

# Pensare storicamente la pandemia: parallelismi, analogie, metafore

di Francesco Taroni\*

*Thinking historically the pandemic: parallels, analogies, metaphors*

The paper argues that understanding current public health strategies calls for analyzing the past, not just for medical but also for social and political history. This is particularly the case for the management of the current pandemic, which, very much like its antecedents, unfolds amidst shifting combinations of politics, culture, and economics.

*Keywords:* Research, Distancing, Influence, Cold War.

## Introduzione

A oltre un anno dal fatidico 30 gennaio in cui l'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'ha dichiarata “a public health emergency of international concern (PHEIC)”, l'infezione da virus SARS-CoV-2 continua a devastare la salute e l'economia mondiale. L'attenzione di tecnici e di governi è comprensibilmente assorbita dalla ricerca di risposte tempestive ed efficaci a contenerne l'impatto di breve periodo, nella crescente consapevolezza, tuttavia, che queste non solo sono condizionate da, ma avranno anche un impatto su funzionamento e struttura stessa del sistema sanitario. Se anche le risposte nazionali alla pandemia hanno dimostrato i vantaggi dei sistemi a base universalistica come il nostro Servizio sanitario nazionale, la dimensione globale della pandemia ha anche evidenziato i limiti di sistemi sanitari “solo” nazionali. In caso di una minaccia globale ed in ragione della interdipendenza degli interventi, la cui efficacia è inevitabilmente quella del loro anello più debole, le risposte dei singoli paesi non possono che rivelarsi inadeguate allo scopo e alla scala del pericolo se non sono inserite in un piano concertato e coordinato a livello transnazionale e a base multilaterale. Una esigenza ovvia che si scontra però con la debolezza degli organismi multilaterali (l'Organizzazione Mondiale della Sanità e la stessa Organizzazione delle Nazioni Unite) e con la competizione in

\* Professore di Medicina sociale, Università di Bologna; francesco.taroni@unibo.it.

corso per un nuovo ordine mondiale, una situazione non troppo diversa da quella sperimentata dopo la seconda guerra mondiale.

Questo articolo propone di prendere sul serio il contributo dell'analisi storica nell'interpretazione della pandemia, nello spirito del progetto "History & Policy" per un uso civile e civico della storia (Berridge, 2007) e di considerare quanto le esperienze del passato e le loro rappresentazioni abbiano pesato sulle scelte operate per contrastare la attuale pandemia e quali possano esserne le conseguenze di lungo periodo.

In particolare, l'articolo considera brevemente e a scopo esemplificativo alcuni temi riguardo alle reazioni delle classi dirigenti e dei governi e al loro impatto sui sistemi sanitari a livello locale, nazionale e sovranazionale nelle componenti della ricerca, della prevenzione e dell'assistenza, nel nuovo contesto che la stessa pandemia sta continuamente creando. Il suo oggetto è limitato all'ambito delle politiche intraprese dai principali attori governativi o comunque istituzionali, rinviando l'analisi comparativa delle reazioni popolari "di odio e di compassione" al ponderoso volume di Samuel Cohn (2018). L'attenzione è rivolta a evidenziare come in varie occasioni le esperienze del passato sono state utilizzate per colmare, o invece contrastare, le conoscenze scientifiche e tecniche, indicando similarità e differenze nelle strategie elaborate e negli strumenti impiegati e conseguenti distorsioni e rischi. L'ampiezza e la complessità dei temi prospettati inducono a procedere per larghe sintesi, introducendo soltanto alcuni riferimenti essenziali per argomentare le tesi fin qui sommariamente enunciate attorno a pochi aspetti. Aspetti quali: la dinamica delle epidemie e la tendenza ad una sottovalutazione delle loro fasi iniziali, rappresentata nella metafora drammaturgica di Rosenberg; l'organizzazione della risposta preventiva ed assistenziale, catturata dalla pervasiva metafora della guerra contro – o portata da – un nemico invisibile; la reazione alla incertezza scientifica attraverso l'accelerazione della ricerca e della produzione industriale, riproducendo il progetto Manhattan attraverso la Operation Warp Speed.

