della Spagnola è diventata così parte del repertorio di senso comune con il quale anche i lettori e gli spettatori hanno interpretato la nuova epidemia. Scrive un lettore del *Corriere*:

È mia opinione che l'epidemia di Sars (polmonite atipica) che si sta diffondendo nel mondo a partire dai Paesi dell'estremo oriente sia molto più pericolosa di quanto le autorità sanitarie mondiali riferiscono. Per sintomatologia, modalità di contagio e comportamento mutante del virus, assomiglia in modo impressionante alla influenza spagnola del 1918. Rispetto al 1918 molte cose sono cambiate in meglio (la qualità della vita, la prevenzione sanitaria, la ricerca biologica, i mezzi di cura) per cui i rischi dovrebbero comunque ridursi, ma certo l'analogia rimane impressionante⁴.

Bisognerà aspettare un paio di settimane per trovare nella stampa italiana una definitiva smentita a questa ipotesi. Il 30 marzo, infatti, in un articolo di quesiti sulla Sars, alla domanda «Se fosse pandemia influenzale?», si rispondeva: «Gli esperti ritengono non lontano l'arrivo di virus influenzali che determineranno una nuova pandemia presentandosi con sembianze del tutto nuove rispetto alle attuali. Ma fino a questo momento è stata escluso che si tratti della temibile superinfluenza»⁵. Pur finalizzati a escludere il rischio di un'influenza pandemica, i frequenti riferimenti all'approssimarsi di questa ulteriore e terribile minaccia per la salute, hanno però contribuito a mantenere il tema della Sars all'interno di un pacchetto tematico allarmistico.

Ma la Spagnola non era l'unica epidemia dalle devastanti conseguenze ad essere richiamata alla memoria. Negli articoli del *Corriere*, infatti, abbiamo rilevato frequenti riferimenti anche al colera, alla

⁴ Lettere al Corriere, *Corriere della Sera*, 3 aprile 2003, p. 43.

⁵ De Bac M., “Potrebbe essere un virus animale mutato. Sufficiente uno starnuto per essere colpiti”, *Corriere della Sera*, 30 marzo 2003, p. 18.

febbre gialla e, soprattutto, alla peste. I testi in cui ricorreva l'associazione tra peste e Sars (o tra i loro sinonimi) assolvevano due funzioni diverse ma interrelate. In primo luogo, una funzione descrittiva, mirata a contestualizzare il fenomeno corrente nel quadro delle manifestazioni epidemiche del passato, che si ritrovava soprattutto in articoli ed editoriali di noti opinionisti o di scienziati. In secondo luogo, una funzione di legittimazione della severità delle misure utilizzate per contenere il contagio, più visibile negli articoli di cronaca.

Tra gli articoli del primo tipo, alcuni sono particolarmente emblematici del processo di ancoraggio del presente alla storia, allo scopo di attribuire senso a un fenomeno dagli esiti ancora sconosciuti. Ad esempio, il 9 maggio, nel suo editoriale in prima pagina intitolato «L'ospite senza visto del mondo globale», Alberto Ronchey illustrava il tema della globalizzazione del mondo umano e microbico:

Simili sciagure sembrano imputabili alla globalizzazione accelerata, poiché virus e batteri viaggiano veloci come noi al ritmo della mobilità di massa su scala intercontinentale. [...] Nelle pandemie del passato la propagazione degli agenti patogeni avveniva in tempi lunghi, ma senza tempestivi allarmi generava contagi catastrofici. S'è ricordato che la peste nera del 1347, giunta su navi genovesi, colpì un quarto degli europei. Tra le peggiori calamità storiche c'è anche la pestilenza del 1630, quando fu dimezzata la popolazione di Milano, Mantova, Cremona, Parma, Padova e Verona. In epoca più recente, 1918, furono venti milioni le vittime dell'epidemia chiamata spagnola, 600 mila in Italia. Ora nel «villaggio globale», malgrado l'estrema erraticità di virus o batteri come bacilli e vibrioni, lo stato delle cose risulta senza comune misura con qualsiasi esperienza del passato. Benché non sia facile né raggiungibile a breve termine la produzione del vaccino contro la Sars o *Severe acute respiratory syndrome*, le tecniche di prevenzione da isolamento e disinfezione o sterilizzazione dovrebbero contrastare quell'eccessivo allarmismo che si usa chiamare catastrofismo. Eppure al di là d'ogni psicosi da contagio, immediata o rinviata fino alla prossima epidemia influenzale d'autunno, rimane una domanda che merita considerazione. Perché mai questa condanna permanente a difendersi *da pestiferi alieni*, sempre più *invasori nomadi* provenienti dagli animali, dopo averne debellati o fronteggiati e isolati già tanti? La *storia della guerra biologica*, in corso da secoli, è un'impresa epica della scienza e delle sue immense farmacologie, come vaccini e sieri, antibiotici e chemioterapici. Risale al 1790 la *sconfitta del vaiolo*, al 1884 quella del colera, al 1885 la *disfatta della rabbia e del tetano*. E ancora, gli antidoti contro febbre gialla, tbc, lebbra, tifo, difterite, polio,

eccetera. Eppure dopo una minaccia respinta ne viene un'altra, poi un'altra, da un vaso di Pandora senza fondo [corsivo nostro].

In uno scenario di incertezza, la scienza, così come il senso comune, deve far ricorso a miti del passato per spiegare quanto ancora non conosce. È l'opinione di Giorgio Cosmacini, pubblicata dal *Corriere* il 24 maggio:

La scienza ha anch'essa i suoi miti, taluni provvidi di nuovo sapere, tal'altri bloccanti. Hanno miti le scienze esatte, come la matematica pura; hanno miti le scienze empiriche come la fisica sperimentale. Come potrebbe non averli la medicina, che non è una scienza ma una pratica basata su scienze (le scienze di base) e che si esplica spesso, o quasi sempre, in condizioni di incertezza, alla ricerca di certezze possibili, probabili, non necessariamente suffragate da criteri di verità? I miti della medicina riflettono i suoi limiti. Rispecchiano lo sforzo che essa compie per rendere comprensibili e razionali anche quei fatti apparentemente irrazionali e incomprensibili quali sono, per esempio, le epidemie. Come oggi la Sars.

Secondo lo storico della medicina, infatti, la Sars «modellata per certi aspetti sulle pestilenze contagiose del passato, non può non ammettere, nella perdurante incertezza sui meccanismi del contagio, taluni dei modelli interpretativi di tali pestilenze». La rievocazione di eventi storici, come la Spagnola o la peste, consente quindi l'ancoraggio del presente alla storia, riconducendo un fenomeno dalle cause e dagli esiti ancora sconosciuti all'interno delle conoscenze divenute di senso comune.

La seconda categoria d'uso delle pestilenze fornisce, invece, una spiegazione e una giustificazione alle misure di prevenzione, contenimento e contrasto alla malattia. Questa funzione dell'associazione tra peste e Sars è rinvenibile soprattutto negli articoli che parlavano della Cina e delle iniziative del governo cinese per isolare il contagio. Un emblematico articolo su Hong Kong del 15 aprile, ad esempio, rievocava immagini di manzoniana memoria:

È una lista di indirizzi, molto circostanziata. Nome del distretto, nome del palazzo, e infine la via. Corrispondono ai palazzi di Hong Kong dove abitano o abitavano i pazienti colpiti da polmonite. Se fossimo ai tempi della peste sarebbero stati segnati forse da una croce sulla porta. L'elenco può

essere consultato su Internet, sul sito del governo. Se a distanza di 10 giorni dalla conferma della diagnosi nel condominio non compaiono nuovi casi di infezione, allora l'indirizzo viene cancellato. Fino ad allora gli inquilini e gli amministratori devono darsi da fare per assicurare ad appartamenti e androni il massimo dell'igiene. Così si vive nell'ex colonia inglese⁶.

Meno inquietanti ma altrettanto drastiche le notizie sulle misure di emergenza attuate negli Stati Uniti:

Il presidente Bush ha ordinato la quarantena delle persone colpite dalla Sars, anche contro la loro volontà, sollecitando la «cattura, la detenzione e il rilascio condizionale di individui per prevenire l'introduzione, la trasmissione e la diffusione che si sospettano contagiose». E non si parla solo di Sars, ma anche di colera, difterite, febbre gialla, peste bubbonica, vaiolo, tubercolosi, ebola⁷.

Non difformi, però, anche alcuni articoli sulle misure di contenimento in Italia. Il 9 maggio il *Corriere* titolava: «Se esiste il sospetto di Sars verranno adottate le stesse procedure previste per colera, febbre gialla e peste»⁸.

Il *TGI*⁹ e il *GRI*, invece, hanno utilizzato cornici interpretative che, seppure rimandavano alla pericolosità del virus e al rischio del contagio, non facevano ricorso praticamente mai alle terribili pandemie del passato. Due giorni dopo l'allerta internazionale, anzi, il *GRI* delle 8.00 aveva già messo fine alle ipotesi di pandemia globale riportando la risposta del prof. Moroni, direttore dell'ospedale Sacco di Milano, alla domanda del giornalista che chiedeva se il timore di una pandemia fosse veramente alto:

Io penso assolutamente di no. Si tratta di casi assolutamente sporadici e non è la prima volta che si verificano nei paesi orientali; in questo caso, direi,

⁶ De Bac M., "Cina, allarme in ritardo per non turbare il partito", *Corriere della Sera*, 15 aprile 2003, p. 16.

⁷ De Bac M., "Polmonite, sì di Bush alla quarantena", *Corriere della Sera*, 5 aprile 2003, p. 16.

⁸ De Bac M., "Sars, test della febbre sui passeggeri a rischio", *Corriere della Sera*, 9 maggio 2003, p. 13.

⁹ Solo in un caso il *TGI* (15 marzo 2003, edizione delle 20.00) evoca la peste, anzi più precisamente gli "untori" con riferimento alle durissime sanzioni (pena di morte) previste dalle autorità cinesi per chi non si conforma alle procedure di controllo.

che non si può parlare nemmeno di epidemia, ma di una piccola concentrazione di casi. Il sistema sanitario che è scattato dovrebbe essere assolutamente utile per fermare qualsiasi inizio di epidemia.

La cautela con la quale si presentano gli scenari probabili e l'accento sulla capacità del sistema messo in campo per affrontare la crisi rappresentano una delle caratteristiche distintive della comunicazione radiotelevisiva rispetto a quella della carta stampata. Anche sul *Corriere della Sera*, comunque, il tono allarmante veicolato dagli esemplari pandemici risulta controbilanciato dall'uso frequente di dispositivi retorici che, al contrario del frame suddetto, contribuiscono a mitigare la percezione del rischio e a contenere l'allarme. Tali narrazioni alternative sono concettualmente ascrivibili a due pacchetti discorsivi molto diversi, che abbiamo denominato *frame dell'alterità* e *frame del controllo*.

5.3. Il frame dell'alterità

Uno dei frame interpretativi più ricorrenti e dibattuti in letteratura è quello dell'alterità: «la malattia proviene invariabilmente da qualche altra parte»; e solitamente da un posto esotico, primitivo (Sontag, 1991, p. 133). Il processo di *othering*, ossia l'attribuzione della malattia, delle sue radici e delle sue conseguenze, all'esterno del proprio gruppo di riferimento, ha caratterizzato molte malattie epidemiche del passato come la sifilide¹⁰, la peste e il colera. Ma è soprattutto con l'emergenza dell'AIDS che è stata oggetto di studi e analisi empiriche. Anche di fronte alla vasta diffusione soprattutto negli Stati Uniti, fino agli anni Novanta la malattia era descritta nelle rappresentazioni mediche come un morbo del Continente nero o del Terzo mondo, oppure come un virus che nelle società avanzate era prerogativa esclusiva di gruppi sociali marginalizzati come gli omosessuali o i tossico-

¹⁰ Sontag (1991, p. 133) ricorda in proposito, come la sifilide fosse chiamata “vaiolo francese” dagli inglesi, “*morbus germanicus*” dai francesi, “malattia cinese” dai giapponesi. In Italia è stata per secoli nota con il nome di “mal francese” perché si era diffusa nel XV secolo in seguito alla discesa nella penisola del re francese Carlo VIII, il cui esercito era peraltro costituito da mercenari di diversa provenienza. Per contro, diventa noto in Francia come “mal napolitan” perché fu a Napoli che scoppiò nel 1495 il primo focolaio epidemico di cui si ha notizia. Il nome sifilide fu introdotto da Girolamo Fracastoro in alternativa al nome *morbus gallicus* nella sua raccolta poetica *Syphilis sive de morbo gallico* (1530).

dipendenti (Gius, 1990; Sontag, 1991; Crawford, 1994). Anche nel caso di un'altra malattia emergente, l'Ebola, è stato notato che, per fornire un'interpretazione causale della diffusione della malattia, giornalisti e commentatori si sono soffermati sulla descrizione degli ospedali africani e delle loro carenti condizioni igienico sanitarie, oltre che sulle condizioni endemiche di povertà e inquinamento di tali aree del pianeta (Ungar, 1988). Come fa notare Douglas (1996, p. 35), nonostante il sofisticato livello di conoscenza delle malattie nel mondo contemporaneo, «noi cerchiamo ancora spiegazioni basate sul comportamento, l'etnicità, o gli stereotipi sociali».

