

Agenti patogeni, *etnostrabismo e memorial divide*

Una lettura antropologica
dell'emersione del virus SARS-
CoV-2 e della pandemia CoVid-19

Enzo V. Alliegro

Abstract. As is known, Covid-19 has mobilized many scholars in the world who have framed the pandemic from the perspective of virology and epidemiology. In this work, drawing on various documentary sources, an anthropological analysis is proposed, which focuses exclusively on the beginning of the pandemic, in the months of January and February 2020. This choice makes it possible to grasp the social and political aspects that influenced the emergence of the problem, which must be placed in the political devices that have been used to unveil the anomaly and in the cultural models that make it possible to control order.

Keywords: Pandemia. CoVid-19. Rischio epidemiologico. Vulnerabilità. Antropologia della crisi ambientale

1. *Eventi e flussi: eterocronie virali*

L'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità [OMS] ha dichiarato lo stato di pandemia per la patologia CoVid-19¹. I 118.000 contagi, le centoquattordici nazioni coinvolte, i 4.291 decessi, hanno indotto questo importante organismo delle Nazioni Unite, preposto alla sorveglianza epidemiologica globale, ad assumere il massimo livello di guardia. Lo stesso giorno l'Italia registrava 10.590 contagi, di cui oltre mille ricoverati in terapia

¹ Cfr. < <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>

intensiva, circa seimila ospedalizzati, e la parte restante, asintomatici, in isolamento domiciliare.

Nei primi giorni di maggio, al momento dell'ultima consultazione utile ai fini della redazione di questo lavoro, il totale dei casi accertati nel mondo è salito ad oltre tre milioni², distribuiti in 215 paesi, con 243.540 decessi. In Italia il 5 maggio 2020 i casi positivi erano 213.013, i decessi quasi trentamila³.

Con lucidità cristallina, incentrata sul linguaggio "luminoso" della matematica, questi dati hanno mostrato l'avanzata inarrestabile della linea di diffusione del contagio, alla cui base sono stati posti alcuni episodi circoscritti: in Cina l'emersione delle polmoniti atipiche di inizio 2020, in Italia l'identificazione [presunta] del "Paziente Zero" il 20 febbraio 2020⁴.

Questa ricostruzione schematica dell'origine e della diffusione della pandemia, facente leva su luoghi e tempi che distinguono nettamente tra un fulmineo episodio di avvio e una successiva fase di propagazione, è oggi largamente diffusa, e costituisce una sorta di tratto comune che attraversa tanto le narrazioni dei policy maker e del senso comune quanto alcune ricostruzioni scientifiche, anche per essere soltanto discussa ed emendata. Essa, fondata sulla capacità seduttiva di uno schematismo dicotomico piuttosto rudimentale, presenta la crisi sanitaria attuale in termini di diffusione inarrestabile da un punto zero -l'affioramento del patogeno a Wuhan- e l'implodere successivo del contagio da fonti multiple disseminate pressoché ovunque.

Quello attuale, dunque, sarebbe un *tempo-flusso*, costituito da evoluzioni ed involuzioni fenomenologiche in *spazi-globali*, generato da avvenimenti ben isolati in un *tempo-evento* progressivo, collocato in *spazi-locali*.

La ricerca che qui si presenta, retrodatando l'analisi storico-antropologica per concentrarsi esclusivamente sui momenti iniziali che hanno avuto luogo tra gennaio e inizio febbraio 2020, intende mostrare come tale rappresentazione debba essere rivista, unitamente alle concettualizzazioni e alle categorizzazioni sottese. I cosiddetti "eventi", oggi posti "ab origine" della crisi sanitaria, in realtà sono anch'essi l'esito di uno sviluppo dinamico, vale a dire il prodotto di un insieme di provvedimenti politici, sia internazionali che nazionali, assunti a gennaio nel quadro di una serie di assetti socioculturali in cui si sono strutturate strategie specifiche per il riconoscimento e il controllo dell'anomalo, in questo caso, un agente patogeno risultato successivamente assai infettivo. Piuttosto, dunque, che

² I dati riportati sono aggiornati al 6 maggio 2020, cfr. <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>

³ Cfr. <http://www.protezionecivile.gov.it/media-comunicazione/comunicati-stampa/dettaglio/-/asset_publisher/default/content/coronavirus-la-situazione-dei-contagi-in-ita-17>

⁴ *The early phase of the CoVid-19 outbreak in Lombardy, Italy*, cfr. <<https://arxiv.org/abs/2003.09320>>

assecondare l'interpretazione corrente, in questo lavoro si intende svolgere un'analisi critica della matrice mitopoietica che soggiace alle narrazioni oggi dominanti, nel tentativo di snidarne la logica sottesa, protesa a ricondurre ad una piattaforma simbolica unitaria, ben localizzata nel tempo e nello spazio, tratti multipli e persino controversi.

Mediante la consultazione di molteplici e diversificate fonti documentarie⁵, il capovolgimento della prospettiva interpretativa mostra come l'emersione della pandemia, che ha assunto un carattere per certi versi "naturale", per essere intesa quale episodio improvviso "autoevidenziatosi", in effetti debba essere pensata come costruzione sociopolitica e socioculturale. Questo perché i fenomeni che ormai a distanza di alcuni mesi si presentano reificati, devono essere considerati il risultato di un percorso evolutivo, ed essere collocati nel punto critico di intersezione tra variabili politiche, socioculturali ed economiche, di stampo globale, nazionale e locale, strettamente connesse da una parte a specifici dispositivi normativi che guidano l'OMS e dall'altra alle concezioni del controllo dell'ordine e della salute pubblica attuati a Wuhan e in altri paesi del mondo.

È fondamentale puntare l'attenzione sull'iniziale gestazione politica e simbolica, per capire con quali principi epistemologici sia stato disciplinato e strutturato il discorso pubblico intorno alla riconoscibilità dell'agente patogeno e alle cause del suo insorgere, e quale apparato teorico-metodologico sia stato posto alla base della strategia politico-scientifica per il contenimento dei suoi effetti. È in questa parentesi primordiale che è stato delineato uno specifico frame work semantico che ha fornito una serie di coordinate sia descrittive che analitiche, sia esplicative che interpretative, di cui le rappresentazioni sociali nei mesi successivi si sono nutrite, spingendo l'incorporazione del malessere verso direttrici particolari.

Nella parte iniziale di questo contributo si procederà con la decostruzione critica del processo di caratterizzazione biomolecolare che ha condotto prima all'individuazione di un nuovo coronavirus, poi alla sua soggettivazione, con tanto di iconizzazione simbolica, di nominazione e di inventariazione. Successivamente, dopo aver analizzato la lettura virologica del processo di zoonosi, considerandone taluni risvolti identitari ed ecologici, si considererà l'operato delle organizzazioni internazionali governative, quali l'OMS e l'*European Centre for Disease Prevention and Control*, che hanno fissato i criteri di decodifica e di azione. Nucleo centrale del lavoro è il caso italiano, in particolare il rapporto tra potere politico, potere scientifico e

⁵ Questo lavoro, condotto nell'arco temporale interessato dalla quarantena, quando la ricerca etnografica è risultata del tutto impedita, è completamente incentrato sull'impiego critico e comparativo di fonti documentarie individuate on line. In particolare, si è fatto ampio uso di documenti amministrativi ufficiali internazionali e nazionali, di decreti e di circolari ministeriali, di comunicati e conferenze stampa, di articoli scientifici e di report giornalistici, e di altro materiale acquisito mediante la consultazione digitale.

organismi sovrastatali, nonché la disamina dell'incertezza cognitiva e delle politiche di *governance* sanitaria adottate per identificare il virus e quelle, risultate del tutto inefficaci, per prevenirne la diffusione, in un clima prima rassicurazionista e poi allarmista. Alcune considerazioni generali sul carattere storico-culturale, quindi contingente, dei concetti di normalità e di disordine, di crisi e di superamento, basati su specifici dispositivi etnostrabici di focalizzazione selettiva, concluderanno il saggio, unitamente ad una proposta di definizione biosemiotica del virus che verte su pervasivi effetti simbolici.

2. Una cosa, un nome, un'identità

Il virus non è soltanto un agglomerato molecolare proteico, contenente un set minimo di istruzioni genetiche, Dna o Rna. In una prospettiva antropologica esso è molto di più. Si tratta di una potente leva simbolica di rimodulazione di senso che attenda all'ordine costituito, uno strumento di ridefinizione - non soltanto semantica - di specifici orizzonti socioculturali. Soprattutto, e prima ancora di tutto ciò, è un dispositivo biosemiotico che insidia gli schemi e le tecniche culturali di avvistamento, contenimento e respingimento dell'anomalo, provocando una reazione nei sistemi preposti al controllo dell'ordinarietà, capaci di instaurare specifiche relazioni biosociali e importanti regimi biopolitici.

Sul virus che attanaglia oggi l'umanità, gettando il mondo intero in una perniciosa pandemia, si è esercitata un'azione importante di inquadramento e di decodificazione⁶. Oggi il virus, indubbiamente, ha una sua identità. Tale azione di riconoscimento è l'esito di un comprensibile "accanimento" conoscitivo che ha richiesto specifiche strategie di oggettivazione, incentrate su meccanismi di soggettivazione, nominazione, visualizzazione, classificazione, archiviazione. Oltre che di simbolizzazione. Il virus di cui oggi si discorre, infatti, non fa più parte del mondo dell'ignoto e dello sconosciuto. Esso, pur restando a tutti gli effetti un virus, quindi assoggettato alle sue leggi che impongono almeno una parziale indeterminatezza, ha assunto un suo specifico profilo. Ha un nome e persino un "volto". La sua identità, codificata e iconizzata finanche in oggetti tridimensionali che fungono da arredo scenografico negli studi televisivi e nei talk show, è nota e ricorrente. Una sua ampia trasposizione iconografica, talvolta buffa e rassicurante, talaltra sinistra e minacciosa, risulta ormai interiorizzata. Di esso, è conosciuta la famiglia di appartenenza e le relazioni di parentela e di

⁶ Alla messa a fuoco biomolecolare hanno concorso virologi e immunologi, cfr.: [Bologna, Lepidi 2020; Burioni 2020; Capobianchi 2020; Del Medico 2020; Malvaldi, Vacca 2020; Ravizza 2020; Rezza 2020; Zhongmi, Tao 2020]. Per quanto riguarda invece la dimensione socio-culturale, molti sono stati i contributi antropologici, per la cui consultazione si rinvia all'apposita sitografia. In Italia, sin dal 15 marzo, la raccolta di scritti antropologici sul Covid-19 si deve alla meritoria attività di Fabio Dei, cfr. <http://fareantropologia.cfs.unipi.it/notizie/2020/03/1421/>

filiazione con altri “esseri” della stessa specie. Anche la data e il luogo della comparsa ufficiale tra gli umani non si è sottratta a questo graduale itinerario di delatentizzazione. Così come la matrice ontologica più recondita, la mappa genica, resa con una lunghissima serie di segni giustapposti.

A rendere percepibile il virus è stata la sintomatologia clinica. Ovviamente, l’agente patogeno precede l’insorgere delle sindromi polmonari acute di cui è risultato la causa tra dicembre 2019 e gennaio 2020! Eppure, sono state queste a renderne possibile il disvelamento, a narrare di agenti patogeni sino ad allora sconosciuti.

La presa d’atto dell’irruzione improvvisa di un *qualcosa* di anomalo nella vita ordinaria è stata fissata nelle sue coordinate sia spaziali che temporali. La data è il 31 dicembre 2019, il luogo Wuhan, una moderna metropoli di oltre dieci milioni di abitanti, nella regione cinese dell’Hubei. Con una apposita comunicazione della Commissione Sanitaria Municipale⁷, è stato reso noto che ventisette pazienti presentavano una situazione clinica anomala, non tanto nella sintomatologia - febbre, difficoltà respiratoria e lesioni infiltrative polmonari bilaterali - quanto nell’eziologia. Innanzi a tale quadro ambiguo, fissato da una parte dalla certezza della patologia, dall’altra dall’incertezza nella definizione delle cause, sono stati mobilitati i saperi specialistici medico-scientifici, i quali nei giorni successivi, precisamente il 7 gennaio, hanno isolato l’inedito agente patogeno e proceduto ad una sua identificazione genica, resa disponibile anche on line⁸.