### Minimizzare o drammatizzare?

Nel 1989 il grande Charles Rosenberg ha suddiviso la dinamica delle pandemie in tre stanze drammaturgiche basate sulla sua interpretazione de *La Peste* di Albert Camus (Rosenberg, 1989). La struttura, originariamente applicata alla storia della infezione da HIV/AIDS negli Stati Uniti ma largamente estesa ad altre pandemie, inclusa quella da Covid-19 (Jones, 2020), prevede una fase iniziale di negazione del problema o di minimizzazione della sua gravità (grossolanamente corrispondente al suo esordio epidemiologico-clinico), seguita dalla elaborazione collettiva del suo signi-

ficato, spesso multipla e contestata (che coincide con la sua diffusione ed il suo instalarsi nella società), e quindi da una fase di chiusura, in genere tutt’altro che netta e definitiva.

Mentre serie obiezioni sono state avanzate sulla fase di chiusura, la fase della negazione è universalmente accettata come la immediata, pressoché “istintiva” reazione di qualsiasi governo ad ignorare la malattia, negarne l’esistenza o minimizzarne la gravità. Tuttavia, mentre in alcuni casi questa reazione viene assunta come una politica stabile, in altri, al variare degli obiettivi strategici, viene trasmutata nel suo opposto, generalmente espresso con la metafora della guerra contro un nemico invisibile.

L’epidemia di colera del 1910-11 fu anacronistica (fra tutte le grandi Nazioni europee interessò solo l’Italia); antipatriottica (si verificò nell’anno del “giubileo della Patria” unita) e disastrosa economicamente, perché rischiò di bloccare il movimento migratorio, mettendo in ginocchio Napoli e il suo porto, le compagnie di navigazione e l’intera economia nazionale (Snowden, 1995). Contro il colera il governo Giolitti, sostenuto dall’intero Parlamento, patrioticamente impegnato a non pronunciare il nome della “malattia che non si può menzionare”, adottò stabilmente una strategia negazionista che mantenne nel tempo, pur adattandola ai rapporti di forza con l’interlocutore internazionale del momento.

“Evitare il panico nella popolazione” fu invece l’obiettivo principale della strategia minimizzatrice del governo al picco della pandemia influenzale del 1918-19 e in un momento critico della guerra, tra la resistenza sul Piave e la battaglia di Vittorio Veneto. Il 20 ottobre 1918 il Presidente del Consiglio Vittorio Emanuele Orlando inviava ai prefetti una circolare che, appellandosi al “concorso volontario della stampa politica e professionale”, riportava l’ordine del giorno del Consiglio superiore di sanità che negava “l’origine esotica della malattia” e la identificava inequivocabilmente come “una influenza”, per far cessare le voci di “una malattia terribile, misteriosa, ignota nella sua causa e invincibile nei suoi effetti” definite “arbitrarie, assurde, frutto di incompetenza e di fantastica sovraeccitazione” (Tognotti, 2002).

Le varie strategie per minimizzare la gravità dell’influenza e nascondere la presenza di casi di colera presentano ricorrenze e parallelismi con quelle osservate in vari paesi, inclusa l’Italia, in occasione della pandemia da Covid-19. Nei primi giorni della diffusione della pandemia agli Stati Uniti, il presidente Donald Trump sosteneva che “la malattia è poco più di un’influenza” e “il virus è destinato a scomparire. Un giorno, come per miracolo, scomparirà” (Horton, 2020). In Italia, le campagne “Milano non si ferma” e “Bergamo is running” delle prime settimane dell’epidemia si proponevano di contrastare un danno di immagine della produzione industriale e del turismo. Queste strategie possono tuttavia rivelarsi