Il processo di *othering*, tuttavia, ha anche importanti conseguenze sociali. Da un canto, attribuendo le origini della malattia all'esterno del mondo sociale di riferimento dei lettori, esso contribuisce a esorcizzare lo spettro della malattia collocandola al di fuori del proprio vivere quotidiano. In questo modo svolge una funzione di rassicurazione verso l'effettiva possibilità di contrarla in contesti dove gli uomini non vivono e operano in “promiscuità” con gli animali e in malsane condizioni igieniche. La proiezione della malattia su altri diventa, così, un modo per ridurre il senso di impotenza sperimentato durante gravi epidemie (Crawford, 1994; Joffe, 1999). D'altro canto, però, l'individuazione di «soggetti insalubri» (Briggs e Mantini-Briggs, 2003) mentre semplifica il processo di identificazione delle origini e dunque delle cause, attiva conseguenti meccanismi di attribuzione di responsabilità e colpe (Douglas, 1996).

Nel caso della Sars, alcuni studi hanno osservato come la sua categorizzazione quale minaccia globale e la sua rapida diffusione a livello transnazionale abbiano in qualche modo attenuato la costruzione di narrazioni sulle origini dell'epidemia e, quindi, limitato il processo di stigmatizzazione e colpevolizzazione di soggetti e gruppi specifici come “a rischio Sars” (Wallis e Nerlich, 2005). Numerosi altri, invece, hanno rivelato la persistenza di immagini di alterità nei media di diversi paesi (tra gli altri, Buus e Olsson, 2006; Eichelberger, 2007; Leslie, 2006).

In Italia, narrazioni sull'alterità della Sars sono rinvenibili soprattutto nella stampa. Ad esempio, il presunto epicentro dell'epidemia è stato usato per localizzare e connotare geograficamente la malattia che è diventata la “polmonite cinese” o l’“epidemia cinese”, un'etichetta che avrà fortuna durante la Covid con Trump.

Una storia che mette in connessione una lettura geograficamente connotata e, per molti versi, stereotipata della situazione con la narrazione di esemplari pestilenze passate – dispositivi di framing già discussi nel precedente paragrafo – la ritroviamo in un editoriale, pubblicato in prima pagina del *Corriere*, il 23 aprile¹¹:

«Sconvolto l'animo, in preda a mestizia e timore: triste sguardo, stravolto e corrucciato l'aspetto; gli orecchi sempre in tormento pieni di rombi, affrettato o lento e a tratti il respiro...». In questi cupi versi coi quali Lucrezio descrisse la peste di Atene ritornano le stesse immagini che devono tormentare chi abbia visto morire per l'epidemia già tanti cinesi. E, per quanto ancora distanti e con la speranza che l'epidemia si circoscriva, a ripensarvi viene da sentirsi risucchiati in una percezione arcaica e tremenda dell'esistenza. Rispetto alla quale i pensieri consueti reggono male, persino quelli ecologici. Per certo l'economia contadina cinese è un miracolo di equilibrio. La Cina contadina ricicla tutto. E non c'è avanzo di uomo, anitra o maiale che non serva a fertilizzare e a dare il cibo a qualcuno in un'ecologia perfetta. I contadini fertilizzano le vasche col letame, nutrendo addirittura il plancton per le loro carpe in catena alimentare compiuta. E così la Cina si sfama in un'armonia taoista con la Natura. Ma tanta promiscuità d'umori, uomini e animali, spiega anche perché la Cina meridionale sia il luogo ideale dove l'influenza si origina e si trasmette dagli uccelli ai maiali e agli uomini. Se l'agricoltura dell'Occidente è rovinata dai modi dell'industria, e tende a creare un'anti-natura perniciosa, quella dell'Oriente più arcaico obbedisce ancora a naturalezza e Natura. Ma di essi patisce le conseguenze. Né le ragioni del liberismo né quelle del dispotismo cinese e neppure la ragione ecologica reggono, se le epidemie divengono immani. E già una volta con la peste medievale è accaduto che Oriente e Occidente abbiano patito al contempo lo stesso orrore. Le navi genovesi nell'autunno 1347 portarono in Italia la peste. Nel suo primo anno essa diminuì di un quarto la popolazione d'Italia e vi restò in forma endemica per decenni. In Europa la popolazione diminuì almeno d'altrettanto; quella cinese di non meno. La peste nera fu un incubo immane, che mutò il mondo più di quanto chi venne dopo potrà mai capire. E di quanto noi da qualche generazione ci siamo abituati a pensare. La crescita economica ci ha distaccato dalla Natura, dai suoi beni ma anche dai suoi mali e con un'intensità sconosciuta a ogni civiltà prima della nostra. E in questa specie di anti-natura, ricolmi di igiene, siamo disabituati a pensare alle epidemie. I mali ci paiono torti personali e li attribuiamo anzi a un

¹¹ Alvi G., “La peste nera, la spagnola e i polmoni del dottor Liu”, *Corriere della Sera*, 23 aprile 2003, p. 1.

vivere non abbastanza naturale. Ma ecco all'improvviso la Natura ci si rivela, seppure da lontano: è quella di Lucrezio e nutre il nostro orrore.

In realtà, il tema della promiscuità uomo-animale era stato sollevato fin dall'inizio della crisi: «E non sarebbe dunque un evento insolito che l'epicentro della strana ondata infettiva sia stato localizzato nell'entroterra di Hong Kong dove uomo e animali vivono a stretto contatto», scrive Margherita De Bac, sul *Corriere* il 17 marzo¹². Un altro articolo del 28 marzo argomenta più ampiamente tale tesi¹³:

Non è la prima volta che succede e la storia dell'influenza insegna: i nuovi virus influenzali, quelli responsabili di grandi epidemie, “nascono” nelle aree rurali della Cina meridionale e da lì si propagano dappertutto. Oggi, però, la globalizzazione delle infezioni è molto più rapida che in passato. [...] ORIGINE CINESE - Da sempre gli esperti guardano al sud della Cina come alla culla di epidemie potenzialmente catastrofiche. I motivi sono diversi e il primo è il sovraffollamento di quelle aree. Malattie come l'influenza o la Sars sono trasmesse per via respiratoria e quanto più stretto è il contatto fra le persone, tanto più è facile il contagio: molti casi di polmonite atipica sono stati segnalati fra il personale sanitario che assiste i malati. Secondo: nelle zone rurali, la popolazione spesso convive con animali domestici. Le anatre e i maiali, per esempio, possono funzionare da “serbatoio” per alcuni virus umani che, combinandosi con quelli animali, danno origine a nuovi ceppi trasmissibili all'uomo.

Le accreditate tesi scientifiche che individuano negli allevamenti intensivi e industrializzati il motore principale delle mutazioni genomiche che possono attivare il contagio dagli animali agli uomini, trovano poco spazio nel dibattito italiano. L'immagine che invece affiora dalla narrazione mediatica è quella di un ambiente primitivo, dove “natura” e “naturalità” regnano ancora sovrane e incontrastate. In questo quadro, trovano collocazione anche alcune narrazioni mitiche sulla “primitività” delle pratiche tradizionali, quali bere il sangue della gallina cui è stato reciso il collo, che renderebbero possibile il contagio, o dei rimedi “tradizionali” presumibilmente usati in funzione anti-

¹² De Bac M., “Polmonite misteriosa, voli sotto controllo”, *Corriere della Sera*, 17 marzo 2003, p. 13.

¹³ Bazzi A., “Polmonite, controlli in tutti gli aeroporti”, *Corriere della Sera*, 28 marzo 2003, p. 22.

Sars come i “cavallucci marini essiccati”, l’“erba cipollina” o il “tè liang-cha”. In sintesi, questo pacchetto interpretativo si fonda su un’idea di fondo, analoga a quella individuata da Ungar per l’Ebola: cinesi o zairiane che siano, si tratta di «condizioni perfette per allevare una pestilenza» (1998, p. 50).

Se per un verso, quindi, collocando la malattia all’esterno il frame dell’alterità ha fornito rassicurazione all’in-group rispetto alla “realtà” del rischio epidemico, dall’altra ha probabilmente contribuito a una parziale stigmatizzazione della comunità cinese nel nostro paese. Nel 2003 tale eventualità si è manifestata attraverso comportamenti tesi ad evitare i contatti con i membri di questa comunità, determinando una grave crisi del settore della ristorazione cinese e serie difficoltà per i lavoratori domiciliari¹⁴.

Tale atteggiamento precauzionale, talvolta, ha rischiato di sfociare in veri e propri atti di discriminazione. Il *GRI* delle 8.00 dell’8 aprile, racconta: «È eclatante il caso della Sicilia, dove l’autista di un pullman ha bloccato la corsa sentendo tossire due cinesi raffreddati che sono stati scortati dalla polizia al pronto soccorso» e il 12 aprile: «Ma la paura del contagio si diffonde forse più del virus stesso. A Siziano, un piccolo centro in provincia di Pavia, è bastato che una bambina cinese raccontasse che il fratellino era appena rientrato dal paese di origine che decine di genitori decidessero di non portare più a scuola i figli». Mentre questo caso si chiude con l’assenso della famiglia degli scolari a sottoporsi agli esami anti-Sars (senza peraltro che nessuna notizia in merito compaia nelle pagine nazionali dei giornali o nei radiogiornali), il 24 aprile è possibile leggere sul *Corriere*¹⁵:

Ma è dalle scuole che partono le precauzioni. Alcune particolari, di città particolari. A cominciare da Prato, città con la più alta percentuale di cinesi in Italia. Qui è stata la Asl insieme alla prefettura e al Comune a decidere di far partire a tappeto una campagna di informazione e di verifiche per i bambini cinesi.

¹⁴ Tali notizie occupano soprattutto le pagine di cronaca locale del *Corriere*, dove si esaminano in dettaglio i casi delle diverse Chinatown presenti nelle città italiane.

¹⁵ Arachi A., “Le scuole chiedono informazioni sulle assenze degli studenti asiatici”, *Corriere della Sera*, 24 aprile 2003, p. 5.

Ancora, il 7 maggio¹⁶:

Dopo una visita medica, sono stati accolti in classe 5 scolari cinesi delle medie che lunedì, al primo giorno di scuola a Potenza Picena (Macerata) dove si sono trasferiti dalla Toscana, erano finiti in quarantena in un'altra aula per paura della Sars.

Nel caso italiano, quindi, il temibile salto da atteggiamenti di intolleranza ad atti di vera propria discriminazione verso la comunità cinese è avvenuto soltanto in casi isolati. Quantunque pochi, essi sono tuttavia un segnale chiaro di uno dei rischi che possono prodursi dal contagio della paura e dalla caccia alle streghe che spesso lo accompagna.