Questo episodio ben localizzato e circoscritto non è rimasto confinato alla Cina, ma è venuto presto ad assumere una dimensione che travalica i confini nazionali, per assurgere sin da subito ad evento globale. Il 9 gennaio l’OMS ha annunciato sul suo sito che in Cina il sequenziamento genico di un nuovo virus si era concluso⁹, mentre il 10 gennaio la notizia è stata ripresa dalla rivista *Science* della prestigiosa AAAS [American Association for the Advancement of Science]¹⁰.

A rendere possibile il disvelamento dell’agente patogeno, quindi, è stata una sofisticata caratterizzazione genetica svolta in costosi laboratori specialistici, ad opera di professionisti della nanomateria. Conoscere, in questo caso, secondo standard internazionali concordati in seno alla comunità scientifica internazionale, ha implicato prima l’isolamento e la dissezione della sostanza minuscola, sino alle molecole costitutive che ne sono la matrice fondante, e poi l’assimilazione di tale singolarità ad un corpus più ampio già noto,

⁷ Cfr. http://wjw.hubei.gov.cn/fbjd/dtyw/201912/t20191231_1822343.shtml

⁸ Cfr. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nucleotide/MN908947>

⁹ Cfr. <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china>

¹⁰ Cfr. <https://www.sciencemag.org/news/2020/01/scientists-urge-china-quickly-share-data-virus-linked-pneumonia-outbreak>

secondo un'analisi comparativa e agnatzia. Ciò ha comportato che il virus venisse collocato tra i suoi affini, in modo tale che la disamina ontogenetica convergesse verso quella filogenetica, e che dalla seconda si potessero desumere elementi utili per approfondire la prima. Svoltata questa operazione complessa, l'intero iter ha poi trovato un degno suggello con l'iscrizione ufficiale nel registro dei virus, vale a dire, a partire già dal 12 gennaio, nel data base EpiFlu¹¹, di cui è responsabile un apposito organismo internazionale, il Gisaïd¹².

Il processo di riconoscimento dello "sconosciuto" non è qui che si è arrestato. Perché tale operazione potesse essere definitivamente ritenuta conclusa, è stato necessario che ufficialmente su di essa si pronunciasse la comunità scientifica internazionale, a cui compete dare a quel *qualcosa* un nome. Mentre la propedeutica mappatura genica è stata condotta da studiosi cinesi su campioni da essi stessi isolati, per il passo successivo è stato necessario l'intervento della comunità scientifica internazionale. Si tratta dell'*International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV)*¹³, fondato nel 1966 in seno all'OMS, il quale ha confermato che il materiale estratto nei pazienti di Wuhan contenesse un nuovo virus facente parte del raggruppamento dei coronavirus.

Il lavoro di attribuzione di un nome¹⁴ ha comportato quindi quello del riconoscimento di una famiglia, con la configurazione di una forma definita di relazioni, all'interno di un orizzonte di senso.

Ciò è avvenuto non soltanto mediante attenti studi di genomica comparata computazionale, tesi a cogliere l'individualità biologica, ma anche tramite una attenta disamina della fenomenologia patologica, degli adattamenti ecologici e delle potenzialità zoonotiche [Gorbalenya et al. 2020].

Il nuovo elemento conturbante è stato identificato in un mare magnum di oltre 250 coronavirus simili, suddivisi in 39 specie, 27 sottogeneri, 5 generi, 2 sottofamiglie. Tale variabilità ha richiesto l'impiego di suffissi e prefissi in modo tale da distinguere il regno, l'ordine, il subordine, la famiglia, la sub famiglia, il genere, il sub genere, la specie. E infine l'individuo.

Dall'identificazione di una soggettività discreta, collocata in una genealogia genica, si è passati al nome del Virus, SARS-CoV-2, ovvero *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2*, e a quello della patologia, "COVID-19", dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease, e "19" per l'anno in cui si è manifestata.

¹¹ Cfr. <https://omictools.com/gisaïd-epiflu-database-tool>

¹² Cfr. <https://www.gisaïd.org/>

¹³ Cfr. <https://talk.ictvonline.org/>

¹⁴ Su questa problematica l'OMS sin dal 2015 si è dotata di una guida, cfr. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/163636/WHO_HSE_FOS_15.1_eng.pdf;jsessionid=D03D6016F85AD77DEE25E40CC7BDB168?sequence=1

L'incorporazione del virus in un confine noto è un'operazione tecnico-scientifica non priva di effetti sul piano socioculturale. Fissare un legame tra ciò che accade oggi e quanto fa parte del passato, nella fattispecie, tra la SARS-CoV-2 e la SARS del 2003, significa mobilitare ai fini dell'interpretazione odierna la memoria degli eventi passati, a cui è inevitabilmente associata una particolare immagine di pericolosità e di rischio. Tuttavia, poiché, come è noto, le memorie non sono omogenee e pariteticamente distribuite, in quanto risentono delle esperienze e delle conoscenze che sono distribuite in maniera differenziata tra le nazioni e nelle nazioni, esse generano immagini -retrospettive e proiettive- molto diverse, che possono essere sia di rassicurazione che di scoraggiamento, sia di superamento che di smarrimento. La riattualizzazione del passato, dunque, non si fa automaticamente risorsa simbolica comune, utile ai fini della costituzione di uno scenario risolutivo, ma piuttosto elemento di disputa, *memorial divide*, diversamente agito e agente.

3. *Spill over*

Il sequenziamento del genoma dell'agente patogeno è uno step fondamentale nel processo di identificazione e di soggettivazione, che richiede risorse cognitive ed economiche non comuni. Si tratta di un passo complesso che ha consentito di sussumere il virus in una specifica classe, stabilendo una relazione causale tra le manifestazioni cliniche di Wuhan e il fattore contagiante. Inoltre, con l'attenta comparazione delle stringhe genetiche, si è giunti alla conclusione che anche questo virus ha una matrice animale e, come quello della SARS del 2003, deriva dai pipistrelli, da quali è poi transitato agli uomini mediante un animale serbatoio che ha fatto da ponte. A questo punto, nel processo di disvelamento della causa destabilizzante, la catena esplicativa si è presentata con un anello mancante. La caratterizzazione virologica ha infatti spinto verso quella ecologica, nel tentativo di comprendere come sia avvenuta la dislocazione biologica, ovvero come abbia avuto luogo la famigerata zoonosi, resa nel linguaggio comune con l'espressione *spill over* [Quammen 2014], "traboccamento", ovvero salto di specie, e che invece sarebbe più corretto, superata una evidente postura antropocentrica che non tiene conto di evidenti interconnessioni sia logiche che empiriche, denominare "passaggio di specie".

Nella relazione ufficiale della Commissione Sanitaria di Wuhan del 31 dicembre 2019, per spiegare il contagio si è fatto esplicito riferimento ad un'area commerciale, per la cui traduzione si è ricorso all'espressione piuttosto ambigua di *mercato umido*, resa, nei primi documenti del Ministero italiano della salute, con "mercato ittico"¹⁵, in cui si vendono e si macellano

¹⁵ Cfr. http://www.salute.gov.it/Malinf_Gestione/6-20.pdf

diverse specie di animali impiegati nella cucina e nella medicina tradizionale cinese. Sul sito dell'OMS il 12 gennaio 2020, con una apposita comunicazione intitolata "Novel Coronavirus-China", questa ricostruzione è stata condivisa¹⁶.

La definizione del luogo di origine di causazione del contagio, a cui sottende una visione monogenetica del processo, non è un'operazione che è stata fatta in laboratorio, alla luce di protocolli scientifici validati. Piuttosto, essa si è basata sull'anamnesi biografica dei contagiati, che a ritroso sono risaliti alla catena delle relazioni. Questa dimensione soggettiva è assai interessante. Essa mostra come al centro di un processo altamente scientifico, basato su tecnologia assolutamente affidabile, laboratori certificati e protocolli standardizzati, ci sia in realtà una logica di tutt'altro genere, che dischiude percorsi interpretativi di natura simbolica. La tecnica del ricordo personale per la ricostruzione dei contatti - piuttosto lontana dalla mappatura "poliziesca" digitale - apre un varco all'incertezza, consentendo che alla caratterizzazione virale di laboratorio si agganci una postura narrativa idiosincratca.

Secondo la ricostruzione *mainstream* affermatasi a gennaio, il punto di irradiazione del contagio sarebbe stato uno spazio urbano, ritratto sovente come un coacervo indistinto di pipistrelli, pangolini, tartarughe e serpenti, gabbie e bancarelle, pozze d'acqua e marciapiedi, in cui si affollano venditori e acquirenti, in un confine angusto caratterizzato da un pronunciato affollamento vitale. Uno spazio preposto allo scambio di beni e servizi che si presenta in realtà agli occhi dell'antropologo come "spazio vitale di vita", come microcosmo ibrido e con-fuso in cui si incrociano soglie, si intrecciano categorie, si sovrappongono frontiere, si accavallano stati esistenziali, e che proprio per questo si presta a valutazioni di ordine morale ed etico. Una sorta di *hotspot* multi specie in cui l'apparato concettuale e categoriale tratteggiato per pensare lo stato del domestico e della selvatichezza, del pulito e dello sporco, del sano e dell'infetto, del moderno e del tradizionale, sembra del tutto relativizzato, suggerendo una rivisitazione critica dei confini che separano il "naturale" dal "culturale", così come modellati all'interno di mappature concettuali storico-culturali.

È qui, in questo spazio stracolmo di animali vivi, incasellati sbrigativamente nella categoria occidentale del "selvatico" e dell'"esotico", in cui con sangue freddo si macellano specie viventi diverse, che avrebbe trovato ospitalità l'agente vettore del virus, quello che ha fatto da *trait d'union* tra i pipistrelli e l'uomo: il pangolino, secondo altri, il serpente.

Il mercato di Wuhan non è un elemento secondario della narrazione virale. Non si tratta di una sua appendice e neppure di un semplice corredo scenografico. Esso, nel momento in cui ha incorporato i tratti di punto

¹⁶ Nel rapporto si legge: "The evidence is highly suggestive that the outbreak is associated with exposures in one seafood market in Wuhan. The market was closed on 1 January 2020", cfr. <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>

zero per le successive traiettorie del contagio, ha assunto nelle ricostruzioni eziologiche una funzione esplicativa, per porsi quale metafora simbolica di influenza e di contaminazione, di *topos* del maligno, per un traffico virale globale, intorno a cui hanno preso corpo dinamiche di colpevolizzazione e di stigmatizzazione di stampo anche razzista.

Indicare il mercato di Wuhan quale epicentro pandemico, in realtà, ha significato anche altro.

Riconoscere che lo scambio biologico intraspecie si sia consumato non nelle grotte tenebrose in cui i pipistrelli solitamente dimorano, in una cupa foresta lontana dagli agglomerati moderni, ma nello spazio deputato alla socialità umana, nel cuore di una megalopoli, ha comportato dover sottrarre l'accaduto ad una sfera extra-sociale, per collocarlo in un luogo propriamente umano. Ciò ha permesso di situare lo *spill over* in un contesto specifico di appartenenza, presentandolo quale risultato di relazioni ecologiche ravvicinate tra umani e non umani, prodotte da schemi culturalizzati consolidati e iscritti nella tradizione orientale, oppure come esito di traiettorie tipiche dell'antropocene, in cui l'aggressione irresponsabile agli habitat naturali avrebbe causato il trasferimento al centro della metropoli di specie esotiche.