controproducenti nel momento in cui si ritenga di dover intervenire con provvedimenti più drastici per contenere la diffusione. Per rappresentare il salto di gravità della situazione si ricorre tradizionalmente al vasto repertorio di metafore belliche che rappresentano il contrasto all’epidemia come una guerra contro l’attacco portato alla Nazione da un nemico invisibile e oscuro, sfruttando la lunga tradizione di rappresentare la malattia come un attacco al proprio corpo e la ancor più lunga consuetudine di identificare i germi come nemici invisibili. Nel rivolgersi alla popolazione nessuno dei capi di Stato sembra essersi sottratto al potere persuasivo di queste metafore. Incuranti della contraddizione, Donald Trump ha assicurato che “vinceremo questa guerra”, definendosi “un presidente da tempo di guerra” (a wartime president – whitehouse.gov/ briefings.statements, march 18) e Boris Johnson ha dichiarato che il suo governo si sarebbe comportato “come un qualsiasi altro governo in tempo di guerra”, Gov.UK, march 17). In Italia, urgenza ed eccezionalità del momento che avrebbero imposto scelte tragiche e decisioni eroiche contro un nemico invisibile e sconosciuto sono state spesso evocate sia dal governo centrale che da vari governi regionali.

Rappresentare una crisi di sanità pubblica come un’operazione militare contro un nemico sconosciuto ed invisibile che costringe a scelte eccezionali e a provvedimenti necessariamente imperfetti contribuisce a creare un senso di gravità e di urgenza che sollecita l’adesione della popolazione e legittima l’azione del governo, che si autoassolve preventivamente rispetto all’appropriatezza e alla tempestività dei provvedimenti adottati così come rispetto ai suoi esiti. L’effetto sul piano politico-istituzionale è di rafforzare il consenso presso l’opinione pubblica, un fenomeno ben noto definito “rally-round-the-flag” (traducibile con “stringersi attorno alla bandiera”) che si verifica per “fatti drammatici, specifici e altamente focalizzati” (Mueller, 1970). L’uso della metafora bellica può però contribuire a ideologizzare la gestione dell’epidemia sul piano istituzionale, così come su quello comportamentale, conferendo un significato ideologico e politico alla non adesione alle indicazioni governative, come è accaduto, ad esempio, riguardo l’uso delle mascherine. Il dividendo politico implicito nell’adozione dello strumento retorico della drammatizzazione dell’evento può invece sfruttare le opportunità di indirizzare il biasimo per le scelte fatte verso i soggetti indicati come capri espiatori in quanto cause prime dell’epidemia e iniziatori del contagio. Denominare il Coronavirus come “il virus cinese” ha svolto la duplice funzione di indicare la Cina come responsabile dell’origine dell’epidemia, e la OMS come sua complice (Horton, 2020) e, contemporaneamente, di concentrare l’attenzione sull’origine della pandemia, distogliendola dalle responsabilità connesse alla sua gestione. Non diversamente, l’epidemia di influenza del 1918-19, passata alla

storia come “influenza spagnola”, dai contemporanei è stata variamente denominata, come ad esempio “influenza tedesca”, nella tesi che si trattasse di un’arma batteriologica inventata dagli Imperi centrali oppure “influenza bolscevica” in Polonia, che identificava nella Russia rivoluzionaria il nemico più odiato (Giovannini, 1987, p. 396). L’uso di metafore belliche per rappresentare i danni prodotti dalle pandemie pone problemi anche per l’indicazione di priorità e la programmazione degli interventi. Mentre le guerre procurano distruzioni materiali, la cui ricostruzione detta ovvie priorità, i danni associati alla pandemia da Covid-19 derivano dal congelamento dell’economia, più simili agli effetti di una bomba al neutrino che a un bombardamento aereo.

### Ripetizioni ed accelerazioni

L’eccezionalità dell’evento pandemico incide sullo statuto epistemologico e pratico della medicina dominata dall’incertezza e priva degli strumenti preventivi, diagnostici e terapeutici necessari per contrastare la pandemia e curare i malati. L’influenza del 1918-19 ha segnato un significativo momento di smarrimento e di frustrazione nella apparentemente trionfante traiettoria verso una medicina scientifica inaugurata dalla rivoluzione batteriologica degli anni ottanta dello Ottocento (Tognotti, 2003). Negli Stati Uniti, George Soper confessava su *Science* che “la cosa che più ha colpito della pandemia è il profondo mistero che la circonda. Nessuno sembra avere idea di quale malattia si tratti, da dove venga, o in che modo possa essere fermata” (Soper, 1919). In Gran Bretagna, Sir Arthur Newsholme, prestigioso Chief Medical Officer del Local Government Board, lamentava “la necessità di acquisire ulteriori conoscenze, di ordine epidemiologico e batteriologico” riguardo ad una condizione “la cui causa è sconosciuta e si presenta con manifestazioni cliniche proteiformi” e si dimostrava impervia ad ogni tentativo di contenimento: “non so di alcuna misura di sanità pubblica che sia in grado di contrastare la diffusione della pandemia influenzale” (Newsholme, 1919).