5.4. Il frame del controllo

Nei media italiani, il discorso allarmistico sulla Sars ha avuto una durata e uno spazio relativamente limitati. Già nel primo giorno della crisi, era emerso anche un frame alternativo nel quale la malattia era inserita in un contesto discorsivo più tranquillizzante e orientato al contenimento dell'allarme stesso. Quest'ultimo, che chiamiamo *frame del controllo*, proponeva l'immagine di un'immediata mobilitazione di attori e risorse per un efficace contrasto della minaccia stessa. Esso si è sovrapposto agli altri frame e si è rafforzato nel tempo fino a diventare il frame dominante del discorso mediatico sulla Sars.

Se il frame dell'allarme per veicolare l'immagine della minaccia incombente utilizzava soprattutto esempi storici del passato, la cornice interpretativa del controllo predilige soprattutto l'uso di metafore¹⁷. Negli studi che si sono occupati di come il linguaggio contribuisce alla concettualizzazione e alla risposta individuale e sociale nei confronti della malattia, le metafore sono state oggetto di particolare attenzione (Bucchi, 2000; Fantini, 2007). Nel suo seminale lavoro, Susan Sontag (1991, p. 91) usa il termine metafora nell'accezione aristotelica, ossia come figura retorica che consiste nel «dare alle cose un nome che appartiene a qualcos'altro». Questa operazione non è semplicemente

¹⁶ “Nel mondo”, *Corriere della Sera*, 7 maggio 2003, p. 6.

¹⁷ In proposito, si veda anche il Cap. 1 di questo volume.

estetico-comunicativa, mirata all'abbellimento del discorso ma, come ci ricorda Lakoff (1993), principalmente concettuale: «la metafora è diffusa ovunque nel linguaggio quotidiano, e non solo nel linguaggio ma anche nel pensiero e nell'azione: il nostro comune sistema concettuale, in base al quale pensiamo ed agiamo, è essenzialmente di natura metaforica» (Lakoff e Johnson, 1998, p. 3). Attraverso le metafore, infatti, creiamo nella nostra mente mappe di corrispondenza ontologica tra domini semantici diversi di cui il linguaggio metaforico è solo la manifestazione superficiale. Tuttavia, tali corrispondenze non sono create una volta per tutte. Le metafore non possono essere imprigionate in un'unica forma, ma sono sempre parziali, convenzionali e molteplici (Battistelli, 1996). L'uso di particolari metafore per leggere, interpretare e raccontare i fenomeni è espressione del modo in cui pensiamo e concepiamo più in generale il mondo (Morgan, 1989).

Nella comunicazione della scienza il ruolo delle metafore è particolarmente importante perché permette di creare una connessione tra la conoscenza scientifica astratta e le concrete esperienze sedimentate in ambiti diversi, attraverso oggetti e concetti radicati nell'immaginario collettivo e nel registro linguistico quotidiano (Joli, 2004). Nel campo medico, le metafore sono servite sia a rendere più concreti fenomeni spesso astrusi o comunque sconosciuti, sia a trasmettere e promuovere un modo di pensare, concepire e affrontare la malattia, i malati e la cura. Numerosi lavori hanno mostrato, ad esempio, come l'uso di particolari metafore può concorrere alla stigmatizzazione sociale di determinate malattie e delle persone che ne soffrono, alimentando il loro senso di vergogna e colpevolezza (Sontag, 2001; Beck, 2000; Bucci, 2000; Briggs e Mantini-Briggs, 2003; Susarla, 2003). Nello stesso tempo, le metafore possono favorire atteggiamenti e iniziative da parte dei *policymakers* e degli operatori sanitari oscillanti tra l'elusione e la securizzazione delle malattie (Annas, 1995).

5.4.1. L'uso della forza come metafora

Fin dal suo esordio sui media italiani, la Sars è inserita in un discorso che si avvale di metafore che possiamo ricondurre alla categoria dell'uso della forza. La scelta di questa etichetta nasce dall'esigenza di ampliare il campo semantico della metafora militare che è storica-

mente quella più studiata con riferimento alle malattie (si vedano, tra gli altri, Schön, 1993; Sontag, 1991; Gius, 1990; Annas, 1995; Fantini, 2007).

Ciò non vuol dire che la malattia indotta dal coronavirus del 2003 non fosse dipinta in termini violenti. Anzi, come abbiamo visto, il virus è rappresentato come un nemico concreto, fisico, quasi antropomorfizzato. Nelle rappresentazioni del *Corriere della Sera*, siamo di fronte a un “nuovo nemico”, un “nemico invisibile”, “insidioso”, che “non merita alcun riguardo” perché “invade” i luoghi fisici e “attacca” il corpo umano mietendo “vittime”. Pur evocandolo, qualcosa però suggerisce agli autori degli articoli che nel caso della Sars non si tratti di un nemico nel senso convenzionale del termine. Razionalmente, è evidente che esso non è riconducibile a un’entità organizzata, a un esercito in armi, e neppure a un singolo commando o kamikaze bensì è un agente distruttivo che non si avvale né di strategie né di tattiche, non organizza campagne, ma colpisce in modo indiscriminato senza un apparente obiettivo o intenzionalità.

Nel contempo la presentazione del possibile rischio epidemico come una minaccia e del virus che la provoca come un nemico è funzionale a motivare e sostenere l’uso di particolari strumenti e misure per affrontare l’attacco incombente e ripristinare la sicurezza perduta (Battistelli e Galantino, 2019; Galantino, 2010a, 2012). In effetti, la violenza e la gravità della minaccia della nuova epidemia, così come rappresentata nei media, esigono l’uso della forza organizzata per un efficace contrasto. Ed è a questo proposito, ossia per raffigurare la risposta messa in campo dalle istituzioni scientifiche e sanitarie di tutto il mondo, che la metafora militare torna in auge. Nel linguaggio dei media analizzati, l’obiettivo dei vari paesi del mondo diventa “combattere” e “sconfiggere” il virus avviando, in modo organizzato e sistematico, una «guerra alla prima, poderosa epidemia del Terzo Millennio»¹⁸, una «battaglia mondiale contro la malattia»¹⁹.

L’immagine metaforica della guerra emerge, in particolare, negli articoli che riportano notizie dai paesi dove la “minaccia” è più concreta, le “vittime” più numerose e le “strategie” messe in campo per

¹⁸ De Bac M. “Test e vaccini contro la Sars d’autunno”, *Corriere della Sera*, 19 giugno 2003, p. 19.

¹⁹ Porqueddu M. “Un morto anche in Africa, panico in Cina”, *Corriere della Sera*, 30 aprile 2003, p. 10.

contrastarla più drastiche.

In primo luogo, quindi, negli articoli che parlano della situazione dell'epidemia in Cina. Da questi apprendiamo che il primo ministro, Wen Jabao, ha disposto la mobilitazione generale: «Siamo in guerra contro la Sars. Chiunque cerchi di nascondere casi di infezione sarà punito»²⁰, che «Pechino è ormai una città sotto assedio [dove] un cartello nel viale di ingresso [di un ospedale] recita a grandi lettere: “Dichiariamo guerra alla polmonite atipica per proteggere la vita delle persone”»²¹. Il conflitto generalizzato contro ogni nemico potenziale diffusore del virus non colpisce esclusivamente gli uomini ma individua anche negli animali domestici una sorta di complici, sia pure involontari, da neutralizzare²²:

L'ultima misura decisa dall'amministrazione di Pechino per combattere il diffondersi della Sars è una crociata contro gli animali. Ieri le autorità cittadine hanno ordinato alle forze dell'ordine di rastrellare cani e gatti dalle abitazioni delle persone che si sono ammalate di polmonite atipica.

Dello stesso tono le notizie provenienti da Taiwan, dove il premier Yu Shyi-kun dichiara: «Combattere la Sars è come fare la guerra, la differenza è che il nemico è invisibile»²³.

Nell'ultima settimana di aprile, all'aumentare dei casi sospetti e dei decessi a livello internazionale, il *TGI* avverte: «Ogni giorno ormai sembra di seguire un bollettino di guerra. Si contano le persone colpite e si contano le vittime, i numeri crescono»²⁴. Il 15 maggio, pubblicando la notizia delle estreme misure del governo cinese, lo stesso telegiornale dice: «La battaglia anti-Sars continua [...] Dopo un'impenata di contagi di nuovo sotto tiro le strutture sanitarie focolai locali dell'epidemia» [corsivi nostri]²⁵. Il giorno successivo, la stessa notizia

²⁰ Ferraro R. “«A nudo la crisi del sistema politico: opaco e inefficiente»”, *Corriere della Sera*, 22 aprile 2003, p. 8.

²¹ Collura L. “Migliaia in fuga da Pechino, assalto ai treni”, *Corriere della Sera*, 24 aprile 2003, p. 3.

²² Porqueddu M., “Paura per le «ricadute»: pazienti di nuovo ricoverati dopo la guarigione”, *Corriere della Sera*, 1 maggio 2003, p. 15.

²³ Porqueddu M., “Pechino deserta, chiusi tutti i locali pubblici”, *Corriere della Sera*, 28 aprile 2003, p. 3.

²⁴ *TGI* del 22 aprile, edizione delle 13.30.

²⁵ *TGI* del 15 maggio, edizione delle 20.00.

appare sul *Corriere*:

Avevano promesso la guerra alla Sars. Con ogni mezzo. Hanno mantenuto la parola. In Cina da ieri “chiunque diffonderà volontariamente malattie contagiose” sottraendosi alla quarantena o rifiutandosi di lasciarsi curare potrà essere condannato all’ergastolo o alla pena capitale.

Come ogni guerra anche quella del governo cinese contro la Sars ha i suoi eroi: un medico, un’infermiera e un autista, «da ieri sono eroi: “Tutti i lavoratori della sanità – ha detto il ministro – devono imparare dal loro eccezionale impegno nel combattere la malattia”. Sono caduti combattendo un nemico che ufficialmente non esisteva»²⁶.

In Cina, il clima di guerra investe anche la dimensione microsociale, influenzando il modo in cui gli individui reagiscono al rischio e impegnandoli personalmente nella battaglia per difendere se stessi e la propria comunità dalla malattia (Eichelberger, 2007). Un articolo dell’inviata del *Corriere* in fuga da Hong Kong illustra in modo esemplare l’interiorizzazione della metafora bellica quando racconta: «Quando usciamo, sabato sera, mi sento come un generale che parte per la battaglia decisiva: ho pianificato ogni mossa, ma temo di commettere un errore fatale e perdere la guerra»²⁷.

Non va però trascurato che la militarizzazione della risposta alla malattia non è soltanto una creazione del linguaggio utilizzato dagli attori istituzionali, scientifici e mediatici per descrivere la crisi, ma una prassi effettiva. L’uso dei militari per contrastare le emergenze interne è una pratica ormai ampiamente consolidata in molti paesi del mondo. Ancor di più in un paese come la Cina, dove la mobilitazione generale diventa una vera e propria mobilitazione militare, con un largo impiego di risorse umane e logistiche delle forze armate per la ricerca e la cura oltre che per il controllo dell’ordine e dell’ottemperanza delle dure imposizioni per contenere la diffusione del contagio. Notizie dello stesso tipo arrivano anche da altri paesi dove il rischio di contagio è serio, come ad esempio a Taiwan che «ha mobilitato l’esercito per disinfettare le strade della capitale, più di mille soldati specializzati nella guerra chimica e

²⁶ Di Feo G., “I nuovi «eroi del Popolo»: un’infermiera e un autista morti per fermare il virus”, *Corriere della Sera*, 28 aprile 2003, p. 3.

²⁷ Collura L., “Hong Kong-Roma, fuga dal virus con la mia neonata”, *Corriere della Sera*, 28 aprile 2003, p. 2.

batteriologica, in azione per spruzzare sostanze anti-virus». Non diversamente però sembrano muoversi anche paesi dove a diffondersi è soprattutto la paura del contagio, come gli Stati Uniti.