Attraverso la ricostruzione disposta dal governo cinese, e avvalorata dalla massima autorità sanitaria mondiale, l'evento zoonotico ha abbandonato in ogni caso la sua dimensione extra territoriale e metastorica per assumere precisi connotati spazio-temporali, all'interno di una cornice di senso. Alla narrazione ufficiale, pertanto, sottende l'idea che si sia trattato banalmente di un *incidente*, occorso in una prassi ordinaria di esistenza completamente legalizzata. Un brutto gioco del destino che ha trasformato uno "spazio vitale di vita" in un terribile luogo di irraggiamento virale; un variopinto e affollato mercato cittadino in un mortifero epicentro pandemico, "spazio vitale di morte". Il rivolgimento simbolico che ne è seguito non è un rovesciamento arbitrario ma un mutamento discontinuo in un ciclo culturalizzato. Il passaggio di specie ha fatto venire allo scoperto taluni degli assetti che solitamente normalizzano e naturalizzano un tratto culturale, il quale concerne la relazione tra umani e non umani. In questo caso, non è stata la presa di distanza dalla "natura" ad aver causato il cortocircuito semmai l'abolizione delle barriere. È come se gli uomini avessero pagato troppo caro il loro porsi sullo stesso piano dei non umani. Il morbo che ha preso forma non è un flagello divino e neppure una punizione diabolica. Piuttosto l'esito di un rimescolamento troppo intimo tra piani umani e non umani, il quale interroga i processi di "naturalizzazione" e di "denaturalizzazione" che investono la relazione che lega gli uni agli altri. Soltanto in seguito, infatti, avrebbe preso corpo l'ipotesi di uno *spill over* non naturale ma artificiale, con il salto virale, secondo alcuni non accidentale, dai laboratori virologici di Wuhan.

4. Tra incertezza e rischio: governance sanitaria globale

La Cina, membro effettivo dell'OMS, ai sensi degli art. 6 e 7 del *Regolamento Sanitario Internazionale*¹⁷, ha avuto l'obbligo di comunicare alle autorità sanitarie sovrastatali i casi sospetti di sindrome acuta respiratoria ad eziologia imprecisata. Il salto di scala fatto registrare a metà gennaio, che ha consentito, a quelli che in tali settimane venivano presentati come sparute patologie polmonari, di imporsi all'attenzione del mondo intero come pericolosa fonte di possibile pandemia, è il frutto di accordi internazionali preposti al respingimento delle malattie contagiose nel perimetro dei focolai d'origine.

Il resoconto del 12 gennaio 2020 è uno dei primi che l'OMS abbia reso noto sul suo sito istituzionale. In esso la situazione cinese è stata presentata nei seguenti termini:

On 11 and 12 January 2020, WHO received further detailed information from the National Health Commission about the outbreak [...]. The evidence is highly suggestive that the outbreak is associated with exposures in one seafood market in Wuhan. The market was closed on 1 January 2020. At this stage, there is no infection among healthcare workers, and no clear evidence of human to human transmission¹⁸.

Il *Rapporto* redatto dall'OMS, puntualmente trasmesso ai circa duecento stati membri, nel presentare una situazione ben definita rispetto all'agente patogeno - il nuovo coronavirus isolato il 7 gennaio - ha confermato una serie di concrete possibilità - che il contagio primordiale avesse avuto luogo nel mercato di Wuhan- sollevato alcune incertezze - che l'agente virale potesse trasmettersi tra umani.

In Europa, alla luce dei trattati comunitari vigenti, a concorrere alla definizione delle modalità di decodifica è stato l'*European Centre for Disease Prevention and Control* [ECDC]. Questo, fondato nel 2005 a seguito delle problematiche insorte nel 2003 con la nota vicenda SARS, si è occupato del tema il 17 gennaio. L'analisi del resoconto intitolato *Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China*¹⁹, lascia emergere ulteriori margini di incertezza. Posto che a Wuhan la Commissione Sanitaria aveva intanto indicato la presenza di cluster di casi positivi non direttamente associati al mercato umido di Wuhan, aspetto confermato in alcuni articoli scientifici [Huang et al. 2020] nelle pagine dell'ECDC ha preso corpo l'ipotesi che la causa delle infezioni potesse essere imputabile a punti multipli di insorgenza oppure a canali di trasmissione uomo-uomo:

¹⁷ Il regolamento in vigore è stato approvato nel 2005. Si tratta della revisione di quelli precedenti del 1969, 1973 e 1981.

¹⁸ Cfr. <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>

¹⁹ Cfr. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-cluster-pneumonia-cases-caused-novel-coronavirus-wuhan>

The majority of detected cases reported having visited the Wuhan Huanan Seafood Wholesale Market recently before disease onset. Some cases did not report any exposure to this specific market, but to other food markets in Wuhan. For a few cases there was no direct connection with a food market [...]. At the moment, there is no information on the source of infection or the transmission mode. As of 16 January 2020, there is no clear indication of sustained human-to-human transmission²⁰.

Tenuto conto dell'ingente traffico aereo tra Europa e Cina, che conta circa 300.000 passeggeri mensili, e ben sei voli settimanali diretti Wuhan-Londra, tre Wuhan-Parigi e altrettanti Wuhan-Roma, gli esperti hanno disegnato uno scenario di rischio basato sulla possibilità che i cittadini europei si trovassero nella città di Wuhan a stretto contatto con persone contagiate, oppure, direttamente esposte nei mercati. Alla luce di tali considerazioni, è stato consigliato di evitare rapporti con queste fonti virali, di non toccare gli animali, né vivi né morti, meno che mai i loro escrementi, e di assumere atteggiamenti igienici corretti, come il lavaggio frequente delle mani. In termini generali, effettivamente l'Europa era a rischio, ma con una probabilità di contagio piuttosto limitata.

Il 21 gennaio 2020 l'OMS ha dato avvio alla pubblicazione giornaliera di un resoconto particolareggiato, a cui è stato dato il nome *Novel Coronavirus (2019-nCoV)*. Nel primo *Rapporto*²¹ lo stato generale di incertezza precedentemente tracciato è rimasto inalterato. Così come in quello successivo del 22 gennaio²². In quest'occasione, tuttavia, è stata introdotta nella scena pubblica mondiale una codificazione inedita, di carattere matematico, codificazione ripresa in Italia a fine febbraio, basata essenzialmente sull'enumerazione dei casi e la loro rappresentazione grafica e cartografica, cosicché la comunicazione istituzionale risultasse ispirata alla logica asettica dei numeri. Ed è proprio in base a grafici e tabelle che si è pervenuti ad un'immagine rassicurante (successivamente catastrofica) che presentava il fenomeno come essenzialmente cinese, quindi ben circoscritto, ancora confinato nello spazio di origine. Infatti, dei 282 casi totali, di cui 258 nella città di Wuhan, soltanto due risultavano presenti in Thailandia, uno in Giappone e uno nella Corea del sud. In questa circostanza, confermata la fenomenologia clinica riconducibile a criticità essenzialmente respiratorie, e ribadito il dubbio circa i canali infettivi, è stato fatto cenno alle misure sanitarie cinesi adottate per contrastare il contagio, incentrate sulla ricerca dei casi positivi, sulla campagna d'informazione per l'adozione di misure igieniche cautelative, l'installazione sin dal 14 gennaio di 35 termometri

²⁰ Cfr. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-cluster-pneumonia-cases-caused-novel-coronavirus-wuhan>, p.5.

²¹ Cfr. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4

²² Cfr. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200122-sitrep-2-2019-ncov.pdf>

a infrarossi (in aeroporti, stazioni ferroviarie e di autobus, nei terminal dei traghetti). Il *lockdown* per la città di Wuhan sarebbe stato introdotto il 23 gennaio, ma di esso non c'è traccia nei rapporti dell'OMS coevi e immediatamente successivi.

Chiarito, a partire dal quarto rapporto (24 gennaio)²³, che ci fossero ormai ragionevoli evidenze per ritenere la trasmissione uomo-uomo assolutamente probabile, gli esperti dell'OMS il 30 gennaio hanno ritenuto di proclamare lo Stato di *Emergenza Sanitaria Globale*. Di tale decisione, già vagliata nelle adunanze del 22 e del 23 gennaio, ma respinta, merita di essere attentamente esaminata la base epidemiologica.

La tabella n.1 restituisce la distribuzione geografica dei casi nel mondo. Da essa si evince che su 7.818 positivi, la quasi totalità, pari a 7.736, erano cinesi, e soltanto 82, pari all'1,05%, localizzati nel resto del mondo.

Tab. 1 Contagi nel mondo al 30 gennaio 2020

²³ Cfr. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200124-sitrep-4-2019-ncov.pdf?sfvrsn=9272d086_8

		20-01	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Cina	278	309		571	830	1297	1985	2761	4537	5997	7736
2	Giappone	1	1		1	1	3	3	4	6	7	11
3	Korea	1	1		1	2	2	2	4	4	4	4
4	Tailandia	2	2		4	4	4	5	5	14	14	14
5	America				1	1	2	2	5	5	5	5
6	Vietnam					2	2	2	2	2	2	2
7	Singapore					1	3	4	4	7	7	10
8	Francia						3	3	3	3	4	5
9	Nepal						1	1	1	1	1	1
10	Australia						3	4	4	5	7	7
11	Malesia								1	4	4	7
12	Canada								1	2	3	3
13	Cambogia									1	1	1
14	Sri Lanka									1	1	1
15	Germania									1	4	4
16	Emirati Arabi										4	4
17	Filippine											1
18	India											1
19	Finlandia											1
		282	313		578	841	1320	2011	2795	4593	6065	7818

Fonte: Dati ufficiali OMS²⁴

La tabella mostra come il virus, nonostante le misure adottate dal governo cinese e le raccomandazioni dell'OMS, si fosse ormai spinto oltre confine, per raggiungere pressoché tutti i continenti. Ciò che colpisce, a fronte di tale facilità diffusiva, evidente spia dell'inefficacia delle misure di confinamento, è da una parte la stabilità dei contagi in paesi molto popolosi come gli Stati Uniti, i cui valori sono risultati a lungo stabili, e dall'altra la selettività dei suoi approdi. In Europa, tranne la Francia con cinque casi, la Germania con quattro, la Finlandia con uno, nessun altro paese risultava coinvolto. L'Italia, nonostante un traffico aereo tra i più intensi tra l'Europa e Wuhan, a fine gennaio appariva del tutto indenne.

²⁴ Cfr. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Oltre a tali riscontri, la tabella consente di cogliere la pervasività di una rappresentazione monogenetica, incentrata sulla città di Wuhan, nonostante già ci si trovasse innanzi ad un modello puntiforme e pluricentrico di irradiazione virale.

5. Lo stato di emergenza in Italia

La storia e la preistoria della penetrazione del virus su suolo nostrano sono strettamente connesse agli scenari internazionali delineati. È, infatti, al 30 gennaio, il giorno della proclamazione da parte dell'OMS dello stato di emergenza, che risale l'iniziale "avvistamento" dell'agente patogeno in Italia. Per annunciare al Paese tale intrusione virale è stata adottata una modalità per certi versi sorprendente, riservata agli avvenimenti importanti: una specifica conferenza stampa²⁵ del Presidente del Consiglio, a cui hanno partecipato anche il Ministro della Salute e il direttore dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", di Roma. Attraverso questa performance comunicativa, di forte impatto emotivo, la popolazione italiana ha appreso che il 23 gennaio era atterrato nell'aeroporto di Milano un gruppo di turisti cinesi. Questo, dopo un mini tour nelle regioni del nord Italia, si era recato a Roma, ma il 29 una coppia si era sentita male, accusando sintomi gravi influenzali, tali da richiedere il ricovero presso lo Spallanzani, a cui sarebbe seguita la realizzazione "interna" del test-tampone, la verifica "esterna" della positività affidata all'Istituto Superiore di Sanità. Da questa concatenazione fulminea di eventi, la decisione politica di trasformare un "fatto" ben circoscritto e localizzato, in notizia di allerta sanitaria e di pubblica utilità, con il verdetto che il Premier in persona ha ritenuto di dover immediatamente trasmettere alla nazione, annullando ciò che era stato posto in agenda, ovvero un delicato confronto politico tra le forze di maggioranza sull'azione di governo:

Premier: "Abbiamo avuto l'aggiornamento dopo le verifiche effettuate (...) in Italia per la prima volta oggi abbiamo due casi accertati, di due turisti cinesi (...). Il Ministro (...) ha appena adottato un'ordinanza, con cui si chiude il traffico aereo da e per la Cina. Da quanto ci risulta siamo il primo paese dell'unione europea che adotta una misura cautelativa di questo genere (...). Ovviamente ci conforta anche nell'adozione di questa misura precauzionale il fatto che il direttore generale dell'OMS ha da poco completato una conferenza stampa in cui ha preannunciato l'emergenza globale per il corona virus. Vorrei rassicurare tutti i cittadini che ci ascoltano sul fatto che abbiamo già predisposto, come già stavamo facendo, tutte le misure precauzionali per isolare questi due casi" (...) ²⁶.