In Italia, il “confusionismo” divideva le opinioni dei medici, metteva in discussione le precoci certezze della medicina scientifica basata sulla batteriologia e induceva un atteggiamento di rabbiosa frustrazione di fronte ad “una malattia stupida eppure così terribile” (Editoriale, 1919), “una malattia scagnozza, semicomica” fatta apposta per “punire il nostro orgoglio” (Bertarelli, 1918).

L’emergere di una nuova malattia in una popolazione indenne al momento del salto di specie di un nuovo patogeno alla base delle moderne pandemie espone la medicina, la politica e la amministrazione ad elevati livelli di incertezza epistemica e pratica. La storia mostra la lentezza con

cui lo sviluppo della ricerca scientifica e la produzione industriale hanno messo a disposizione della pratica medica gli strumenti diagnostici e terapeutici necessari per contrastare la pandemia e assistere gli infetti dal nuovo patogeno. Nel caso della infezione da HIV ad esempio il primo riconoscimento della malattia in occidente è avvenuto nel 1981; l'isolamento del virus nel 1983; il primo test diagnostico rapido è stato disponibile nel 1985; il primo trattamento efficace, con AZT, è del 1987, ma lo schema standard di multiterapia è entrato nella pratica corrente solo dieci anni dopo, nel 1996. Del vaccino, atteso entro due anni dall'isolamento del virus, non esiste ancora traccia significativa (Fauci, Clifford Lane, 2020, commentano una accurata ricostruzione delle date di acquisizione dei principali strumenti contro la infezione da HIV/AIDS).

Anche in occasione della pandemia da Covid-19, così come durante l'epidemia influenzale del 1918-19, la biomedicina si è ritrovata disarmata e, come allora, ha dovuto affidarsi ad interventi non-farmacologici di distanziamento sociale per controllarne la diffusione guadagnando il tempo necessario per impedire che il sistema sanitario venisse travolto e permettere alla ricerca di approntare gli strumenti biomedici necessari per prevenire e trattare la malattia. Tuttavia, a differenza della epidemia influenzale di un secolo fa, in cui i problemi scientifici da risolvere esorbitavano dalle conoscenze di base disponibili, nel caso della infezione da SARS-CoV-2 l'agente causale è stato prontamente identificato, rapidamente isolato ed il suo genoma letto e reso pubblico addirittura prima della dichiarazione di pandemia. La risposta alla pandemia da Covid-19 è stata una forte accelerazione dei processi di ricerca, produzione, autorizzazione e distribuzione di farmaci, sieri e vaccini attraverso il cospicuo aumento dei finanziamenti statali alla ricerca, lo sviluppo di una stretta collaborazione fra Stato, imprese e accademia, la riduzione dei tempi delle sperimentazioni, della pubblicazione dei loro risultati e del rilascio dell'autorizzazione all'uso di farmaci e vaccini da parte delle agenzie di regolazione. Il classico esempio è l'Operazione Warp Speed (OWS), l'imponente programma per l'accelerazione dello sviluppo di test, farmaci e vaccini lanciato negli Stati Uniti sotto l'egida del Department of Defence come una partnership fra il Department of Health and Human Services, imprese farmaceutiche e società private in collaborazione con centri di ricerca universitaria, con il compito di fornire "investimenti finanziari, supporto scientifico, competenze regolatorie ed assistenza logistica per mettere a disposizione del popolo americano il più rapidamente possibile vaccini, farmaci e test diagnostici per il virus SARS-CoV-2" (Slaoui *et al.*, 2020).

La strategia presenta un ovvio parallelismo con la imponente mobilitazione di risorse realizzata negli Stati Uniti durante la seconda guerra mondiale ed istituzionalizzata nel dopoguerra nella politica enunciata da

Vannevar Bush in *Science: the endless frontier* (Bush, 1945), con significativi effetti di lungo periodo. In ambito sanitario, una sorta di progetto Manhattan per la biomedicina non si è limitato a soddisfare le esigenze belliche di penicillina ma ha portato alla rivoluzione antibiotica degli anni Cinquanta e Sessanta.