Sul campo italiano, con nove casi sospetti (di cui confermati successivamente soltanto quattro) e nessuno di essi autoctono, la minaccia è apparsa decisamente più lieve e i toni utilizzati per descriverla meno bellicosi che altrove. Anche l'Italia però ha avuto il suo eroe anti-Sars nel medico Giuliano Urbani il quale, in servizio presso un ospedale di Hanoi per l'Organizzazione mondiale della sanità, è deceduto il 29 marzo per aver contratto il virus. Dopo la sua morte, anche Urbani riceve una medaglia d'oro alla memoria «ai benemeriti della salute pubblica», come i suoi colleghi cinesi insigniti dell'onorificenza di «Guardiani della salute del popolo». A differenza di questi ultimi, però, il medico italiano è descritto nelle cerimonie di commemorazione come un «eroe civile». Sui mezzi di comunicazione italiani, le informazioni e i commenti intorno alla figura e alla morte del medico non sono inserite all'interno di un frame bellico, ma piuttosto in un frame solidaristico e umanitario dove si mettono in evidenza le virtù civiche del medico e il suo impegno «per inseguire sogni» e «per aiutare i più deboli». Urbani, quindi, non è rappresentato come un eroe combattente, quanto piuttosto un «buon samaritano», un «simbolo ed esempio di vita cristiana», se non addirittura un «santo».

Anche se non arriva a lambire la figura di Urbani, il linguaggio militare permea il sistema italiano per arginare l'epidemia e le sue rappresentazioni sui media. La struttura ad hoc creata dal ministro della Salute Sirchia per fronteggiare l'emergenza, ad esempio, è denominata «task force del ministero», «task force anti-Sars» o «task force contro la Sars» non solo in tutti i media di informazione, ma anche nelle pagine del sito web del ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità e persino nel documento conclusivo redatto dalla stessa²⁸. La «task force di studiosi che sta cercando di sconfiggere la Sars» non è l'unica denominazione militare evocata nella battaglia contro la malattia. Con il medesimo nome, infatti, si appellano i gruppi di allerta e prevenzione regionali e persino i gruppi di medici «schierati» negli

²⁸ Il nome ufficiale del gruppo di esperti è *Gruppo permanente per la valutazione del rischio e il controllo della Sars e delle emergenze di origine infettive*, ma è rintracciabile soltanto sul frontespizio del documento conclusivo da essi redatto (Ministero della Salute, 2003).

aeroporti per adempiere i controlli dei passeggeri in transito. E gli stessi medici di famiglia contribuiscono alla costruzione della rappresentazione del proprio lavoro come quella di militari impegnati in battaglia, come risulta ad esempio dal seguente stralcio di un articolo del *Corriere* del 25 aprile:

Autunno. Sala d'aspetto di un medico di famiglia, affollata. Un paziente tossisce in continuazione. Gli altri lo guardano terrorizzati. Sarà soltanto una bronchite? E se invece la stanza fosse ormai invasa, a ogni colpo di tosse, da ondate di coronavirus? Nel dubbio meglio tornarsene a casa. Sarà questo lo scenario ai primi freddi, quando ogni brutta influenza potrà essere scambiata per un caso di Sars? Mario Falconi, segretario generale della Fimmg (Federazione dei medici di medicina generale) risponde come uno che *già si sente al fronte*: “Siamo 30 mila medici di famiglia associati, ci stiamo attrezzando, stiamo preparando uno *scudo sanitario*” [corsivo nostro]²⁹.

Il campo di battaglia italiano, inoltre, si estende oltre il settore della salute e un'altra task force viene attivata presso il Ministero delle attività produttive per esaminare e fronteggiare le conseguenze economiche della Sars.

A differenza delle notizie che giungono dall'Oriente, però, l'impiego del linguaggio militare nella narrazione delle misure italiane non si traduce in una elevata presenza mediatica del personale militare e di polizia. Nel primo mese di allerta, Polizia di Stato e Guardia di finanza sembrano proseguire la propria attività negli aeroporti senza suscitare particolare attenzione da parte dei giornalisti. Il loro ruolo acquisisce maggiore visibilità dalla seconda metà di aprile, in seguito al coinvolgimento dei Carabinieri del Nas nelle attività di controllo nei principali scali aeroportuali. In questa fase, la presenza di uomini in divisa, documentata e diffusa dalla stampa, dalla radio e dalla televisione, insieme all'uso di un linguaggio militare, contribuisce a promuovere una modalità muscolare per affrontare il problema e, quindi, predispone i cittadini ad accettare consapevolmente le misure restrittive previste (Annas, 1995).

I limiti della metafora bellica per raccontare e dare significato alla malattia sono molteplici e sono stati ampiamente discussi in altri numerosi lavori, oltre che nei precedenti capitoli. Possono contribuire a

²⁹ Lazzaro C., “Cento medici-sentinella per bloccare subito il virus”, *Corriere della Sera*, 25 aprile 2003, p. 11.

generare e diffondere un senso di vergogna e di colpa tra le persone ammalate. Possono generare reazioni eccessive di paura e panico tra i cittadini perché enfatizzano una possibile intenzionalità negativa da parte di un agente nemico, il virus, che in realtà non ne possiede alcuna. Possono alimentare la sfiducia verso gli scienziati e verso la ricerca scientifica come strumento per risolvere la crisi. Possono legittimare strategie di azione illiberali e orientate al controllo della popolazione. Inoltre, possono ridurre la percezione del problema e delle modalità per affrontarlo a una visione semplicistica, orientata all'eliminazione fisica di un nemico che, invece, non può essere eliminato. Alla fine dell'emergenza Sars, l'impossibilità di ottenere una "vittoria" definitiva sul virus killer era apparsa con grande chiarezza. Infatti, le notizie inneggianti alla vittoria («la guerra al virus è vinta»), erano controbilanciate dai commenti, meno trionfalistici e più realistici degli addetti ai lavori. Il direttore generale dell'OMS, Gro Harlem Brundtland, infatti, aveva dichiarato: «Non celebriamo la scomparsa della Sars, bensì il superamento di una tappa: l'epidemia mondiale è stata arginata»³⁰. Sulla stessa linea, il ministro della Salute italiano Sirchia: «È stato un grande successo poter interrompere in quattro mesi il problema urgente, l'infezione fuori dai controlli. L'emergenza è finita ma non possiamo considerare chiuso il problema Sars»³¹.

Tuttavia, come abbiamo visto dal primo capitolo di questo libro, pur con i suoi limiti, la metafora dell'uso della forza, soprattutto nella sua specificazione di forza militare, detiene una evidente efficacia comunicativa in quanto esprime – e suscita – uno spirito di coesione e mobilitazione di uomini e istituzioni nel contrasto verso la percepita "minaccia". Anche nel 2003 l'esibizione della forza, figurata e reale, per ottenere la vittoria sul virus-nemico o almeno per tenerlo sotto controllo può, paradossalmente, aver contribuito a contenere il clima di allarme e di paura. Più di una frettolosa minimizzazione, può aver rassicurato rispetto alla serietà con la quale le istituzioni avevano affrontato l'emergenza e garantito la sicurezza sanitaria del paese.

³⁰ Arachi A., "Polmonite atipica, l'epidemia è stata arginata", *Corriere della Sera*, 6 luglio 2003, p. 15.

³¹ TG1 del 5 luglio, edizione delle 20.00.

5.5. Successi e insuccessi della narrazione mediatica

5.5.1. Sars: una narrazione di successo

L'indubbio successo nella gestione dell'emergenza Sars si deve certamente alla capacità da parte della comunità scientifica di individuare e isolare il coronavirus e della governance di contenere i focolai di infezione. Inaspettatamente, in Italia come nel resto del mondo, per mettere sotto controllo la prima minaccia sanitaria globale del XXI secolo sono stati sufficienti strumenti tradizionali di sanità pubblica (Smith, 2006) come l'isolamento, i percorsi differenziati negli aeroporti, le restrizioni ai viaggi e le misure di protezione fisica oppure misure preventive di controllo obbligatorio. La variabile cruciale, però, è con tutta evidenza rappresentata dalle caratteristiche intrinseche del coronavirus del 2003, che si è rivelato sostanzialmente contenibile rispetto al ben più aggressivo "cugino" del 2019-20.

Questi fattori, tuttavia, non spiegano da soli il successo del discorso di securizzazione della Sars proposto dalle autorità sanitarie internazionali e nazionali. Ossia, come mai i cittadini si siano resi disponibili a conformarsi a norme comportamentali e di circolazione comunque restrittive, mostrando di accettare sia la valutazione del rischio offerta dalle autorità sanitarie, sia le scelte politiche e sanitarie adottate per contrastarla. Il successo delle strategie comunicative e di azione scelte dalle autorità politiche e sanitarie non è affatto scontato. Negli anni successivi alla Sars, il caso della influenza H1N1 fornirà un esempio nel quale la valutazione del rischio e le strategie di gestione proposte dalle autorità internazionali e nazionali non hanno trovato la legittimazione dalla maggior parte dei cittadini che, in Italia come altrove, né hanno creduto di trovarsi di fronte a una pandemia, né hanno accettato di sottoporsi alle vaccinazioni previste.

Probabilmente il successo della gestione della Sars, a livello nazionale e istituzionale, è dipeso anche da una comunicazione ufficiale che è riuscita, nelle varie fasi dell'emergenza, a guidare l'agenda e i contenuti dei media. Non va trascurato infatti il contesto comunicativo nel quale la Sars è andata in scena. Nel 2003, i social media non rappresentavano ancora uno dei canali cruciali per la diffusione e l'amplificazione dei messaggi comunicativi. In assenza di conflitto tra interpretazioni alternative, provenienti dalle élite politiche o di opinione, la copertura

informativa è apparsa “indicizzata” alla posizione dominante delle fonti ufficiali (Bennett, 1990). La crisi è stata dunque inquadrata dentro un frame interpretativo che, pur non escludendo completamente frames alternativi e più preoccupanti, mostrava come essa fosse “sotto controllo” da parte delle istituzioni politiche e sanitarie. L’ampia visibilità ottenuta dagli attori di governance e dagli strumenti per affrontare la situazione (reali o annunciati che fossero) sui media ha fatto sì che l’interpretazione del governo assumesse una posizione dominante e il *frame del controllo della minaccia* riuscisse a sovrapporsi e in ultima istanza a prevalere sul discorso alternativo, quello dell’*allarme per la minaccia*. Attraverso la messa in scena mediatica la “minaccia” sanitaria è stata costruita e (almeno in parte) gestita impedendo che, almeno in questo specifico caso, il contagio della paura dilagasse in modo più rapido e dannoso del contagio della stessa malattia.

5.5.2. Covid-19: una narrazione in corso

È gennaio del 2020 quando la prima vera pandemia del XXI secolo fa la sua apparizione sul palcoscenico mediatico italiano. Inizialmente essa occupa uno spazio molto limitato sui media *mainstream* così come su quelli digitali che, nel frattempo, sono diventati uno dei protagonisti nella formazione delle rappresentazioni sociali degli eventi e dell’opinione pubblica. Per tutto il mese di gennaio i toni restano cauti e le notizie che arrivano dalla Cina descrivono scenari percepiti come geograficamente e culturalmente distanti anni luce da noi.

A diciassette anni dalla precedente esperienza, il processo di *othering* della malattia si attiva di nuovo con sorprendenti analogie. Nelle prime settimane, il nuovo virus, poi individuato come un coronavirus della stessa famiglia della Sars, è un “virus cinese”, relegato in una realtà lontana e altra, caratterizzata da *wet markets* e tradizioni alimentari insalubri, se non primitive.

Accanto alla rappresentazione, che abbiamo definito “idilliaca”, dei primi due casi di contagio riferiti a una coppia di turisti provenienti dalla Cina, appaiono i primi segnali di un processo di stigmatizzazione della comunità di origine cinese in Italia. Ricalcando alla perfezione quanto avvenuto per la Sars nel 2003, gli esercenti di negozi e ristoranti cinesi cominciano a denunciare un netto calo della clientela. Con il passare dei

giorni si sviluppa quella che nel quotidiano *La Repubblica* è definita come una «psicosi cinese»³², un atteggiamento di diffidenza nei confronti delle persone di questa origine nazionale presenti in Italia, che arriva a sfociare in *hate speech*, se non in veri e propri atti di discriminazione. Ancora una volta il frame dell'alterità ha permesso di stabilire confini tra noi e gli altri, di attribuire il “male” e la sua origine a soggetti esterni al nostro mondo di riferimento (i cinesi in Cina) o, tutt'al più, interni ma parte di una minoranza ben circoscritta e marginale (i cinesi in Italia), inducendo così la stigmatizzazione dell'altro e una (falsa) sensazione di sicurezza tra i membri del gruppo maggioritario.