A queste parole ha fatto ecco con altrettanto piglio sicuro e rassicurante il Ministro della Salute:

²⁵ Cfr. <https://youtu.be/tKiwp1u780g>

²⁶ Idem.

Ministro: “ (...) misure di controllo e di sicurezza erano state riconosciute da esponenti di primo piano della stessa OMS e della ECDC come misure all'avanguardia (...). In queste ore evidentemente faremo tutte le verifiche del caso, proveremo a tracciare nel modo più completo possibile anche il percorso di queste due persone nel nostro paese, ci sono tutte le condizioni insomma per poter riconoscere una situazione che è sotto controllo”²⁷,

Situazione “sotto controllo”. Il discorso pubblico dispiegato in questo arco temporale dal potere istituzionale, e diramatosi almeno sino a oltre metà febbraio lungo questo paradigma rassicurazionista, si è servito dello scudo protettivo offerto da funzionari pubblici impiegati in enti e istituzioni medico-sanitarie statali:

Direttore Scientifico Spallanzani: “I due pazienti sono stati immediatamente ricoverati, sono in buone condizioni e la tempestività dell'intervento ci fa pensare che non ci siano persone esposte perché come sapete di norma l'infezione si trasmette dopo la comparsa dei sintomi e quindi appena sono comparsi i sintomi i pazienti sono stati presi di isolamento e quindi protetti, è stata fatta la diagnosi, è stata verificata, quindi questo ci fa stare abbastanza tranquilli come ha detto giustamente il ministro noi ci aspettavamo che prima o poi arrivassero dei casi, l'attenta valutazione di tutti i sospetti ha permesso di arrivare alla diagnosi presso l'istituto e la diagnosi è stata verificata con l'Istituto Superiore di Sanità nella serata di oggi”²⁸.

Dalle parole del direttore non traspare alcuna nota di stupore. Che il virus “prima o poi” sarebbe arrivato, evidentemente, “era nell'aria”. Ciò che merita di essere sottolineato, tuttavia, piuttosto che la forza di una profezia che si autoavvera, è l'infondatezza della mancata contagiosità degli asintomatici, e il ricorso all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per la certificazione del contagio, aspetti su cui si ritornerà più avanti.

Prima che i riflettori si spegnessero, nella conferenza stampa è stata data la parola ai giornalisti. Riferendosi all'incetta di mascherine già in corso, è stato chiesto al Ministro se “ha senso approvvigionarsi di questo strumento, ha senso utilizzarlo per noi italiani”:

Ministro: “Noi abbiamo sempre detto che la situazione internazionale va seguita con la massima attenzione perché seria, ma che non bisogna fare alcun allarmismo, in questo momento ci sono dodici casi certificati in Europa, di questi abbiamo detto stasera, sappiamo che ce ne sono due in Italia, la situazione è totalmente sotto controllo e quindi tutti gli altri gesti che sembrerebbero diciamo alimentare un allarmismo dal mio punto di vista sono fuori luogo”²⁹.

²⁷ Idem.

²⁸ Idem.

²⁹ Idem.

Nella replica del Ministro ogni azione potenzialmente allarmistica, compreso l'uso delle mascherine che in seguito sarà ritenuto decisivo ai fini del controllo dell'epidemia, risultava un chiaro insulto ad una ordinarietà da tutelare anzitutto nella sua dimensione simbolica. Il volto mascherato, da questo punto di vista, costituiva una sfida denormalizzante assolutamente irragionevole e inaccettabile, una richiesta protettiva “fuori luogo” rispetto ad un clima di normalità ostentata.

Il 30 gennaio, dunque, ha suggellato ufficialmente per l'Italia la fuoriuscita dai paesi “virus free”. Da tale circostanza è scaturito un provvedimento che non è esagerato definire “archetipale”, da cui tutti quelli successivi avrebbero tratto piena legittimità sul piano normativo ed operativo: la dichiarazione il 31 gennaio dello stato di emergenza³⁰, “in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”. Si tratta di una parentesi d'eccezione [Agamben 2003]³¹, approvata normalmente nel caso di gravi disastri, che determina una condizione straordinaria in cui è possibile assumere una serie di provvedimenti legislativi altrimenti interdetti, come l'affidamento di ingenti appalti per la fornitura di beni e servizi, in deroga alle regole comunitarie sulla libera concorrenza.

Con alle spalle una piena legittimazione da parte sia delle istituzioni sovrastatali che dei centri di ricerca medica nazionali, l'azione di governo è stata presentata dai suoi fautori come del tutto depoliticizzata, assolutamente subordinata all'autorevolezza cognitiva degli apparati istituzionali medico-epidemiologici. Nelle sporadiche occasioni di confronto pubblico di quei giorni, vale a dire l'audizione del Ministro della Salute in Commissione Affari Sociali della Camera il 27 gennaio³², e l'intervento dello stesso presso la Camera dei Deputati il 30 gennaio³³, questa strategia è risultata non soltanto confermata ma del tutto enfatizzata. Così facendo il processo politico di catastrofizzazione è stato ricondotto ad un automatismo tecnico-normativo che ha presentato l'emersione dell'agente destabilizzante come assolutamente “naturale”.

³⁰ Cfr. https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2020-02-01&atto.codiceRedazionale=20A00737&elenco30giorni=false

³¹ Agamben è ritornato sul concetto di stato di eccezione proprio in occasione della vicenda CoVid-19 con i seguenti scritti: *L'invenzione di un'epidemia* (<https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-l-invenzione-di-un-epidemia>), e *Il contagio* (<https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-contagio>).

³² Cfr. https://www.camera.it/leg18/1132?shadow_primapagina=10166#guarda

³³ Cfr. https://www.camera.it/leg18/1132?shadow_primapagina=10206

6. *Virus de visu*

Rimasta per alcune settimane al riparo dall'infezione virale, l'Italia, con slancio reattivo senza eguali in Europa e nel resto del mondo, è entrata in una spirale vertiginosa, dando vita ad una serie di provvedimenti che si sono avvicendati con una celerità sorprendente, poi confluiti nel noto *Lockdown* decretato il 9 marzo.

Già il 2 febbraio, a pochi giorni dall'apparizione iniziale del virus, è stata data la notizia che nei laboratori dello Spallanzani si fosse giunti alla definizione dell'identità genica del patogeno.

Nelle settimane precedenti a tale annuncio e alla proclamazione dello Stato di emergenza, cosa era accaduto? Come si era proceduti per informare la popolazione dei rischi incombenti? Soprattutto, con quali modalità sono state fissate le procedure per la prevenzione del contagio, la sorveglianza epidemiologica e per la definizione e l'identificazione dei casi sospetti, presupposto basilare per ogni azione di contenimento ?

Se si escludono i canali istituzionali e quelli informativi internazionali, una delle prime occasioni in cui il pubblico italiano sia venuto a conoscenza del coronavirus è l'11 gennaio 2020. Sulle pagine del "Corriere della Sera"³⁴ è apparso un articolo che ha preceduto la comunicazione istituzionale ufficiale, dal titolo molto eloquente che è utile riportare per intero: "*Cina, mappato il genoma del virus. La misteriosa polmonite ha colpito una quarantina di persone e c'è stato il primo decesso. Gli esperti: "Il rischio che il nuovo virus arrivi in Europa è molto basso"*". Questa comunicazione, che seguiva alcuni brevi resoconti apparsi on line già l'8 gennaio³⁵, era fondata essenzialmente su dati estrapolati dalla rivista *Nature*. Pertanto, essa costituisce l'anello terminale di un ciclo informativo globale dipanatosi da Wuhan e che attraverso l'avallo dell'OMS è giunto in Italia transitando per gli Stati Uniti.

Le manifestazioni patologiche da coronavirus a partire dai mesi di marzo e aprile sono venute sempre più stabilizzandosi e chiarendosi. Alla luce di una serie di studi condotti su un campione che ha coinvolto molte migliaia di pazienti, la comunità scientifica internazionale, già ad inizio febbraio, disponeva di oltre 200 articoli specialistici editi da prestigiose riviste³⁶ [Meng et al. 2020]. Alla luce di tali acquisizioni conoscitive è stato possibile concludere che in alcuni casi l'infezione comportasse gravissime forme di insufficienza respiratoria, accompagnate da un quadro clinico del tutto

³⁴ Cfr. https://www.corriere.it/salute/malattie_infettive/20_gennaio_11/cina-mappato-genoma-virus-condivideremo-dati-l-oms-072b519a-348f-11ea-b847-bfe302fe3f26.shtml

³⁵ Si veda il seguente sito del virologo Roberto Burioni <https://www.medicalfacts.it/2020/01/08/polmonite-cina-virus/>

³⁶ Tra le varie riviste figurano: *The Lancet, Journal of Medical Virology, New Medicine, The New England Journal of Medicine*.

ignorato inizialmente, come complicazioni intestinali, rinorrea, perdita di gusto e indebolimento della percezione olfattiva e, in altri casi, la maggior parte, che essa restasse del tutto latente, paucisintomatica, o addirittura asintomatica, sebbene contagiosa. È tra questi due estremi che si è collocata una sintomatologia molto simile allo stato influenzale, con febbre alta e tosse persistente, che ha reso la diagnosi tutt'altro che semplice. Tale incertezza valutativa è stata complicata da dichiarazioni di virologi, immunologi e infettivologi, i quali hanno sovente equiparato queste manifestazioni cliniche ad una semplice influenza stagionale, cardine delle campagne informative che si sono protratte almeno sino a fine febbraio.

Il problema della definizione dell'agente causale in casi clinici che possono avere un'eziologia virale quanto batterica è un compito difficile che può essere affrontato in maniera non approssimativa soltanto con accurate metodiche strumentali. Infatti, sino a quando un agente patogeno ritenuto responsabile della sintomatologia non è ben identificato, tutto appare incerto.

Il personale medico nostrano, come ha proceduto innanzi a quelle che soltanto in seguito, quando la presenza del Covid è risultata ufficialmente accertata, sarebbero state definite - ex post - polmoniti atipiche?

Alla luce di attente inchieste e di approfonditi reportage giornalistici realizzati per verificare l'ipotesi che il virus fosse giunto nelle regioni del nord Italia antecedentemente al ricovero dei pazienti cinesi, e certamente molto prima del disvelamento a fine febbraio dell'ipotizzato "paziente zero"³⁷, è possibile mettere a fuoco come lo stato limitato delle conoscenze abbia dato luogo ad un contesto di incertezza diffusa, in cui la decodifica è risultata piuttosto problematica. Ad impedire la completa presa d'atto che qualcosa, capace di mettere in discussione l'ordine stabilizzato, fosse accaduto, è stata la forza degli schemi interpretativi dominanti di riferimento, i quali hanno provveduto a controllare l'anomalo, impedendone il disvelamento precoce con la sua estromissione dall'orizzonte coevo. Il tardivo riconoscimento da parte degli specialisti, spia, secondo alcuni giudizi, di una pratica professionale che prevede sempre meno l'auscultazione sintomatologica, rinvia certamente alla pervasività dei codici tradizionali di lettura e di riconoscimento, già messi a dura prova in alcuni ospedali lombardi tra dicembre e gennaio³⁸, oltre che di specifici orientamenti di politica sanitaria.