Sul piano politico-istituzionale, il programma ha concentrato le risorse sul ristretto numero dei soggetti inclusi nel programma, che ha portato alla costituzione del Military-Industrial Complex (originariamente denominato, più correttamente, Academic-Military-Industrial Complex) verso cui mise in guardia il presidente Eisenhower nel suo famoso Farewell Address.

Sul piano internazionale, il dominio sulla ricerca e sulla produzione industriale di farmaci e vaccini ha impresso una torsione nazionalistica ed imperialistica che ha contribuito alla configurazione della “Cold War Science” (Oreskes, 2014). In condizioni ordinarie, scienza e tecnologia sono tanto legate ai loro luoghi di produzione e dipendenti dalle istituzioni dello Stato da non poter trascendere dai suoi interessi specifici ed inoltre, cooperazione e competizione fra le comunità scientifiche di diversi paesi già coesistono in un regime definito di “internazionalismo olimpico” (Somsen, 2008). Condizioni di emergenza come la manifestazione locale di una pandemia globale accentuano la dimensione nazionalistica e protezionistica su quella cooperativa ed internazionalista, particolarmente quando si innesta su metafore belliche e teorie cospirative, come dimostrano anche le emergenti politiche di “nazionalismo vaccinale” che sembrano destinate a travolgere le fragili istituzioni sovranazionali inventate a tutela della salute globale.

### Riferimenti bibliografici

- BERRIDGE V. (2007), *Public Health Activism: lessons from History?*, in “British Medical Journal”, 335, pp. 1310-2.
- BERTARELLI E. (1918), *Il male del giorno*, in “Rivista d’Italia” 3, pp. 227-30.
- BUSH V. (1945), *Science, the Endless Frontier. A Report to the President*, Government Printing Office, Washington.
- COHN S. K. (2018), *Epidemics. Hate and compassion from the Plague of Athens to AIDS*, Oxford University Press, Oxford.
- FAUCI A. S. (1998), *New and reemerging diseases*, in “Emerging Infectious Diseases”, 4, pp. 374-8.
- FAUCI A. S., CLIFFORD LANE H. (2020), *Research in the context of a pandemic*, in “New England Journal Medicine”, July 17.
- GIOVANNINI P. (1987), *L’influenza spagnola, 1918-1919. Controllo istituzionale e reazioni popolari*, in A. Pastore P. Sorcinelli, *Sanità e Società*, Udine, Casamassima, pp. 373-97.
- HORTON R. (2020), *The Covid-19 catastrophe. What’s gone wrong and how to stop it happening again*, Polity Press, Cambridge.

- JONES D. S. (2020), *History in a crisis. Lessons for Covid-19*, in “New England Journal of Medicine”, 382, pp. 1681-3.
- MUELLER J. E. (1970), *Presidential popularity from Truman to Johnson*, in “American Political Science Review”, 64, pp. 18-34.
- NEWSHOLME A. (1919), *Discussion on influenza*, in “Proceedings of the Royal Society of Medicine”, 12, pp. 1-18.
- ORESKES N., KRIGE J. (eds.) (2014), *Science and technology in the Global Cold War*, The MIT Press Cambridge (MA).
- ROSENBERG C. E. (1989), *What is an epidemic? AIDS in Historical Perspective*, in “Daedalus”, 118, pp. 1-17.
- SLAOUI M., HEPBURN M. (2020), *Developing safe and effective Covid vaccines. Operation Warp Speed's strategy and approach*, in “NEJM”, 383, pp. 1701-3.
- SNOWDEN F. M. (1995), *Naples in the time of cholera 1884-1911*, Cambridge University Press, Cambridge.
- SOMSEN G. J. (2008), *A history of universalism. Conceptions of the internationality of science from the Enlightenment to the Cold War*, in “Minerva”, 46, pp. 361-79.
- SOPER G. A. (1919), *The lessons of the Pandemic*, in “Science”, 49, pp. 501-6.
- TOGNOTTI E. (2002), *La spagnola in Italia*, Franco Angeli, Milano.