Questa rassicurante e ingannevole immagine della “polmonite cinese”, infatti, si sgretola di fronte al primo contagio “autoctono” rilevato a Codogno in provincia di Lodi il 20 febbraio. Il frame dell'alterità non è più efficace per descrivere e spiegare un virus che evidentemente “non conosce confini”. Al suo posto guadagna spazio un frame mediatico alternativo ed allarmistico che poggia principalmente sulla massiccia diffusione in tutti i mezzi di informazione di numeri, tabelle e grafici del contagio, e ben presto del conteggio dei morti. L'importanza dei numeri e delle statistiche nella valutazione dei rischi – nonché nella costruzione delle cornici di senso per comprenderli ed interpretarli – è parte di una visione probabilistica che, seppur parzialmente superata, resta alla base del nostro modo di pensare. Gli studi di sociologia del rischio, tuttavia, ci invitano a riflettere su come tali numeri e rappresentazioni non siano “dati” ma sottendano precise posizioni di valore (Aven, 2013). Nel processo di presentificazione del rischio Covid-19 attraverso la rappresentazione dei danni, presenti e futuri, hanno avuto un ruolo fondamentale i processi di categorizzazione dei soggetti cosiddetti “a rischio” e i giudizi di valore ad essi sottesi. I tassi di mortalità dovuta alla Covid-19 sono stati considerati più o meno “eccezionali” a seconda del periodo di riferimento o delle fasce di età considerate, portando a valutazioni contrastanti e, inevitabilmente, a porre l'attenzione su alcuni gruppi sociali piuttosto che su altri (Brown, 2020). La precoce individuazione degli over 65 quale categoria maggiormente “a rischio”, ad esempio, può aver indotto valutazioni “ciniche” o, se vogliamo, “fataliste” nel quadro di un rinnovato darwinismo sociale (si pensi al famigerato discorso del premier britannico Johnson).

³² Crosetti M., “Psicosi cinese”, *La Repubblica*, 30 gennaio, 2020.

Oppure può aver distolto l'attenzione da altre categorie "a rischio" come quella dei medici e degli operatori della sanità, che si è cominciato a citare – e a proteggere in modo più sistematico – soltanto molto più avanti nella crisi e a fronte di evidenze che individuavano proprio nelle strutture sanitarie i principali focolai del contagio.

Oltre ai dati numerici e alle loro rappresentazioni, il frame dell'allarme ha potuto contare su un repertorio di dispositivi retorici comuni alle narrazioni delle epidemie. Ancora una volta, le pestilenze del passato e la metafora della guerra, come si è visto nel primo capitolo di questo volume, hanno assolto la consueta funzione di avvicinare la novità all'esperienza e di rendere comprensibile ciò che appariva incomprensibile. Nello stesso tempo, hanno contribuito a rafforzare l'allarme, alimentare l'incertezza e, verosimilmente, a nutrire preoccupazione e panico (Zinn, 2020). La narrazione si è inoltre arricchita di immagini visive che sono diventate delle vere e proprie icone della sofferenza e della paura, di cui la fila dei carri militari che portavano via i morti della città di Bergamo resterà probabilmente quella più emblematica.

Indubbiamente, e analogamente a quanto avvenuto per la Sars, i decisori politici hanno messo in campo misure per arginare il contagio, e informazioni sulle misure stesse per contenere la paura. La rappresentazione di tali informazioni "contenitive" è stata considerata il corrispondente di una «psicoterapia di massa» (Zoja, 2020) ma resta in dubbio se essa abbia sortito gli effetti sperati. Un frame di rassicurazione e contenimento, infatti, non è mai veramente emerso nel discorso pubblico sulla Covid-19, dato che la comunicazione istituzionale spingeva nella direzione opposta, al fine di sostenere e giustificare la necessità di adottare misure straordinarie di limitazione e controllo dei comportamenti dei cittadini. Nel corso dei mesi l'escalation delle misure restrittive culminate in oltre 60 giorni di lockdown, la proliferazione degli attori coinvolti nella governance dell'emergenza e il loro avvicinarsi sul palcoscenico mediatico in maniera talvolta confusa e con posizioni dissonanti, sono riusciti solo in parte a rassicurare i cittadini rispetto alla loro capacità di tenere sotto controllo la situazione. E, nella cosiddetta fase 2, quando economia e cittadini sarebbero dovuti "ripartire", a dominare il dibattito ci sono ancora l'allarme e la preoccupazione rispetto al ritorno (possibile) del contagio, e soprattutto, ai costi economici e sociali (certi) comportati dalle misure per contenerlo.

Conclusioni

Per esaminare gli aspetti sociali della pandemia Covid-19 abbiamo adottato una prospettiva orientata a mettere in evidenza i processi sociali e culturali attraverso il quale gli attori contribuiscono a definire il danno incombente, la gravità del suo impatto e le misure per affrontarlo. In breve, la costruzione sociale della pandemia. Ci siamo soffermati, in particolare, sui processi che hanno caratterizzato la costruzione “dall’alto”, ossia il modo in cui le élite (mass media, politici) hanno definito la cornice interpretativa (*frame*) della crisi sanitaria entro la quale hanno assunto oppure omesso le decisioni per contenerne l’impatto sul sistema sociale. Al centro della nostra analisi è stato il caso italiano, sempre tenendo d’occhio il contesto internazionale e alcuni paesi che, come la Cina e gli Stati Uniti, hanno un ruolo centrale nella vicenda della pandemia.

La Covid-19 è la prima vera pandemia del nuovo secolo e, in quanto tale, essa rappresenta un evento eccezionale che ha fatto irruzione nella vita sociale stravolgendone ogni aspetto, personale e collettivo, sfidando le istituzioni a tutti i livelli di governance (globale, nazionale e locale) e in tutti i campi sociali (sanità, economia, educazione, relazioni sociali). Pur tenendo conto di tale “eccezione” e della complessità delle scelte che essa ha imposto a governanti e cittadini, la nostra analisi prova a collocare l’evento in un quadro interpretativo più ampio che consente di evidenziare la relativa continuità del fenomeno rispetto ad altre sfide simili che i sistemi sociali si trovano ad affrontare. Da una parte, inseriamo il caso all’interno di un contesto sociale globale nel quale eventi che possono causare un danno, come i pericoli, i rischi e le minacce, assumono forme e valenze nuove per gli attori sociali. In quan-

to effetti secondari dell'azione dell'uomo sulla natura, esse sono la cartina di tornasole di quella che Beck chiama la "riflessività" della società contemporanea; cioè la sua esposizione all'incertezza dei rischi che essa stessa ha innescato con le sue decisioni. Dall'altra parte, collochiamo la pandemia di Covid19 in una prospettiva diacronica che tiene conto di come i processi di costruzione sociale dei rischi epidemici si sono costruiti e modificati nel corso del tempo.

A questo scopo, abbiamo affiancato le analisi sul caso Covid e sul caso Sars, una epidemia quest'ultima che, pur nella estrema diversità dei suoi esiti, presenta a prima vista impressionanti analogie con quella attuale. Quando la Covid fa il suo ingresso sulla scena, a diciassette anni di distanza, sembra seguire il medesimo copione: casi di nuova polmonite (atipica) vengono registrati in una regione della Cina; sono causati da un coronavirus sconosciuto, passato per zoonosi dagli animali agli esseri umani. Come abbiamo visto nel presente libro, invece, lo sviluppo delle due storie è poi completamente diverso e altrettanto diverso si profila il bilancio finale.

Non è un caso quindi che, in sede conclusiva, muoviamo da queste divergenze che consentono di meglio evidenziare i nodi critici che contrassegnano la situazione attuale. Probabilmente essi caratterizzeranno anche un prossimo futuro in cui le epidemie non saranno più il "cigno nero" imprevisto e stupefacente bensì, malauguratamente, il "cigno bianco" prevedibile e incombente.

Abbiamo già accennato alla diversità delle caratteristiche dei due patogeni "cugini" – i coronavirus 1 e 2 – e lasciamo agli studiosi competenti l'approfondimento sulle continuità/discontinuità biologiche tra essi e le rispettive manifestazioni epidemiche. Dal punto di vista degli attori in gioco, la differenza in termini di impatto sui sistemi sociali è stata enorme. Pur con tassi di mortalità notevolmente inferiori a quelli della Sars, la diffusione della Covid-19 è stata tanto rapida e repentina da trovare tutti impreparati, causando costi diretti (in termini di vite umane e di effetti sui sistemi sanitari) di inedita entità nella storia recente.

Dal punto di vista del management del rischio, infatti, una prima importante discontinuità tra i due casi è data dalla tempestività della risposta all'insorgere dell'epidemia. Le condizioni iniziali sono del tutto simili: la malattia insorge in Cina e, fin da subito, in entrambi i casi prendono corpo sospetti in merito alla mancata condivisione di

informazioni accurate e tempestive da parte del governo cinese. Nel caso della Sars, però, la dichiarazione di allerta internazionale da parte dell'OMS scatta già a fronte di qualche decesso e poche centinaia di casi localizzati soprattutto nei paesi orientali. Da quel momento, governi e autorità nazionali hanno sostanzialmente coordinato il proprio flusso informativo con i tempi e i contenuti stabiliti a Ginevra e adattato la propria agenda di policy, prendendo provvedimenti più o meno restrittivi a seconda delle indicazioni fornite dall'organizzazione internazionale. Per mettere sotto controllo la minaccia infettiva, in Italia come nel resto del mondo, si era fatto ricorso ai tradizionali strumenti di sanità pubblica – come l'isolamento, la quarantena, le altre misure igieniche e di protezione fisica a livello individuale – che si erano rivelate efficaci nel contenere il contagio. La diffusione della Sars in Italia era rimasta limitata a pochi casi e non aveva mai rappresentato una vera emergenza dal punto di vista sanitario. Comunque l'efficacia delle misure del 2003 aveva contribuito a influenzare a sua volta il modo con il quale i cittadini percepivano il rischio Sars, impedendo che legittime preoccupazioni si trasformassero in panico sociale.

Nel caso della Covid, la reazione della comunità internazionale è apparsa molto più lenta e incerta. Quando l'11 marzo 2020 l'OMS dichiara l'allerta pandemica, il numero dei contagi nel mondo ha raggiunto 118.000 casi in 114 paesi e 4.291 persone hanno perso la vita a causa della malattia. In Italia, la crisi è già avviata verso il suo climax con 12.462 casi, 1.028 ricoverati in terapia intensiva e 827 morti. Vero è che, come ha dichiarato il direttore generale dell'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, «pandemia non è una parola da usare con leggerezza o disattenzione». È altrettanto vero, però, che l'uso delle parole e in particolare gli atti discorsivi (*speech acts*) che definiscono la minaccia (Buzan, Waever, deWilde, 1998) hanno un grande potere di mobilitazione di uomini e mezzi e di legittimazione delle politiche e delle azioni di contrasto. È possibile pertanto che la cautela dell'organizzazione internazionale, probabilmente condizionata anche dalle affrettate prese di posizione degli anni precedenti, in occasione di pandemie prematuramente annunciate, abbia contribuito al ritardo con il quale le istituzioni internazionali e i singoli paesi hanno reagito.

La responsabilità di gran lunga più pesante spetta quindi alla carente azione o inazione delle governance internazionali e nazionali. A orientare le decisioni dei governi e dei rispettivi sistemi sanitari a-

vrebbero dovuto esserci già il Regolamento Sanitario internazionale, con linee guida e piani pandemici definiti proprio all'indomani della Sars. Come abbiamo visto, l'efficace gestione sanitaria della Sars era stata valutata molto positivamente da parte degli osservatori internazionali che, troppo ottimisticamente, salutavano l'arrivo di una nuova era nella governance globale delle malattie epidemiche, caratterizzata da un migliore e più efficace coordinamento degli attori internazionali, nazionali e non governativi. Diciassette anni dopo e di fronte a una vera pandemia, quella promessa è stata disattesa. Anzi, si sono palesati i limiti dell'organizzazione sanitaria internazionale e le difficoltà di implementazione di un reale coordinamento a livello internazionale e nazionale. È accaduto che i paesi abbiano agito secondo strategie e tempi differenziati, in una logica che non è esagerato definire di «sovranoismo sanitario».