Su questo aspetto, evidentemente, una puntuale ricognizione etnografica risulterebbe assolutamente pregnante. Essa consentirebbe di verificare concretamente perché nelle prime settimane del nuovo anno l'eccezionalità di una particolare sintomatologia, pur sottraendosi ai criteri nosologici dominanti, sia finita inesorabilmente per essere ricondotta ad essi, esattamente

³⁷ Cfr. https://www.repubblica.it/cronaca/2020/02/22/news/il_paziente_zero-249206470/

³⁸ Cfr. <http://www.greenreport.it/news/scienze-e-ricerca/nature-il-coronavirus-sars-cov-2-eranel-nord-italia-gia-dal-1-gennaio/>

come era accaduto per il virus Ebola nei villaggi africani. Qui, infatti, la nuova malattia venne letta inizialmente come segno evidente di stregoneria, in perfetta linea con le modalità di decodifica consolidati dalla tradizione [Hewlett, Amola 2003; Hewlett et al. 2005], per essere soltanto in seguito riconosciuta dalle popolazioni interessate come qualcosa di assolutamente anomalo.

Tenere fuori dal proprio ordinamento mentale gli aspetti irregolari è cosa assai diffusa, che rientra per certi versi in un bisogno di autodifesa, e che in parte riflette quello che Lévy-Bruhl aveva indicato con l'espressione *misonismo delle società inferiori* [Lévy-Bruhl 1966: 377]. Eppure, lasciando l'inedito libero, con la sua minacciosa carica di potere destabilizzante, si permette ad esso di prendere il largo per successivamente fare ritorno indisturbato, sottraendosi ad ogni controllo. Allora meglio piegare l'*extra-ordinario* al noto, più agevole trasfigurare l'ignoto nel certo, piuttosto che costringerlo in un limbo, "in attesa di" [Cohen 2001]. Tale operazione, capace di evitare l'irruzione improvvisa di corpi estranei nel mondo prossimale dell'"esserci", nel caso delle "polmoniti atipiche" è stata condotta indubbiamente alla luce di valutazioni individuali da parte di ciascun operatore, le quali hanno inevitabilmente risentito di codificazioni culturali dettate nella fattispecie da orientamenti e direttive professionali e corporativistiche. Se tale ipotesi è corretta, sarà possibile individuare tracce dell'incertezza ravvisabile nella diagnosi medica anche nei documenti ufficiali del Ministero della Sanità, emanati nelle settimane prese in considerazione.

Il 22 gennaio la *Direzione generale della prevenzione sanitaria* del Ministero della Salute ha indirizzato a tutte le regioni italiane, alla Federazione nazionale dell'ordine dei medici e alla Federazione nazionale ordini professioni infermieristiche, la circolare n.1997 avente quale oggetto "*Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina*"³⁹. Si tratta del primo atto pubblico ufficialmente adottato in Italia per "smascherare" i pazienti affetti da virus. La lettura di questo documento consente di far venire allo scoperto alcuni aspetti che hanno caratterizzato le primordiali modalità diagnostiche -di riconoscimento dell'anomalo-, compreso un doppio riduzionismo associativo, poi risultato fuorviante: quello tra il Covid e una ben precisa area geografica, la Cina, il ché ha colpevolmente rallentato il riconoscimento di altre traiettorie diffusive⁴⁰, e quello sintomatologico, tra

³⁹ Cfr. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72796&parte=1%20&serie=null> Antecedentemente a questa data, precisamente il 12 gennaio, il medesimo ministero aveva diramato una circolare puramente informatica, nella quale, tuttavia, si precisava che molti pazienti cinesi avevano mostrato sintomi polmonari già nel dicembre 2019, cfr. http://www.salute.gov.it/Malinf_Gestione/6-20.pdf

⁴⁰ L'aver puntato l'attenzione prevalentemente sulla Cina ha significato non considerare le relazioni, ad esempio, Italia-Germania, canale diffusivo attraverso il quale effettivamente

Covid e polmonite, che ha oscurato altre componenti di uno spettro clinico che si rivelerà ben più articolato, con ripercussioni anche su altri organi vitali, come cuore, fegato, ecc.⁴¹. A questa circolare è stata allegata una nota che ha come titolo “*Definizione di caso provvisorio per la segnalazione*”. Si tratta di un sistema di regole alla luce delle quali si sarebbe dovuta svolgere l’individuazione dei contagiati, poi sottoposti a diagnosi di laboratorio. Per il Ministero erano da considerarsi “casi sospetti” i pazienti con sintomatologia respiratoria acuta grave ad eziologia incerta (definita in questo caso “SARI”), a prescindere che nei quattordici giorni precedenti all’insorgenza si fossero recati a Wuhan.

Il 27 gennaio 2020 ai medici italiani è stata indirizzata una nuova circolare ministeriale, la n.2302, *Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina*⁴², con la quale il Ministero ha proceduto con una pronunciata ridefinizione della griglia concettuale, sfociata nella distinzione tra “casi sospetti”, “casi probabili” e “casi confermati”. Se si considera il significato dell’espressione “casi confermati”, ovvero quelli muniti di certificazione laboratoriale effettuata sui tamponi dall’Istituto Superiore di Sanità, si ha la possibilità di cogliere la centralizzazione e la statalizzazione del sistema pubblico di sorveglianza. Si tratta di un sistema piramidale tuttora in funzione, con al suo vertice, appunto, la sentenza definitiva da parte dell’ISS circa il “caso confermato”; al centro le diverse strutture sanitarie regionali a cui spetta l’analisi dei famigerati “tamponi” (“casi probabili”); alla base l’operato sul campo del personale medico, a cui compete l’individuazione dei pazienti e le prime diagnosi (“casi sospetti”). Ed è proprio rispetto alla definizione dei “casi sospetti” che la circolare del 27 gennaio ha introdotto dei requisiti inediti, stabilendo che rientrasse in questa categoria non chiunque avesse sintomi Sari, ma soltanto quanti avessero avuto relazioni con la Cina, oppure con strutture e operatori sanitari esposti a casi conclamati.

Questo quadro normativo, precisato il 31 gennaio con la circolare n. 2993⁴³ avente quale oggetto soprattutto l’organizzazione ospedaliera e le dotazioni di sicurezza, è rimasto in vigore sino al 22 febbraio, quando è stato diramato un nuovo atto, la circolare 2302⁴⁴, *COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti*, con il quale sono stati confermati i criteri di definizione dei casi

il virus è transitato, cfr. <https://www.ilgiornale.it/news/cronache/diffusione-coronavirus-italia-paziente-0-arriva-germania-1839124.html>

⁴¹ Cfr. <https://www.ilgiornale.it/news/cronache/diffusione-coronavirus-italia-paziente-0-arriva-germania-1839124.html>

⁴² Cfr. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72847&parte=1%20&serie=null>

⁴³ Ministero della Salute, “*Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione*”, cfr. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72990&parte=1%20&serie=null>

⁴⁴ Cfr. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73195&parte=1%20&serie=null>

probabili (positività al tampone) e di quelli certi (esame Istituto Superiore Sanità), ma nuovamente rivisti quelli per i “casi sospetti”, rispetto ai quali si è intervenuto per rescindere il legame univoco stabilito con la Cina.

Tab. n. 2 Criteri per la definizione dei “casi sospetti”

22 gennaio ¹	27 gennaio ²	22 febbraio ³
<p>Infezione respiratoria acuta grave (SARI) in una persona, con febbre e tosse che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica (i medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di presentazioni atipiche in pazienti immunocompromessi); e uno qualsiasi dei seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - storia di viaggi a Wuhan, provincia di Hubei, in Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure -la malattia si verifica in un operatore sanitario che lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi, senza considerare il luogo di residenza o la storia di viaggi; 	<p>Una persona con infezione respiratoria acuta grave -Sari- (febbre, tosse e cha richiesto il ricovero in ospedale) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e almeno una delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> -storia di viaggi o residenza in Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia -il paziente è un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi ad eziologia sconosciuta 	<p>Una persona con infezione respiratoria acuta grave (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale e nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> -storia di viaggi o residenza in Cina -contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezioni da SARS-CoV-2 -ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni da SARS-CoV-2. -persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio
<p>Una persona che manifesta un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.</p>		

Fonte: 1. Circolare Ministero della Salute n. 1997 del 22-01-2020; 2. Circolare Ministero della Salute n. 2302 del 27-01-2020; 3. Circolare Ministero della Salute n. 5443 del 22-02-2020

7. Lockdown Italy: #iorestoacasa

Con *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* del 9 marzo 2020⁴⁵ l'Italia è stata interamente posta in quarantena⁴⁶.

Dopo la Cina, il paese che ha dato i natali alla pandemia, si è trattato della prima nazione al mondo ad aver approvato un provvedimento così restrittivo, poi messo in campo praticamente ovunque. Cosa ha determinato tale decisione? Come è possibile che una nazione liberale e democratica come l'Italia sia giunta a ritenere indispensabile la sospensione di alcuni diritti fondamentali, creando un precedente di cui si fa oggi fatica a cogliere gli impatti?

Lo stesso giorno in cui il Presidente del Consiglio italiano ha solennemente annunciato attraverso canali televisivi e digitali i contenuti del decreto, il Presidente della Protezione Civile è intervenuto in una apposita conferenza stampa, dichiarando che il numero totale dei contagi fosse salito a 7.985.

In Italia l'evoluzione progressiva dell'epidemia è stata messa in scena dalla televisione di Stato che, secondo un cerimoniale altamente simbolico che ha fissato tempi, modi e toni, ha assicurato ogni giorno, a partire dal 23 febbraio e sino al 17 aprile⁴⁷, una diretta televisiva affidata al capo della Protezione civile, coadiuvato da esperti facenti parte di una apposita task force istituita il 5 febbraio⁴⁸. In occasione del primo appuntamento (23 febbraio) è emerso che i casi totali registrati erano 152. Quando, dunque, il governo italiano ha adottato il decreto "Io resto a casa" (9 marzo), nei quindici giorni precedenti, la curva ha fatto registrare un incremento di 7.833 positivi, per impennarsi in maniera esponenziale nelle settimane successive, con oltre centomila casi il giorno di Pasqua (12 aprile)⁴⁹, il ch  mostra l'inefficacia delle misure di contenimento adottate.

Tab. n 3 Andamento dei contagi in Italia

⁴⁵ "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale", in *Gazzetta Ufficiale, Edizione Straordinaria*, Lunedì 9 marzo 2020, Parte Prima, anno 161, n. 62, pp. 7-8.

⁴⁶ Per la relativa conferenza stampa, cfr. <http://www.governo.it/it/articolo/conferenza-stampa-del-presidente-conte-a-palazzo-chigi/14273>

⁴⁷ Da questa data le conferenze del capo della Protezione Civile hanno assunto una cadenza bisettimanale.

⁴⁸ Cfr. http://www.protezionecivile.gov.it/amministrazione-trasparente/provvedimenti/dettaglio/-/asset_publisher/default/content/decreto-del-capo-dipartimento-n-371-del-5-febbraio-2020

⁴⁹ In questa data la Protezione Civile ha inoltre specificato che erano oltre 20.000 i deceduti, 27.847 i ricoverati con sintomi, 3.343 i ricoverati in terapia intensiva.