Il successo delle misure di emergenza per contrastare o almeno contenere un grave danno possibile non dipende però esclusivamente dai contenuti delle stesse. Essenziale è la loro capacità di ottenere la legittimazione pubblica, ossia il consenso dei cittadini e il riconoscimento che le soluzioni proposte dai decisori politici sono opportune e, in prospettiva, efficaci. Non è necessario ricordare ancora una volta quanto cruciale sia il ruolo della comunicazione nella costruzione del consenso. Possiamo però ribadire come, anche a questo proposito, i due casi comparati in questo volume offrano elementi di continuità e di divergenza. Riportando il punto di vista degli scienziati, dei decisori politici e delle persone coinvolte, in entrambi i casi i media hanno amplificato la consapevolezza del rischio tra i cittadini, e tuttavia il volume dell'amplificazione è stato ben diverso.

Nel caso della Covid in Italia, la narrazione effettuata dai mezzi di informazione si è avvalsa non soltanto dei crescenti dati sui contagi, i ricoveri e i decessi ma anche delle immagini dei medici e degli infermieri stremati dai turni di lavoro e dall'assenza di protezioni adeguate, di quelle dei parenti delle vittime traumatizzati dall'impossibilità di stare vicino ai propri cari nel momento finale e da ultimo, ma non per importanza, dei feretri e degli autocarri militari che li trasportavano all'alba da una città spettrale.

L'allarme suscitato da queste rappresentazioni della malattia e dei suoi effetti difficilmente avrebbe potuto essere mitigato, anche volendo, dalla comunicazione istituzionale del governo, mirata a elencare e

a giustificare le misure messe in campo per affrontare la pandemia. È difficile negare che, date le proporzioni della Covid, ciò era, per molti versi, inevitabile. Di fronte alla “vecchia” Sars, una epidemia che in Italia è restata nell’alveo delle possibilità senza mai attualizzarsi, le istituzioni politiche e sanitarie ebbero gioco facile a guidare l’agenda e i contenuti dei media, veicolando un’incontrastata visione rassicurante della situazione. Con un’efficace divisione del lavoro l’allarme Sars fu lasciato interamente nelle mani dei “tecnici” (sia pure di nomina politica) da parte del governo dell’epoca, a cominciare dal presidente del consiglio *pro tempore* Silvio Berlusconi, letteralmente inabissatosi per tutta la durata dell’allarme Sars¹. Inoltre, a differenza di oggi, la comunicazione “tecnica” sempre efficace, era affidata a due figure autorevoli: il ministro della sanità Girolamo Sirchia (un medico) e un commissario della protezione civile, Guido Bertolaso, all’epoca in ascesa a massimo manager di Stato.

È inoltre da sottolineare che, diciassette anni dopo, la comunicazione del governo interviene in un’arena mediatizzata assai più complessa, popolata da molteplici fonti e canali di informazione che non si limitano agli attori istituzionali, cioè i politici, gli scienziati e i professionisti dell’informazione, ma includono anche i non esperti, i cittadini e numerosi altri soggetti, spesso portatori di interessi specifici. In situazioni già dominate da estrema incertezza, l’iperproduzione e diffusione di informazioni – fenomeno che durante la Covid è stato denominato “infodemia” – rende molto più difficile orientarsi anche per la difficoltà di vagliare l’affidabilità delle fonti. Certamente un ruolo importante in questa epidemia di informazioni, non sempre certe e disinteressate e a volte deliberatamente false, lo hanno rivestito i canali social e digitali. Ma non si sono mosse molto diversamente l’informazione mainstream e, più a monte, la comunicazione istituzionale. Con l’evolversi delle fasi, il numero di soggetti coinvolti nella gestione della crisi e, come tali, delegati o autodelegantesi a portavoce delle

¹ La differenza con la postura assunta dall’attuale presidente del consiglio Giuseppe Conte è innanzitutto di contesto (un’emergenza “finta” la prima e un’emergenza drammaticamente “vera” la seconda). Tuttavia, non sono ininfluenti il profilo psicologico e l’immagine pubblica dell’uno e dell’altro premier, “governante responsabile” Conte e “giovinile realizzatore di sogni” Berlusconi. L’idiosincrasia di quest’ultimo nei confronti delle “cattive notizie” trova conferma nella sua scomparsa dagli schermi televisivi in occasione del coevo attacco americano all’Iraq (primavera 2003).

istituzioni, nell'arena pubblica è cresciuto esponenzialmente fino a produrre quella che abbiamo definito una cacofonia di voci e punti di vista che ha ulteriormente rafforzato l'incertezza e l'allarme presso i cittadini, ai quali, in ultima istanza, si deve il successo delle misure di contenimento nelle prime tre fasi della pandemia. Senza la responsabile collaborazione dei cittadini, infatti, il decreto #IoRestoaCasa sarebbe rimasto un appello inascoltato. Ma anche questa fonte di consensi – di cui certamente i governi, a cominciare da quello italiano, hanno beneficiato durante il lockdown – non è inesauribile e anzi, di fronte ai danni secondari causati dalla pandemia, nella seconda metà del 2020 inizia a mostrare i primi segni di esaurimento.

Oltre alle questioni puntuali legate alla comunicazione e alla governance, la pandemia apre però a riflessioni di più largo respiro che rimettono in discussione le consolidate logiche che governano il mondo. Per l'assenza di un quadro multilaterale condiviso ed efficace, l'arena internazionale è, appunto, un'arena, nella quale si fronteggiano i governi delle grandi potenze. Divisi su tutto, essi si mostrano concordi nella logica strategica del *worst case*, che a sua volta si traduce in una assolutizzazione del danno proveniente dalle minacce di un nemico. Lì, in quella che viene definita la funzione “difesa” (che, per antonomasia, è la difesa militare), si concentrano le maggiori risorse immateriali (simboliche e politiche) e materiali (finanziarie e organizzative) delle politiche pubbliche, a scapito di altri obiettivi quali la difesa dell'ambiente e la collegata difesa della salute. Una funzione, quest'ultima, che lascia sostanzialmente freddi i governanti in quanto un attacco epidemico offre sì consenso, ma in quantità e qualità inferiori a quello assicurato dell'attacco di un nemico. Come se non bastasse, poi, la difesa della salute si basa molto meno sul contrasto – che è qualcosa di assai visibile – e molto più sulla prevenzione, che è sostanzialmente invisibile e non dà risultati immediati.

Polarizzati dai danni virtuali che potrebbero essere perpetrati da un nemico, i leader mondiali sembrano ignorare i danni attuali inflitti da un modello di sviluppo irrazionale in quanto calibrato unicamente su una forma di razionalità, quella economica, abbracciata senza riserve e in modo bipartisan da regimi politico-giuridici assai differenti come quelli liberaldemocratici e quelli postsocialisti. Eventualmente funzionanti nelle situazioni ordinarie, anche forme ibride di sanità “paritaria” tra pubblico, privato e privato sociale hanno mostrato i loro limiti (co-

me nel caso da noi analizzato della Regione Lombardia) nelle situazioni di emergenza, in cui soltanto il sistema pubblico può garantire la riserva (*slack*) di risorse organizzative adeguate a fronteggiare le crisi.

Immediatamente percepibile dai cittadini a livello meso e micro-sociale, la crisi resta irrisolta a livello macro. Poco o nulla in termini di decisioni conseguenti hanno provocato gli ultimatum che la biosfera ci sta lanciando, in reazione all'aggressività dell'*homo sapiens* portata al parossismo dalla globalizzazione. Ghiacciai alpini e intere regioni polari che si disfano anno dopo anno a causa della temperatura che aumenta. Degrado e restringimento dell'habitat naturale, che estingue un numero crescente di specie mentre di altre distrugge le nicchie vitali, inducendole a coabitazioni da cui scaturiscono inarrestabili le zoonosi. Epidemie sempre nuove e/o recrudescenti che sfidano le conquiste della scienza e neutralizzano i ritrovati della tecnologia. Al di là dell'intelligente opera degli scienziati nella ricerca, per non parlare della generosa dedizione di medici e infermieri nella cura, i principali ostacoli a una medicina effettivamente al servizio dell'uomo e in genere della vita sulla Terra sono anche ideologici e condizionano la formulazione delle politiche pubbliche. Fermo restando il ruolo decisivo di un prossimo vaccino per debellare la Covid-19, si illude il grossolano positivismo che pensa di contrastare le pandemie non prevenendone tempestivamente le cause bensì curandone tardivamente gli effetti.

Le metafore belliche – la pandemia come guerra, il coronavirus come nemico – in un punto sono vere: in entrambi i casi soltanto una rivoluzione nel nostro modo di concepire la sicurezza individuale e collettiva, così come la gestione delle crisi, può salvaguardare il futuro dell'umanità. Passare dall'assolutizzazione paranoica della minaccia agita da un nemico all'autotutela nei confronti dei rischi e dei pericoli innescati direttamente o indirettamente da noi stessi non è più, a questo punto, un'opzione ragionevole: è un'urgenza senza alternative.

Bibliografia

- Agamben G. (1995), *Homo sacer: il potere sovrano e la nuda vita*, Einaudi, Torino.
- Alfani G., Melegaro A. (2010), *Pandemie d'Italia. Dalla peste nera all'influenza suina: l'impatto sulla società*, Egea, Milano.
- Altheide D.L. (2002), *Creating Fear. News and the construction of crisis*, Aldine de Gruyter, Hawthorne (NY).
- Alvesson M. (1997), "Culture come metafore e metafore come culture", in Id., *Prospettive culturali per l'organizzazione*, tr. it., Guerini, Milano.
- Annas G. (1995), "Reframing the Debate on Health Care Reform by Replacing our Metaphors", *New England Journal of Medicine*, 332, 11: 744-747.
- Arendt H., K. Jaspers (1989), *Carteggio 1926-1949*, tr. it., Feltrinelli, Milano.
- Aven T. (2013), "The Concepts of Risk and Probability: an Editorial", *Health, Risk & Society*, 15, 2: 117-122.
- Bache I., Flinders M.V., eds. (2005), *Multi-level Governance*, Oxford University Press, Oxford.
- Battistelli F. (1996), "Metafore. Un'operazionalizzazione dell'approccio simbolico nell'analisi sociologica delle organizzazioni", *Sociologia e ricerca sociale*, 51: 93-113.
- Battistelli F. (2004), *Gli italiani e la guerra. Tra senso di insicurezza e terrorismo internazionale*, Carocci, Roma.
- Battistelli F. (2016), *La sicurezza e la sua ombra. Terrorismo, panico, costruzione della minaccia*, Donzelli, Roma.
- Battistelli F., Galantino M.G. (2019), "Dangers, Risks and Threats. An alternative conceptualization to the catch-all concept of risk", *Current Sociology*, 67, 1: 64-78.
- Bauman Z. (2002), *La società sotto assedio*, tr. it., Laterza, Bari-Roma.
- Bauman Z. (2004), *Vite di scarto*, tr. it., Laterza, Bari-Roma
- Beck U. (2000), *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, tr. it., Carocci, Roma.
- Beck U. (2001), "'Mucca pazza' e la società del Rischio globale", *Iride: Filosofia e discussione pubblica*, XIV, 33: 236-241.
- Beck U. (2008), *Conditio humana. Il rischio nell'età globale*, tr. it., Laterza, Bari.
- Beck U., Grande E. (2006), *L'Europa cosmopolita. Società politica nella seconda modernità*, tr. it., Carocci, Roma.

- Bennet P., Calman K., eds. (2001), *Risk Communication and Public Health*, Oxford University Press, New York.
- Bennett W.L. (1990), "Toward a Theory of Press-State Relations in the United States", *Journal of Communication*, 40: 103-125.
- Bennett W.L., Entnam R.M., eds. (2001), *Mediated Politics. Communication in the Future of Democracy*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Biao X., Wong T. (2003), "SARS: Public Health and Social Science Perspectives", *Economic and Political Weekly*, 38, 25: 2480-2483.
- Bobbio N. (2006), *Destra e sinistra*, Donzelli, Roma.
- Bonanate L. (1994), *Elementi di relazioni internazionali*, Giappichelli, Torino.
- Bosi L., Zamponi L. (2020), "Paths toward the Same Form of Collective Action: Direct Social Action in Times of Crisis in Italy", *Social Forces*: 1-23, <https://doi.org/10.1093/sf/soz160>.
- Briggs C.L., Mantini-Briggs C. (2003), *Stories in the time of cholera: Racial profiling during a medical nightmare*, University of California Press, Berkeley (CA)-London.
- Brosio G. (1988), "Perché esistono le burocrazie pubbliche? Elementi per una teoria dell'organizzazione del settore pubblico", *Economia pubblica*, 4-5: 175-183.
- Brown P. (2020), "Studying COVID-19 in light of critical approaches to risk and uncertainty: research pathways, conceptual tools, and some magic from Mary Douglas", *Health, Risk & Society*, 22, 1: 1-14.
- Bucchi M. (2000), *La scienza in pubblico. Percorsi nella comunicazione scientifica*, McGraw-Hill, Milano.
- Bucchi M., Neresini F. (2001), *Sociologia della salute*, Carocci, Roma.
- Burgess A., Horii M. (2012), "Risk, Ritual and Health Responsibilisation: Japan's 'Safety Blanket' of Surgical Face Mask-Wearing", *Sociology of Health & Illness*, 34, 8: 1184-98.
- Buus S., Olsson E.K. (2006), "The SARS Crisis: Was Anybody Responsible?" *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 14, 2: 71-81.
- Buzan B., Waever O., de Wilde J. (1998), *Security. A New Framework for Analysis*, Lynne Rienner, London.
- Campello D., C. Zucco (2020), "The Volatile Curse: Exogenous Shocks and Representation", in *Resource-Rich Democracies*, Cambridge University Press, Cambridge.
- CIWF-Compassion in World Farming (2002) *The Detrimental Impacts of Industrial Animal Agriculture*, CIWF Trust.
- Commissione della Comunità Europea (2001), *La Governance europea. Un libro bianco*, Bruxelles.
- Coser L.A. (1967), *Le funzioni del conflitto sociale*, tr. it., Feltrinelli, Milano.
- Crawford R. (1994), "The Boundaries of the Self and the Unhealthy other: Reflections on Health, Culture and AIDS", *Social Science & Medicine*, 38, 10: 1347-1365.
- Crozier M. (2010), *Stato modesto, Stato moderno. Strategia per un cambiamento diverso*, tr. it., Edizioni Lavoro, Roma.
- d'Albergo E., Vaselli P. (1997), *Un'amministrazione imprenditoriale? Il cambiamento nel sistema pubblico fra apprendimento e ipocrisia*, Seam, Roma.

- De Vries C.E., Bakker B.N., Hobolt S., Arceneaux K. (2020), *Crisis Signaling: How Italy's Coronavirus Lockdown Affected Incumbent Support in Other European Countries*, May 20, 2020, testo disponibile al sito: <https://ssrn.com/abstract=3606149>; ultima consultazione: agosto 2020.
- Diamond J. (2014) *Armi, acciaio e malattie. Breve storia del mondo negli ultimi tredicimila anni*, tr. it., Einaudi, Torino.
- Douglas M. (1996), *Rischio e colpa*, tr. it., il Mulino, Bologna.
- Durkheim E. (1971), *Le forme elementari della vita religiosa*, tr. it., Comunità, Milano.
- Dynes R.R. (1970), *Organized Behavior in Disaster*, D.C. Heath and Company, Lexington (Mass.)
- Eichelberger L. (2007), "SARS and New York's Chinatown: The Politics of Risk and Blame During an Epidemic of Fear", *Social Science & Medicine*, 65: 1284-1295.
- Eldridge J., Reilly J. (2003), "Risk and relativity: BSE and the British media" in Pidgeon, Kasperson e Slovic, eds.: 138-155.
- Entman R.M. (1993), "Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm", *Journal of Communication*, 43: 51-58.
- Entman R.M. (2004), *Projections of Power. Framing News, Public Opinion and U.S Foreign Policy*, The University of Chicago Press, Chicago-London.
- Fantini B. (2007), "L'evoluzione delle metafore dominanti nella storia della medicina" in Minerva D., Sturloni G., a cura di, *Di cosa parliamo quando parliamo di medicina*, Codice Edizioni, Torino: 3-28.
- Farmer P. (1992), *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame*, University of California Press, Oakland (CA).
- Fidler D.P. (2004a), "Germs, Governance, and Global Public Health in the Wake of SARS", *The Journal of Clinical Investigation*, 113, 6: 799-804.
- Fidler D.P. (2004b), *SARS: Governance and the Globalization of Disease*, Palgrave Macmillan, London.
- Foradori P. (2007), *Caschi blu e processi di democratizzazione. Le operazioni di peacekeeping dell'ONU e la promozione della democrazia*, Vita e Pensiero, Milano.
- Foucalt, M (2004), *La volontà di sapere*, tr. it., Feltrinelli, Milano.
- Franzini M. (2020), *Il Covid-19 e le diseguaglianze economiche*, testo disponibile al sito: www.questionegiustizia.it, ultima consultazione: aprile 2020.
- Galantino M.G. (2010a), *La società della sicurezza. La costruzione sociale della sicurezza in situazioni di emergenza*, FrancoAngeli, Milano.
- Galantino M.G. (2010b), "La SARS: costruire e gestire una minaccia sanitaria nel discorso pubblico", in Pipan T., a cura di, *I rischi in sanità. Un nuovo fenomeno sociale*, FrancoAngeli, Milano: 183-207.
- Galantino M.G. (2012), "La rappresentazione mediatica delle minacce globali per la salute", in Biancheri R., Niero M., Tognetti M., a cura di, *Ricerca e sociologia della salute tra presente e futuro*, FrancoAngeli, Milano: 237-253.
- Galantino M.G. (2020), "Tra pandemie annunciate e vere pandemie: Dalla SARS alla COVID-19", *Rivista Trimestrale di Scienza dell'Amministrazione*, 2, 1, testo

- disponibile al sito: <https://doi.org/10.32049/RTSA.2020.2.04>.
- Gamson W.A. e Lasch K.E. (1983), "The Political Culture of Social Welfare Policy", in Spiro S.E., Yuchtman-Yaar E., eds. *Evaluating the Welfare State*, Academic Press, New York: 397-415
- Gamson W.A., Modigliani A. (1989), "Media Discourse and Public Opinion on Nuclear Power: A Constructionist Approach", *American Journal of Sociology*, 95, 1: 1-37.
- Giddens A. (1995), *La trasformazione dell'intimità: sessualità, amore ed erotismo nelle società moderne*, tr. it., il Mulino, Bologna
- Gitlin T. (1980), *The Whole World is Watching. Mass Media in the Making and Unmaking of the New Left*, University of California Press, Berkeley, CA.
- Gius E. (1990), *Aids. Una realtà inquietante nelle sue rappresentazioni sociali*, FrancoAngeli, Milano.
- Godlee F. (2010), "Conflicts of interest and pandemic flu", *The British Medical Journal*, 340: c2947.
- Goffman E. (1974), *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*, Harvard University Press, Cambridge.
- GPMB-Global Preparedness Monitoring Board (2019), *World at Risk. Annual report 2019*. Ginevra: GPMB, testo disponibile al sito: https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019, ultima consultazione: maggio 2020.
- Hanna D., Huang Y. (2004), "The Impact of SARS on Asian Economies", *Asian Economic Papers*, MIT Press, Cambridge MA.
- Herzlich C, Pierret J. (1989), "The construction of a social phenomenon: AIDS in the French press", *Social Science & Medicine*, 29, 11:1235-1242.
- Hirschman A.O. (1982), *Lealtà, defezione, protesta*, tr. it., il Mulino, Bologna.
- Holland K., Blood R., Imison M., Chapman S., Fogarty A. (2012), "Risk, Expert Uncertainty, and Australian News Media: Public and Private Faces of Expert Opinion During the 2009 Swine Flu Pandemic", *Journal of Risk Research*, 15, 6: 1-15.
- Huntington S. (2000), *Lo scontro delle civiltà e il nuovo ordine mondiale*, tr. it., Garzanti, Milano.
- Inglehart R. (1981), *La rivoluzione silenziosa*, tr. it., Rizzoli, Milano.
- Inglehart R. (1982), *Changing Values and the Rise of Environmentalism in Western Societies*, International Institute for the Environment and Society, Berlin.
- Inglehart R. (1993), *Valori e cultura politica nella società industriale avanzata*, tr. it., Liviana, Padova.
- Inglehart R. (1998), *La società postmoderna. Mutamento, valori e ideologie in 43 paesi*, tr. it., Editori Riuniti, Roma.
- Istat (2018), *Annuario statistico italiano 2018*, Istituto nazionale di statistica, Roma.
- Iyengar S. (1994), *Is anyone responsible? How television frames political issues*, University of Chicago Press, Chicago-London.
- Joffe H. (1999), *Risk and the other*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Joffe H., Haarhoff G. (2002), "Representations of Far-Flung Illnesses: The Case of Ebola in Britain", *Social Science & Medicine*, 54: 955-969.
- Joli E. (2004), "Elementi di una geografia della metafora nella scienza", *Journal of Science Communication*, 3, 1, testo disponibile al sito:

- [http://jcom.sissa.it/archive/03/01/C030101/C030103/jcom0301\(2004\)C03_it.pdf](http://jcom.sissa.it/archive/03/01/C030101/C030103/jcom0301(2004)C03_it.pdf); ultima consultazione: agosto 2020.
- Kasperson R.E., Renn O., Slovic P., Brown H.S., Emel J., Goble R., Kasperson J.X., e Ratick S. (1988), "The social amplification of risk: a conceptual framework", *Risk Analysis*, 8, 2: 178-187.
- King A. (2010), "The Afghan War and 'Postmodern' Memory: Commemoration and the Dead of Helmand", *The British Journal of Sociology*, 61, 1: 1-25.
- Kitzinger J., Reilly J. (1997), "The Rise and Fall of Risk Reporting. Media Coverage of Human Genetic Research, 'False Memory Syndrome' and 'Mad Cow Disease'", *European Journal of Communication*, 3: 319-50.
- Klein N. (2008), *Shock economy. L'ascesa del capitalismo dei disastri*, tr. it., Rizzoli, Milano.
- Kuhn T.S. (1978), *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, tr. it., Einaudi, Torino.
- Lakoff G. (1993), "The Contemporary Theory of Metaphor", in Ortony A., eds., *Metaphor and Thought*, Cambridge University Press, Cambridge: 202-251.
- Lakoff G. e Johnson M. (1998), *Metafora e vita quotidiana*, tr. it, Bompiani, Milano.
- Larson B.M., Nerlich B., Wallis P. (2005), "Metaphors and Biorisks: The War on Infectious Diseases and Invasive Species", *Science Communication*; 26: 243-268.
- Latour B. (1998), *Scienza in azione. Introduzione a una sociologia della scienza*, tr. it., Comunità, Torino.
- Lewinson G., "The reporting of the risk from severe acute respiratory syndrome (SARS) in the news media, 2003-2004", *Health, Risk & Society*, 10, 3: 241-262.
- Leslie M. (2006), "Fear and coughing in Toronto, SARS and the uses of risk", *Canadian Journal of Communication*, 31: 367-389.
- Liang Q., W. Xiangsui (2001), *Guerra senza limiti. L'arte della guerra asimmetrica fra terrorismo e globalizzazione*, tr. it., Libreria Editrice Goriziana, Gorizia.
- Limbery P.L. (2015), *Farmageddon. Il vero prezzo della carne economica*, tr. it., Nutrimenti, Roma.
- Liuccio M., a cura di (2012), *La società pandemica. Il caso H1N1*, Roma, Carocci.
- Lorenzet A., Neresini F. (2004), "Science, Risks and Social Representations", testo disponibile al sito: <https://www.observa.it/science-risks-and-social-representations/?lang=en>; ultima consultazione: agosto 2020.
- Luhmann N. (1990), *Stato di diritto e sistema sociale*, tr. it., Guida, Napoli.
- Lupton D. (1995), *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*, Sage, London.
- Marinelli A. (1993), *La costruzione del rischio. Modelli e paradigmi interpretativi nelle scienze sociali*, FrancoAngeli, Milano.
- Martinez A.J. (2009), *Ecologia dei poveri. La lotta per la giustizia ambientale*, tr. it., Jaca Book, Milano.
- Marx K. (1968), *Lineamenti fondamentali della critica dell'economia politica*, 2 voll., tr. it., La Nuova Italia, Firenze (ed. or. 1857-1858).
- Maslow A.H. (2010), *Motivazione e personalità*, tr. it., Armando, Roma.
- Mazzoleni G. (1998), *La comunicazione politica*, il Mulino, Bologna.