30/01	21/02	9/03	19/03	22/03	29/03	5/04	12/04	19/04	26/04	5/05
2 (Coppia Cinesi)	1 (Paziente Zero)	7.833 <i>Lock- down</i>	20.603	46.638	73.880	91.246	102.253	178.972	197.675	213.013

L'attenta disamina delle modalità informative adottate nel corso delle conferenze stampa restituisce alcuni aspetti importanti che a partire dall'incertezza terminologica testimoniano più profonde ambiguità concettuali. Infatti, i cittadini risultati positivi ai famigerati campioni, sono stati indicati con espressioni non del tutto sovrapponibili, quali "persone contagiate", "persone positive", "malati", "pazienti". L'uso disinvolto di questa terminologia, con l'equiparazione arbitraria dei positivi ai malati, evidenzia una evidente ambiguità informativa, così come la mancata distinzione tra morti "con covid" e morti "a causa di covid". Questa precisazione, infatti, sempre riportata nel sito ufficiale della Protezione Civile⁵⁰, è stata omessa nella maggior parte delle dirette televisive, in cui si è oltretutto insistito nelle settimane iniziali con il presentare la popolazione anziana interessata da patologie pregresse come target quasi esclusivo del rischio covid, secondo una evidente oscillazione tra rassicurazionismo e allarmismo

Il comitato tecnico-scientifico della Protezione Civile, reintegrato con nuove figure il 18 aprile⁵¹, non è stato l'unico ad assumere un ruolo di orientamento e di indirizzo scientifico delle politiche pubbliche. Sin dal 22 gennaio⁵² è stata insediata una apposita task force presso il Ministero della Salute, costituita soprattutto da virologi, epidemiologi e medici selezionati tra i quadri dirigenti sia dell'Istituto Superiore di Sanità che del Consiglio Superiore di Sanità, task force da cui sono stati esclusi gli esperti di scienze sociali, compresi antropologi e psicologi sociali che invece avrebbero certamente potuto espletare una decisiva funzione di indirizzo. Nell'ambito del perimetro tracciato dal raggio d'azione di tale organismo tecnico, la politica sanitaria nazionale come ha proceduto ai fini della salvaguardia della pubblica incolumità? Quali misure concrete sono state messe in campo per prevenire ed arginare la diffusione della patogenesi?

⁵⁰ A titolo esemplificativo, si veda il comunicato stampa del 12 aprile in cui a proposito dei decessi viene specificato: "Questo numero potrà essere confermato solo dopo che l'Istituto Superiore di Sanità avrà stabilito la causa effettiva del decesso", cfr. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4454>

⁵¹ Cfr. http://www.protezionecivile.gov.it/amministrazione-trasparente/provvedimenti/dettaglio/-/asset_publisher/default/content/ocdpc-n-663-del-18-aprile-2020-ulteriori-interventi-urgenti-di-protezione-civile-in-relazione-all-emergenza-relativa-al-rischio-sanitario-connesso-all

⁵² Cfr. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=5373>

Per evitare la catastrofe epidemiologica che ha colpito in Italia soprattutto le regioni del nord⁵³, sarebbe stato possibile fare riferimento al *Piano Nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale*⁵⁴. Redatto dal Ministero della Salute⁵⁵ ai sensi delle indicazioni dell'OMS del 2005, questo documento strategico, che prevede, tra l'altro, un ruolo attivo, e concertato, delle regioni, non è stato aggiornato e, probabilmente anche per questo, non ha mai acquisito visibilità pubblica. Esso non appare in nessun atto governativo e in nessuna delibera regionale, e meno che mai nelle comunicazioni ufficiali dell'OMS e dell'ECDC.

Ed è proprio la mancanza di un programma organico, coordinato e coerente di interventi statali e regionali ad aver alimentato politiche estemporanee, tardive ed improvvisate, che hanno dovuto finanche confrontarsi con il reperimento dei dispositivi essenziali di sicurezza, quali le famigerate mascherine.

È in tale quadro di evidente impreparazione che la penetrazione e la diffusione del virus sono state presentate come eventi inattesi e del tutto incontrollabili.

Ed a nulla, dunque, sono servite le prime azioni di contrasto, come il controllo dei passeggeri disposto soltanto su alcune rotte aeree, l'istituzione il 23 gennaio negli aeroporti di appositi corridoi sanitari, la sospensione dei voli da e per la Cina a fine mese. Così come non risolutivi sono state le successive misure, sia governative che regionali, incentrate sull'istituzione di zone rosse, prima comunali, poi regionali e interregionali⁵⁶. L'unica strategia efficace, mentre si è proceduto all'esaltazione soprattutto dei medici "caduti" in corsia, e alla mitizzazione degli introvabili respiratori a cui sono state ascritte funzioni salvifiche, è stata la "tecnologia" rudimentale che nel

⁵³ Per spiegare tale situazione si è fatto ricorso ad elementi vari, tra cui: l'alto tasso di inquinamento atmosferico; un'ampia diffusione di vaccini antinfluenzali; la presenza di popolazione molto anziana; l'installazione della rete 5g; la bassa temperatura e l'umidità; una rete medico-ospedaliera privatizzata; il deficit dei servizi territoriali; il mancato controllo ed isolamento dei focolai più virulenti; alcune attività sportive con un pubblico di molte migliaia di persone; i sistemi di condizionamento dell'aria nei presidi ospedalieri, ecc.

⁵⁴ Cfr: <http://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioContenutiInfluenza.jsp?lingua=italiano&id=722&area=influenza&menu=vuoto>

⁵⁵ Tra l'altro, nel suddetto *Piano* è dato leggere che: "L'obiettivo del Piano è rafforzare la preparazione alla pandemia a livello nazionale e locale, in modo da: 1. Identificare, confermare e descrivere rapidamente casi di influenza causati da nuovi sottotipi virali, in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia 2. Minimizzare il rischio di trasmissione e limitare la morbosità e la mortalità dovute alla pandemia 3. Ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali ed assicurare il mantenimento dei servizi essenziali 4. Assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia 5. Garantire informazioni aggiornate e tempestive per i decisori, gli operatori sanitari, i media ed il pubblico 6. Monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi".

Il documento, privo di data, è consultabile on line, cfr. <http://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioContenutiInfluenza.jsp?lingua=italiano&id=722&area=influenza&menu=vuoto>

⁵⁶ Per un quadro completo delle attività legislative nazionali e regionali aggiornato al 30 aprile 20202, cfr. https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1203754.pdf?_1588430156832

deresponsabilizzare lo Stato ha responsabilizzato i cittadini, creando una elevatissima e capillare percezione del rischio.

In attesa di cure efficaci antivirali, antinfiammatorie e anticoagulanti, sperimentate in maniera quasi spontanea nei diversi nosocomi, e di vaccini salvifici dal potere taumaturgico annunciati pressoché quotidianamente, i paesi più ricchi del mondo, ad altissimo tasso di capitale scientifico e tecnologico, si sono ritrovati a doversi affidare a saperi tradizionali, accompagnati da pervicaci simbolizzazioni: 1. la cosiddetta quarantena, nella sua versione aggiornata di confinamento (fiduciario) domestico; 2. la limitazione dei contatti, resa con l'espressione "distanziamento sociale", che invece sarebbe stato più corretto denominare "corporale"; 3. l'uso della mascherina; 4. l'igiene delle mani.

8. Focalizzazioni selettive e dinamiche di catastrofizzazione

Le vicende sin qui ricostruite si prestano ad interpretazioni differenziate e molteplici che ovviamente lo spazio limitato di questo articolo non consente di sviluppare a pieno. Nel quadro, dunque, di opzioni multiple, si ritiene utile riflettere sul rapporto problematico che lega l'ordinario allo straordinario, di cui il processo di catastrofizzazione epidemiologica, conseguente al riconoscimento dell'irruzione dell'anomalo infettante, costituisce un esempio.

Ogni cultura, ogni società, nel quadro di specifici assetti sociopolitici e di particolari direttrici storiche, delinea spazi concreti di normalità e, di conseguenza, di operatività. Ciò comporta, contestualmente, l'elaborazione di strategie di definizione e di controllo dell'anormalità e della crisi. Atteso che in tutti i tempi e in tutti i luoghi gli uomini sono collocati in un luogo che per definizione è aperto, malleabile e dinamico, va da sé come le comunità umane siano confinate tra un qui ed un altrove, tra un prossimale e un circostante ri-negoziati e ri-definiti.

Nel mondo concretamente esperito possono figurare inevitabilmente elementi vicini e remoti, materiali e immateriali, umani e non umani, la cui diversa combinazione presiede alla strutturazione dell'ordine ecologico e socioculturale, e, ovviamente, al disordine. L'irruzione nel proprio territorio di predatori, della tempesta fulminea che distrugge i raccolti, della siccità invincibile e della canicola inaspettata che tolgono il respiro, dell'agente patogeno intento a falciare creature e campi, sono possibilità che scuotono il paesaggio umano, compromettendone gli assetti precostituiti. Se ne ricava che ogni cultura, intesa in senso antropologico, è un sistema (più o meno) condiviso di ordine materiale e immateriale, comprensivo di conoscenze e di pratiche, di credenze e di apparati rituali e normativo-valoriali, di manufatti

tecnologici e di artefatti simbolici, che si sedimentano e si trasformano nella storia, mediante i quali gli uomini agiscono nel prossimale e interpretano il circostante. Tra le diverse competenze che gli uomini elaborano, vi è quella che consente ai diversi gruppi umani di fissare standard di normalità e di anormalità, da cui discendono precisi margini di accettabilità e di inaccettabilità per il “qui” e l’ “altrove”. Si tratta di elementi ratificati collettivamente, ma generati e orientati politicamente, da cui le diverse popolazioni ricavano disposizioni per la propria agibilità nel mondo, in un mondo reso umanamente esperibile e vivibile.

Negli spazi di vita “normalizzati”, in cui la percezione della crisi non è ancora avvertita come messa in discussione dell’ordine, è incessantemente operativo un meccanismo di *focalizzazione selettiva* volto a plasmare il quadro percettivo in base a direttrici che disciplinano la vita stabilizzandola con azioni che agiscono mediante la “naturalizzazione” dell’ordinarietà positiva (“è ovvio che sia così”), epurata da ogni residuo di eccezionalità negativa (“non può che essere così”). Si tratta di un meccanismo che semplifica la complessità riducendola ad una dimensione addomesticata, esito di un processo mistificatorio in cui le considerazioni sui poli dicotomici lungo i quali in realtà scorre il “quieto vivere” -positività/negatività, bene/male-risultano sospese. Ciò a causa di un *dispositivo etnostrabico* che de-forma lo spettro del percepibile secondo prerogative specificatamente modellate nei diversi contesti storico-culturali. In base a tale interpretazione il “normale” e l’“eccezionale” emergono quali parti costitutive di un sistema interessato da un costante cortocircuito, capace di occultare e di manifestare attraverso una serie di giochi di negazione e di disvelamento.

Uno “spazio vitale di vita” incessantemente interessato dal disvelamento di agenti destabilizzanti determina uno stato perpetuo di sgomento collettivo assolutamente insostenibile. Per questo ciascun sistema socio-culturale elabora dispositivi etnostrabici in cui il “come se” (inteso “come se” si fosse “naturalmente” al riparo) resti costantemente in azione, garantendo all’*ottusità culturale* l’occultamento degli agenti destabilizzanti, poi catturati dall’*acutezza culturale* che li renderà a tempo debito percepibili. Nelle diverse culture è incessantemente operativa non una epistemologia fallace, a cui si lega una semiotica accecante che tace la fralezza umana, ma piuttosto un principio fondante teso a porre in equilibrio onniveggenza e cecità. Ciò significa che i diversi sistemi socio-culturali si dotano di efficaci dispositivi di (de)latentizzazione, i quali si basano su meccanismi etnostrabici capaci di garantire appropriate difese da una angoscia che è consustanziale, sebbene, inevitabilmente, socialmente costruita, culturalmente modellata, politicamente orientata.

Ed è così che dall’orizzonte occidentale il rischio pandemia è stato estromesso. L’epidemia di inizio Novecento, nota come “influenza spagnola”,

sebbene avesse ucciso milioni di persone, neppure compare in molti libri di storia adottati nelle scuole dell'obbligo e nei licei, mentre della SARS dei primi anni del 2000 non vi è memoria, se non cronaca spicciola. È la rimozione dagli schemi mentali odierni, di situazioni critiche pregresse, ad aver determinato la reazione al Covid-19 registrata. L'impreparazione, dunque, e l'improvvisazione, a fronte della sicurezza ostentata nella prima fase (gennaio-febbraio 2020) e del catastrofismo nella seconda (marzo-aprile), sono l'esito di precisi assetti politici che presiedono al controllo fisico e simbolico dell'anomalo.

9. Euristica dei disastri e dei relitti

Nelle scienze sociali è diffusa la pratica di elevare una circostanza d'eccezione a strumento conoscitivo delle comunità di riferimento. Si tratta di una sorta di "euristica dei disastri e dei relitti", che induce ad interrogare la crisi epidemiologica in corso. Da questo punto di vista le pandemie possono essere pensate come: a. dispositivi ottici; b. commutatori semantici; c. congegni cinetici; d. meccanismi simbolico-identitari.

Si tratta di *dispositivi ottici* in quanto evidenziano come gli "spazi vitali di vita" siano costruiti su focalizzazioni selettive che estromettono dal cono visivo ampie zone di ombra, lasciando all'interno del campo, tramite una mirata focalizzazione selettiva, soltanto specifici aspetti destabilizzanti, rispetto ai quali prefigurano i dovuti antidoti. Il prossimale e il circostante che garantiscono la vitalità sono artifici socio-culturali che dispongono prima il riconoscimento poi il controllo e la gestione di quegli agenti che si collocano nel sistema significante con una funzione perturbante. Le crisi, quindi, mostrano presenze e assenze, ed aiutano proprio per questo a correggere illusioni ottiche, svelando connessioni e facendo emergere interconnessioni altrimenti taciute, oltre che continuative azioni di intromissione vigilata e di estromissione sublimante dell'anomalo. Soprattutto, esse svelano la fragilità dei sistemi di fortificazione dell'ordine, inevitabilmente suscettibili di essere violati e, contestualmente, la fallacia dei criteri di respingimento e di gestione dell'anomalo. Le comunità, dunque, riposano su un prossimale e un contestuale deboli, in cui la fisiologica cifra di vulnerabilità e di suscettibilità invocano fossati difensivi inevitabilmente precari.

Proprio per questa capacità di penetrazione nella rete di significati costituita, le crisi sono *commutatori semantici*. Insidiandosi nelle strutture profonde di pensiero, negli schemi reconditi di costruzione della quotidianità, esse disarticolano assetti latenti di senso, ponendosi come polarizzatori di significati capaci indubbiamente di rovesciare ordini e di tracciare nuove gerarchie, inedite priorità, con l'evaporazione di cose ormai ritenute futili.

Al tempo stesso, quando le crisi sono viste nei loro effetti materiali, nei casi meno superficiali esse si pongono quali *meccanismi cinetici*. È evidente, infatti, la loro capacità di porsi quali catalizzatori sociopolitici che favoriscono mutamenti, velocizzando nuovi assemblaggi e sospingendo verso nuove cesure. Proprio perché sono tali, le crisi sono capaci di iniettare nel tessuto pubblico i germi del dubbio, facendo riemergere forze vitali e di innovazione altrimenti taciute.

Nella misura in cui lo stato di crisi impone regole tutte sue, in grado di capovolgere orizzonti di senso, esso può essere visto nella sua indubbia capacità di plasmazione simbolico-identitaria [Alliegro 2012, 2016, 2017]. Le crisi polarizzano significati, tratteggiano valori, gerarchizzano norme che attengono non la superficie delle cose ma che toccano gli assetti culturali profondi dell'esistenza. Ed è così che in molti casi esse sono accompagnate dalla rivisitazione critica del senso dei luoghi, del senso profondo del qui e dell'altrove. Mediante l'attivazione di meccanismi di identificazione [Alliegro 2017a], le crisi risultano in grado di aggredire corpus e topos identitari, propri e altrui, e di creare rappresentazioni ambigue ed ambivalenti.

Ed è così che diventa essenziale, ad esempio, prendere coscienza della pervasività di polarizzazioni simboliche generate da una gestione non ottimale della pandemia, e che non poco hanno pesato sulla sua risoluzione. Il paziente contagiato, un po' vittima un po' untore; l'abitazione privata, un po' riparo -quale focolare domestico- un po' spazio a rischio -in quanto focolaio pandemico-; l'ospedale, un po' centro di cura un po' spazio virale; il parco pubblico e la villa comunale, un po' rifugi protetti un po' epicentri infettivi; i *runners*, un po' messaggeri di vitalità un po' diffusori di contagi, ecc., sono una chiara testimonianza di criticità diffuse e pervicaci.

10. Catabasi, anabasi, simbolizzazioni

La parola crisi deriva dal verbo greco "krino", separare. Indubbiamente la sua origine "agraria" connessa alla trebbiatura e alla raccolta del grano lascia cogliere un atto importante, quello del discernimento, che in senso non figurato rievoca un gesto vitale antico, quello del disgiungere la granella del frumento dalle scorie. È un distaccare "sapiente", "analitico", esito della scelta precisa di conservare la "parte buona" del raccolto distinguendola da quella "cattiva" [Franzini 2015].

In questo percorso interpretativo la crisi ha assunto il significato di stato sospeso in cui l'irruzione di un elemento ri-conosciuto come pericoloso, di disturbo, viene progressivamente fatto oggetto di opportuna azione di smascheramento e di metabolizzazione, con il fine di controllarne la pericolosità contenendone la carica destabilizzante. Tutto ciò avviene in

un contesto storico-politico specifico, poiché, affinché ci sia qualcosa di anomalo, è indispensabile che qualcos'altro di non anomalo sia presupposto.

Proprio per questo è possibile inquadrare la crisi ponendosi sulla sommità di un crinale: così facendo, da una parte si scorge l'arretramento verso un polo negativo, dall'altra l'avanzamento verso uno positivo. Da una parte la mancata risoluzione che accenna alla voragine, dall'altra un percorso che scorre verso il superamento. Ed è così, dunque, che lo studio delle aree in crisi consente di mettere a nudo da una parte realtà apparentemente abissali, che si mostrano senza paraventi, facendo implodere la ricercata stabilità emotiva, dall'altra la possibilità concreta di ripartenza, basata ora su rimedi allopatici ora su quelli olistici. Non è un caso, in effetti, che nel gergo medico la crisi indichi l'improvviso cambiamento nel decorso di una malattia, cui può seguire tanto la guarigione quanto il peggioramento rovinoso.

La crisi, dunque, ingloba non soltanto la catabasi ma anche l'anabasi. Da ciò deriva la possibilità che essa dia vita a processi di auto-poiesi e di mito-poiesi rigeneranti. Ciò poiché le crisi, in quanto aporia, anormalità, disequilibrio, irregolarità, eccezione, sono un processo, un *work in progress*. Analogamente ai disastri (apparentemente) istantanei, anch'essi forieri di crisi, i quali si definiscono *ex post* in maniera perentoria, le crisi sono un *fluire*, incessantemente in itinere, mai una stato.

Come una vasta letteratura specialistica ha ampiamente mostrato, le diverse culture dispongono di strumenti di trascendimento con cui è dato superare l'evento traumatico, all'interno di un orizzonte di crisi preventivamente stabilizzato e che, proprio per questo, può mostrarsi inadeguato rispetto ad una fenomenologia inedita, oppure rimossa, di cui non si serba memoria⁵⁷. Tuttavia, prima di fissare schemi comportamentali di superamento, le culture sono tali per la loro capacità di stabilizzare lo spettro fenomenologico in cui la quotidianità si colloca, dando dei suoi detrattori, i cosiddetti agenti destabilizzanti, una particolare fisionomia. È nel quadro di tale relazione che prende forma la risoluzione della crisi, secondo questo o quel percorso che dall'alto del crinale la cultura di appartenenza lascia scorgere. Se, dunque, la normalità, così come l'anormalità, sono prodotti socio-culturali, evidentemente tra le attrezzature umane vanno collocate anche gli escamotage risolutivi di volta in volta individuati. Che questi prendano la strada della "tecnica laica", quella di matrice scienziata, piuttosto che quella della "tecnica magico-religiosa", di stampo sacrale, dipende dalle relazioni di forza che nei diversi contesti storico-culturali si sono venuti tratteggiando tra i diversi poteri.

Come è noto, i virus hanno a lungo convissuto con gli uomini in maniera silenziosa e camuffata, riuscendo per millenni a nascondere un aspetto

⁵⁷ Il riferimento, naturalmente, è alla vasta produzione scientifica demartiniana, a cui si rinvia.

della loro identità, quello di agenti patogeni destabilizzanti. Hanno popolato ininterrottamente gli “spazi vitali di vita” facendone degli “spazi vitali di morte”.

La mummia del Faraone Ramses V con il suo volto sfigurato mostra le tracce terribili del vaiolo, così come una stele egizia della diciottesima dinastia evidenzia la circolazione funesta della poliomielite. Incisioni azteche restituiscono la presenza tra le popolazioni indigene di una chiara sintomatologia nefasta, riconducibile all’azione di elementi conturbanti che la scienza moderna ha definito soltanto di recente, tra Ottocento e Novecento.

La scoperta dei virus costituisce uno degli esempi più importanti di smascheramento di cui l’umanità si sia resa protagonista. È con la loro focalizzazione che un nuovo mondo ha preso forma. Un nuovo mondo costretto a svolgere repentinamente una radicale e irreversibile rimappatura dei confini del “tutt’intorno”, ormai caratterizzato dalla presenza di “entità” invisibili che hanno inevitabilmente prodotto un radicale rimescolamento di carte, andando ad impattare sul vitale e sul suo divenire. Quando si è definitivamente compreso che gli esseri umani, organismi viventi complessi, dividono il proprio habitat con forme esistenziali quasi immateriali, agiti e agenti, lo spazio circostante ha assunto un nuovo volto. Ed è così che il territorio posizionato tra il “qui” e l’“altrove”, in cui l’esserci è immerso, ha assunto le sembianze di humus estremamente propizio per la messa in coltura di presenze apparentemente discrete e irrilevanti, e che in realtà risultano estremamente attive, sorte in luoghi prossimi o remoti, reali o immaginari.

Con la messa a fuoco di figure non percepibili con le pratiche consuetudinarie di delatentizzazione, e non contenibili con le misure consolidate di controllo, gli uomini si sono ritrovati immersi in un “tutt’intorno” completamente rimodulato. Gli “spazi vitali di vita” si sono mostrati assolutamente aperti, privi di solide barriere difensive, circondati da confini porosi, da linee di demarcazione assolutamente permeabili, da punti viscosi di continuità inglobanti perfino, verrebbe da dire, considerata la quasi immaterialità di queste forme di esistenza, i vuoti nei quali queste “entità” sembrano sapersi spingere. I sistemi protettivi di ordine materiale e simbolico, eretti dalle diverse comunità secondo specifiche coordinate storico-culturali e socio-politiche, sono risultati scardinati nelle fondamenta. Quando gli umani hanno scoperto la vera ragione delle patologie, quindi delle terribili epidemie e delle devastanti pandemie, indubbiamente si sono liberati di spiegazioni eziologiche che erano solite elevare la vendetta divina a causa del male. Ed è così che gli “spazi vitali di vita”, affrancatisi dall’ombra del peccato, dall’angoscia del castigo, dal senso della colpa, dal timore della stregoneria, sono stati diversamente ri-popolati, questa volta con attanti temibili dalle forti valenze destabilizzanti. Il mondo prossimale dell’esserci, dunque, non è mai al sicuro. E la cosmologia virale costituisce una concreta esemplificazione di

un orizzonte sconosciuto e pertanto avvertito come minaccioso. L'apparente regime di sicurezza in cui talvolta si vorrebbero confinati gli "spazi vitali di vita" si mostra, appunto, apparente. In realtà è denso di agenti nocivi resi di volta in volta (in)visibili dai diversi sistemi di focalizzazione che ciascuna comunità elabora lungo la sua storia.

Le vicende che hanno preso forma oggi nell'"universale famiglia umana" intorno al coronavirus rientrano in questa logica di avvistamento e di smascheramento che induce a ritenere i virus forme autorevoli di esistenza eversiva, capaci di inserire nel "qui" e "ora" ordini di gerarchia dettati dall'autoritarismo incontenibile e travolgente del "bios", con l'imposizione di un regime a sovranità biologica. In quanto esistenze agite e agenti, capaci di stravolgere le comunità in un senso vasto e profondo, è necessario fronteggiarli non soltanto sul piano chimico ma anche su quello socio-culturale, ponendoli all'interno di un orizzonte di senso, e non relegandoli in un altrove difficilmente controllabile. È soltanto attraverso una attenta azione di addomesticamento culturale che sarà infatti possibile inquadrare attentamente l'agente infettivo, e superare da una parte la mancanza di dispositivi di memoria, e dall'altra arginare alcune focalizzazioni selettive, secondo il proposito di attrezzare specifici strumenti di trascendimento.