- McInnes C. (2005), *Health, security and the risk society*, Nuffield Trust Global Health Programme, London.
- McQuail D. (1996), *Sociologia dei media*, tr. it., il Mulino, Bologna.
- Merton R.K. (1968), “The Matthew Effect”, *Science*, 159, 3810: 56-63.
- Ministero della Salute (2003), “Documenti elaborati dal gruppo permanente per la valutazione del rischio ed il controllo della Sars e delle emergenze di origine infettiva costituito presso la sezione III del consiglio superiore di Sanità”, testo disponibile al sito http://www.rssp.salute.gov.it/resources/static/primopiano/sars180/Docum_operativo_SARS.pdf; ultima consultazione: agosto 2020.
- Morgan G. (1989), *Images, Le metafore dell'organizzazione*, tr. it., FrancoAngeli, Milano.
- Mueller J. (1970), “Presidential Popularity from Truman to Johnson”, *American Political Science Review*, 64, 1: 18-34.
- Nava F. (2020), *Il focolaio. Da Bergamo al contagio nazionale*, Laterza, Bari.
- Neresini F., Lorenzet A. (2016), “Can media Monitoring Be a Proxy for Public Opinion about Technoscientific Controversies? The Case of the Italian Public Debate on Nuclear Power”, *Public Understanding of Science*, 25, 2: 171.
- Neresini F., Crabu S., Di Buccio E. (2019), “Tracking biomedicalization in the media: Public discourses on health and medicine in the UK and Italy, 1984-2017”, *Social Science & Medicine*, 243: 1-11.
- Nerlich B., Koteyko N. (2011), “Crying Wolf? Biosecurity and Metacommunication in the Context of the 2009 Swine Flu Pandemic”, *Health and Place*, 18, 4: 710-7.
- O'Connor J. (1979), *La crisi fiscale dello Stato*, tr. it., Einaudi, Bologna.
- Oksanen A., Kaakinen M., Laticka R., Savolainen I., Savela N., Koivula A. (2020), “Regulation and Trust: 3-Month Follow-up Study on COVID-19 Mortality in 25 European Countries”. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6, 2.
- Osborne D., Gaebler T. (1995), *Dirigere e governare. Una proposta per reinventare la pubblica amministrazione*, tr. it., Garzanti, Milano.
- Pellizzoni L. (2019), “Robin Hood alla rovescia? Transizione energetica e giustizia ambientale”, *Energie*, 1: 6-9.
- Pelusi, L.M. (2019), “Tutela della salute dei lavoratori e COVID-19: una prima lettura critica degli obblighi datoriali”, *Diritto della Sicurezza sul Lavoro, Rivista dell'Osservatorio Olympus*, 2: 122-137.
- Pidgeon N.F., Kasperson R.E., Slovic P., eds. (2003), *The Social Amplification of Risk*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Pipan T., Romano V. (2010) “Il contagio della paura. Aspettando la pandemia aviaria”, in Pipan T., a cura di, *I rischi in sanità. Un nuovo fenomeno sociale*, FrancoAngeli, Milano: 138-166.
- Pitrelli N., Sturloni G. (2007), “Infectious Diseases and Governance of Global Risks Through Public Communication and Participation”, *Annali Istituto Superiore di Sanità*, 43, 4: 336-343.
- Putnam R. (1988), “Diplomacy and Domestic politics: The Logic of Two-Level Games”, *International organization*, 42, 3: 427-460.
- Qiao L., Xiangsui W. (1999), *Guerra senza limiti. L'arte della guerra asimmetrica fra terrorismo e globalizzazione*, Libreria editrice goriziana, Gorizia.

- Quammen D. (2007), *Spillover. L'evoluzione delle pandemie*, tr. it., Adelphi, Milano.
- Rigney D. (2010), *The Matthew Effect. How Advantage begets further advantage*, Columbia University Press, New York.
- Said E.W. (2015), *Orientalismo. L'immagine europea dell'Oriente*, tr. it., Feltrinelli, Milano (ed. or. 1978).
- Savarese R. (2002), "Emergenza, crisi e disastro: come comunicare", in Savarese R., a cura di, *Comunicazione e crisi: Media, conflitti e società*, FrancoAngeli, Milano: 15-25.
- Schmitt C. (1972), *Le categorie del 'politico'*, a cura di Miglio G., Schera P., il Mulino, Bologna.
- Schön D. (1993), "Generative Metaphor: A Perspective on Problem-Setting in Social Policy", in Ortony A., eds., *Metaphor and Thought*, Cambridge University Press, Cambridge: 254-83.
- Simon H. (1958), *Il comportamento amministrativo*, tr. it., il Mulino, Bologna.
- Smith R.D. (2006), "Responding to Global Infectious Disease Outbreaks: Lessons from SARS on the Role of Risk Perception, Communication and Management", *Social Science & Medicine*, 63: 3113-3123.
- Smith R.D., Drager N., Hardimann M. (2006), *The Rapid Assessment of the Economic Impact of Public Health Emergencies of International Concern*. Oxford University Press, Oxford.
- Snowden F.M. (2020), *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*, Yale University Press, New Haven-London.
- Sontag S. (1991), *Illness as a metaphor and AIDS and its metaphors*, Penguin, London-New York.
- Staniland K., Smith G. (2013), "Flu frames", *Sociology of Health & Illness*, 35, 2: 309-324.
- Strong P. (1990). "Epidemic Psychology: a Model", *Sociology of Health and Illness*, 12, 3: 249-259.
- Susarla A. (2003), "Plague and Arsenic: Assignment of Blame in the Mass Media and the Social Amplification and Attenuation of Risk", in Pidgeon, Kasperson e Slovic, eds.: 179-206.
- Touraine A. (1975), *La produzione della società*, tr. it., il Mulino, Bologna.
- Ungar S. (1998), "Hot Crises and Media Reassurance", *British Journal of Sociology*, 49: 36-56.
- Ungar S. (2008), "Global Bird Flu Communication. Hot Crisis and Media Reassurance", *Science Communication*, 29, 4: 472-497.
- Wallace R. (2016), *Big Farms Make Big Flu: Dispatches on Influence, Agribusiness and Nature of Science*, Monthly Review Press, New York.
- Wallis P., Nerlich B. (2005), "Disease Metaphors in New Epidemics: The UK Media Framing of the 2003 SARS Epidemic", *Social Science & Medicine*, 60: 2629-2639.
- WHO-World Health Organization (2003), *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): Status of the Outbreak and Lessons for the Immediate Future: Unmasking a New Disease*, World Health Organization, Ginevra.
- WHO-World Health Organization (2005a), *WHO Outbreak Communication. WHO*

- Handbook for Journalists: Influenza Pandemic*, World Health Organization, Ginevra.
- WHO-World Health Organization (2005b), *International Health Regulations (IHR)*, World Health Organization, Ginevra.
- WHO-World Health Organization (2007), *The World Health Report 2007 - A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*, World Health Organization, Ginevra.
- Wright D. (2006), *Stakeholders in risk communication - Final Report, Public Safety Communication Europe*, testo disponibile al sito: http://www.publicsafetycommunication.eu/index.php?id=librarypublic&filename=PSCE-RD-11.pdf&dir=Reference_documents&task=download&mountpoint=6; ultima consultazione: marzo 2009.
- Wynne B. (1989), “Sheepfarming after Chernobyl: A Case Study in Communicating Scientific Information”, *Environment Magazine*, 31, 2: 10-39.
- Zinn J.O. (2020). “‘A Monstrous Threat’: How a State of Exception Turns into a ‘New Normal’”, *Journal of Risk Research*, 1, <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758194>
- Zoja L. (2020), “Paranoia e virus”, *Doppiozero*, testo disponibile al sito: <https://www.doppiozero.com/materiali/paranoia-e-virus>; ultima consultazione: giugno 2020.

Vi aspettiamo su:

www.francoangeli.it

per scaricare (gratuitamente) i cataloghi delle nostre pubblicazioni

DIVISI PER ARGOMENTI E CENTINAIA DI VOCI: PER FACILITARE
LE VOSTRE RICERCHE.



Management, finanza,
marketing, operations, HR

Psicologia e psicoterapia:
teorie e tecniche

Didattica, scienze
della formazione

Economia,
economia aziendale

Sociologia

Antropologia

Comunicazione e media

Medicina, sanità



Architettura, design,
territorio

Informatica, ingegneria

Scienze

Filosofia, letteratura,
linguistica, storia

Politica, diritto

Psicologia, benessere,
autoaiuto

Efficacia personale

Politiche
e servizi sociali



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9788835112105

Questo 
LIBRO

 ti è piaciuto?

Comunicaci il tuo giudizio su:
www.francoangeli.it/latuaopinione.asp



VUOI RICEVERE GLI AGGIORNAMENTI
SULLE NOSTRE NOVITÀ
NELLE AREE CHE TI INTERESSANO?



ISCRIVITI ALLE NOSTRE NEWSLETTER

SEGUICI SU:



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9788835112105

L'irruzione della pandemia da coronavirus nelle nostre vite ha rivoluzionato non soltanto la quotidianità di ciascuno di noi ma anche il funzionamento dei nostri sistemi sociali. Ci ha posto di fronte all'evidenza che la prevenzione nei confronti dei pericoli ("naturali") e dei rischi (indotti da noi) non è più soltanto un'opzione ragionevole: è un'urgenza senza alternative.

In questo senso il valore aggiunto della sociologia consiste nella comprensione dei processi sociali e culturali attraverso cui gli attori definiscono il danno incombente, la gravità del suo impatto e le misure per affrontarlo. In breve, la costruzione sociale di un fenomeno estremo come la pandemia.

Gli interrogativi cui rispondere riguardano il perché per interpretare un virus e un contagio del tutto inediti noi ricorriamo a immagini delle pestilenze del passato, perché la guerra diventa la metafora per rappresentare il morbo, perché vacillano i tradizionali modelli di governance, perché, soprattutto, di fronte al danno incombente i governi centrali e locali stentano ad intraprendere azioni tempestive, coordinate ed efficaci.

La risposta viene cercata mettendo a confronto l'esperienza della Covid-19 con quella della Sars nel 2003, due epidemie che, pur nella radicale diversità dei loro esiti, presentano impressionanti analogie. L'analisi non si focalizza unicamente sulla "realtà" dell'emergenza, cioè sui contagi e sui decessi, sui tassi di rischio, sulle decisioni e sulle misure adottate, ma anche sul modo in cui i soggetti sociali – dal basso ("la gente") e soprattutto dall'alto (politici, media, scienziati) – interpretano la situazione e costruiscono la cornice di senso entro la quale l'emergenza è stata definita, valutata e affrontata. Modificando significativamente la realtà stessa nella quale ci troviamo a vivere.

Fabrizio Battistelli insegna Sociologia presso la Sapienza Università di Roma ed è presidente dell'Istituto di ricerche internazionali Archivio Disarmo - IRIAD. È autore di numerosi libri e saggi sui temi della sicurezza interna e internazionale.

Maria Grazia Galantino insegna Sociologia presso il Dipartimento di Scienze Sociali ed economiche della Sapienza Università di Roma. È autrice di libri e saggi sui temi del rischio e della sicurezza, della comunicazione e dell'opinione pubblica.