Ciò significa arginare la deriva riduttivista della gestione unicamente virologica ed epidemiologica della pandemia, e fare luce su una serie di problemi insiti nei processi sociali e culturali che essa trascina, secondo un'impostazione che non resti irretita nel decisionismo politico, ancorato all'autoritarismo scienziato e all'ortodossia normativo-istituzionale. Questo sarà possibile soltanto se si superano alcune criticità classificatorie. Come è noto, gli studiosi di virologia hanno maturato pareri discordanti circa la natura ontologica dei virus. Si tratta di elementi, entità, di aggregati biologici che precedono la vita oppure di organismi viventi, di forme di vita vera e propria? Al di là di ogni incertezza, i virus sono involucri proteici contenenti un set minimo di istruzioni genetiche. Per taluni sono dei "ladri di geni", per altri degli abili "creatori di diversità". In ogni caso, essi sembrano rifuggire da una definizione univoca, sottraendosi alle modalità classificatorie predisposte dagli umani per far confluire i non umani nel vitale. Ed è per questo che la loro ambiguità sembra risolversi per molti studiosi nell'ombra cupa di una zona grigia, di un limbo imprecisato, facendone delle abili forme esistenziali capaci di sfidare il vivente adattandosi lungo la linea sottile che separa la chimica dalla biologia, la vita dalla morte.

Da una prospettiva antropologica, queste imprecisate entità biochimiche possono essere definite in maniera meno ambigua. Si tratta di dispositivi semiotici, capaci di scambiare informazioni indispensabili per instaurare un regime comunicativo con le componenti cellulari di cui sono ospiti. Pur non avendo una consegna e una funzione chiara da assolvere, essi

incorporano proprietà minime che si fanno input interattivi, costringendo dal di dentro le cellule ospiti a rimodulare i propri assetti biochimici. Per questa capacità di effrazione intima, di penetrazione profonda, di stravolgimento e di superamento di barriere convenzionali tra il non umano e l'umano, interrogano il senso ultimo della vita, per porsi quali elementi semiotici capaci di dischiudere significati inevitabilmente negoziati nelle diverse arene socio-politiche.

Queste considerazioni obbligano ad andare oltre un approccio di mera oggettivazione molecolare che fa, appunto, dei virus, degli "oggetti" biochimici. Da una prospettiva antropologica sembra plausibile considerarli micro esistenze dotate di meccanismi semiotici capaci di instaurare specifiche relazioni biosociali e importanti regimi biopolitici. Ed è proprio per questo che essi vanno collocati e studiati non soltanto nella biosfera ma anche nella segnosfera, a partire dalla loro contagiosità simbolica.

11. Riferimenti bibliografici

- Agamben G. 2003, *Stato di eccezione*, Torino: Bollati Boringhieri.
- Alliegro E. V. 2012, *Il Totem Nero. Petrolio, sviluppo e conflitti in Basilicata. Antropologia politica di una provincia italiana*, Roma: Cisu.
- 2016, *Crisi ecologica e processi di "identizzazione". L'esempio delle estrazioni petrolifere in Basilicata*, «EtnoAntropologia», 4 (2): 5-36.
- 2017, *Simboli e processi simbolizzazione. L'esempio della "Terra dei Fuochi" in Campania*, «EtnoAntropologia», 5 (2): 175-240.
- 2017a, *Identità territoriale, crisi ambientale e processi di identizzazione. Alcuni esempi nel Mezzogiorno d'Italia*, in Zola L. (ed.), *Ambientare. Idee, saperi, pratiche*, Milano: F. Angeli: 143-161.
- 2020, *Antropologia dell'ambiente in crisi. "Manifesto per gli studi"*, in Kottak C.P., *Antropologia culturale*, ed. it. a cura di L. Bonato, Milano: McGraw-Hill: 333-339.
- 2020a, *Out of place. Out of control. Antropologia dell'ambiente-in-crisi*, Roma: Cisu.
- Bologna M., Lepidi A. 2020, *CoViD-19. Virologia e patologia*, Milano: Boringhieri.
- Borremans B., Faust C., Manlove K. R., Sokolow S. H., Lloyd-Smith J. O. 2019, *Cross-species pathogen spillover across ecosystem boundaries: mechanism and theory*, «Philosophical Transaction Soc B», 374:20180344, <<https://royalsocietypublishing.org/doi/pdf/10.1098/rstb.2018.0344>>

Brown H., Kelly A.H. 2014, *Material Proximities and Hotspots: Toward an Anthropology of Viral Hemorrhagic Fevers*, «Medical Anthropology Quarterly», 28 (2): 280-303.

Burioni R., 2020, *Virus, la grande sfida. Dal coronavirus alla peste. Come la scienza può salvare l'umanità*, Milano: Rizzoli.

Caduff C. 2014, *Pandemic Prophecy, or How to Have Faith in Reason*, «Current Anthropology», 55 (3): 296-315.

-2014a *Sick Weather Ahead. On Data-Mining, Crowd-Sourcing, and White Noise*, «Cambridge Anthropology», 32 (1): 32-46.

Capobianchi M. 2020, *Coronavirus. Cos'è, come ci attacca, come difendersi*, Roma: Castelvecchi.

Cohen S. 2001, *Stati di negazione. La rimozione del dolore nella società contemporanea*, Roma: Carocci.

Del Medico B. 2020, *Coronavirus Covid-19. Difenditi. Evita il contagio. Proteggi la tua casa, la tua famiglia, il tuo lavoro*, s.l.: PensareDiverso.

Fearnley L. 2015, *Wild Goose Chase. The Displacement of Influenza Research in the Fields of Poyang Lake, China*, «Current Anthropology», 30 (1): 12-35.

Franzini E. 2015, *Filosofia della crisi*, Milano: Guerini.

Galdiero F. 1981, *Microbiologia medica*, Napoli: Editoriale Scientifica.

Gorbalenya A.E., Baker S.C., Baric R.S. et al. 2020, *The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2*, «Nat Microbiol», 5: 536-544.

Guigoni A., Ferrari R. (ed.) 2020, *Pandemia 2020. La vita quotidiana con il Covid-19*, Danyang: M&J Publishing House.

Hewlett B. S., Amola R. 2003, *Cultural contexts of Ebola in Northern Uganda*, «Emerging Infections Diseases», 9 (10): 1242-1248.

Hewlett B.S., Epelboin A, Hewlett B.L., Formentry P. 2005, *Medical anthropology and Ebola in Congo: cultural models and humanistic care*, «Anthropologie Médicale», 2761 (2): 230-236.

Huang C., Wang Y., Li K. et al. 2020, *Clinical features of patients coronavirus in Wuhan, China*, «The Lancet», 395: 497-506.

Keck F. 2014, *From Purgatory to Sentinel*, «Cambridge Anthropology», 32 (1): 47-61.

-2019, *Livestock Revolution and Ghostly Apparitions South China as a Sentinel Territory for Influenza*, «Cambridge Anthropology», 60 (20): 251-259.

-2020, *Avian Reservoirs. Virus Hunters and Birdwatchers in Chinese Sentinel Posts*, Durhan: Duke University Press.

Levy-Bruhl L. 1966, *La mentalità primitiva*, Torino: Einaudi (1 ed. 1922).

Lynteris C. 2014, *The time of epidemics. Introduction*, «Cambridge Anthropology», 32 (1): 24-31.

-2014a, *Epidemics as events and as crises. Comparing two plague outbreaks in Manchuria (1910-11 and 1920-21)*, 32 (1): 62-76.

-2016, *The prophetic faculty of epidemic photography. Chinese wet markets and the imagination of the next pandemic*, «Visual Anthropology», 29 (2): 118-132.

-2017, *Zoonotic diagrams. Mastering and unsettling human-animal relations*, «Journal of the Royal Anthropological Institute», 23 (3): 463-485.

-2018, *Plague Masks. The visual emergence of anti-epidemic personal protection equipment*, «Medical Anthropology», 37 (6): 442-457.

Lynteris C., Poleykett B. 2018, *The anthropology of epidemic control. Technologies and materialities*, «Medical Anthropology», 37 (6): 433-441.

MacPhail T. 2014, *The Viral Network. A Pathography of the H1N1 Influenza Pandemic*, Ithaca: Cornell.

Malvaldi M., Vacca R. 2020, *La misura del virus. Dalla peste al Covid-19: antiche pandemie e difese nuove*, Milano: Mondadori.

Mangiarotti G. 1978, *Lineamenti di biologia*, Torino: Utet.

Meng L., Xufei L., Janne E., et al. 2020, *Coronavirus disease (Covid 19): a scoping review*, «Euro Surveill», 25 (15), <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.15.2000125>

Quammen D. 2014, *Spillover. L'evoluzione delle pandemie*, Milano: Adelphi (I ed. 2012).

Rabinow P., Palsson G. 1999. *Iceland. The Case of a National Human Genome Project*,

«Anthropology Today» 15(5): 14-18.

Raffaetà R. 2020, *Antropologia dei microbi. Come la metagenomica sta riconfigurando l'umano e la salute*, Roma: Cisu.

Ravizza S. 2020, *50 domande sul Coronavirus. Gli esperti rispondono*, Milano: Solferino.

Rezza G. 2020, *Epidemie. I perché di una minaccia globale*, Roma: Carocci.

Silvestri G. 2020, *Uomini e virus. Storia delle grandi battaglie del nostro sistema immunitario*, Milano: Gedi.

Strong P. 1990, *Epidemic psychology: a model*, «Sociology of health e Illness», 12 (3): 249-259

Thompson J. W. 1921, *The Aftermath of the Black Death and the Aftermath of the Great War*,

«American Journal of Sociology», 26 (5): 565-572.

Wilkinson A., Leach M. 2014, *Ebola. Myths, realities and structural violence*, «African Affairs», 114/454: 136-148

Zhongmin L., Tao W. 2020, *Covid-19 guida alla prevenzione e protezione*, Enna: Bonferraro.

Sitografia

<[https://americanethnologist.org/features/collections/anthropology-and-epidemics-a-quarantine-reading-list?](https://americanethnologist.org/features/collections/anthropology-and-epidemics-a-quarantine-reading-list?fbclid=IwAR3LbbPQO8H6CsbEEalh23YbKxTO6JVNd1UCBe5b1bx_5x99nODMuDQ)

[fbclid=IwAR3LbbPQO8H6CsbEEalh23YbKxTO6JVNd1UCBe5b1bx_5x99nODMuDQ](https://americanethnologist.org/features/collections/anthropology-and-epidemics-a-quarantine-reading-list?fbclid=IwAR3LbbPQO8H6CsbEEalh23YbKxTO6JVNd1UCBe5b1bx_5x99nODMuDQ)

<https://www.beniculturali.it/mibac/export/MiBAC/sito-MiBAC/Contenuti/MibacUnif/Comunicati/visualizza_asset.html_159508886.html

<<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

<<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>

<<http://fareantropologia.cfs.unipi.it/notizie/2020/03/1421/>

<<https://www.lescienze.it/argomento/covid-19>

<https://www.nature.com/nataging?gclid=CjwKCAjw5Ij2BRBdEiwA0Frc9Q5c_-GO0cyVU_ZnEEvZWhksRp8AUMzgsjEMF6Z2DLsRkCYAt420jBoCBwQQAvD_BwE

<<http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus>

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

<<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?area=nuovoCoronavirus&id=5351&lingua=italiano&menu=vuoto>

<http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_5_2_7.jsp?lingua=italiano&label=consigliosuperioresanita&menu=consigliosuperioresanita

<<https://somasphere.net/2020/covid-19-forum-introduction.html/>

<http://www.treccani.it/magazine/atlante/speciali/Storie_virali/Storie_virali.html

