

Dipartimento
di Scienze Politiche

Cattedra
Sociologia Generale e Politica

Biopolitica al tempo del Coronavirus

Raffaele De Mucci

RELATORE

Arianna Vivalda

CANDIDATO

Anno Accademico 2019/2020

BIOPOLITICA AL TEMPO DEL CORONAVIRUS

Sommario

PREFAZIONE	3
IL CORPO UMANO COME BERSAGLIO DEL POTERE POLITICO.....	3
CLAUSURA, CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ E SANZIONI DISCIPLINARI.....	6
POLITICA E SALUTE ENTRANO IN CONTATTO	16
L'IMPATTO SOCIALE.....	21
IL PANOPTICON DIGITALE.....	24
IL DIBATTITO SULL'APP <i>IMMUNI</i>	27
CONCLUSIONI.....	30
BIBLIOGRAFIA.....	33

PREFAZIONE

“Il giorno designato, si ordina che ciascuno si chiuda nella propria casa: proibizione assoluta di uscirne. Se sarà assolutamente necessario, lo si farà uno alla volta ed evitando ogni incontro”¹.

Questo regolamento, emanato verso la fine del secolo XVII, risulta più attuale che mai al tempo del Coronavirus. Gli individui si affidano al governo e alle sue direttive in una situazione di grave emergenza, accettando di chiudersi nelle proprie case, di isolarsi, di interrompere qualsiasi tipo di attività.

Il tempo sembra fermarsi, la gente rimane col fiato sospeso in attesa che le notizie migliorino, nella speranza che il virus venga debellato una volta per tutte e che la vita di ognuno possa tornare alla normalità.

Medici, virologi e scienziati sostituiscono economisti ed esperti di finanza. Tutto dipende da loro e dai progressi nel campo della ricerca.

I provvedimenti più estremi appaiono necessari e imprescindibili. Tutto ciò rende il concetto di Biopolitica, così come era inteso da Foucault, sempre più minaccioso.

I meccanismi di sorveglianza, giustificati dallo stato di emergenza, rischiano di diventare estremamente invasivi, a partire dallo stato di quarantena fino alla diffusione dell'app *Immuni*, che ha sollevato proteste e scetticismi diffusi.

In questo mio elaborato, analizzerò suddetto periodo di stato d'emergenza partendo da una spiegazione di cosa sia esattamente la Biopolitica, con particolare riferimento al pensiero di Foucault, e della sua evoluzione nel tempo fino ai giorni nostri.

Mi soffermerò inoltre sui potenziali rischi che essa comporta a livello generale e nello stato attuale in particolare.

IL CORPO UMANO COME BERSAGLIO DEL POTERE POLITICO

Innanzitutto, è utile capire cosa si intenda per “Biopolitica” e “Biopotere”, due concetti distinti ma strettamente correlati e che spesso vengono utilizzati indifferentemente.

¹ Foucault M. (1976), “*Sorvegliare e Punire, nascita della prigione*”, Giulio Einaudi editore s.pa., Torino

Per il filosofo e sociologo francese contemporaneo Michel Foucault, è il terreno in cui la sfera politica incontra quella della vita (difatti, deriva dal greco *bios* - vita - e *polis* - città), un regime politico dove l'esistenza umana viene controllata per tutelare la salute ma anche per imporre una certa disciplina.

“Una vera e proprio “incorporazione” del potere, nel senso che esso è dovuto arrivare fino al corpo degli individui, ai loro gesti e ai loro atteggiamenti, ai loro comportamenti di tutti i giorni.”²

Recentemente, il termine Biopolitica è stato utilizzato anche per indicare un approccio che considera le problematiche ecologiche e ambientali da un punto di vista politico.

Il Biopotere invece, esamina le tecniche che riguardano la vita umana dal punto di vista delle dinamiche di potere che esse generano e ne favorisce l'interpretazione e l'analisi integrandole con una componente critica.

Biopolitica e Biopotere si sviluppano in particolar modo nell'era del capitalismo, questo perché l'assetto produttivo si basa sulle relazioni e sulla stretta cooperazione tra gli individui, al fine di raggiungere determinati obiettivi.

Il corpo umano diventa quindi un vero e proprio strumento del potere sovrano, così come la vita, la salute e la morte diventano un affare politico.

In *Microfisica del potere*, Foucault indica un importante punto di svolta, un cambiamento che si attua a partire dal secolo XIX, ovvero dal passaggio da un potere sovrano che, intervenendo dall'alto, aveva il diritto di decidere sulla morte dei suoi sudditi, a un potere che controlla e disciplina la vita.

Per quanto riguarda il primo periodo, il corpo era considerato come il bersaglio della repressione di una condotta illecita. Da qui l'uso frequente di pene corporali che non avevano il solo scopo di punire ma anche di scoraggiare eventuali trasgressioni esponendo in pubblica piazza i corpi martoriati come monito.

È quindi la paura stessa del castigo che tiene lontani dal delitto.

Al contrario, nel secondo periodo, viene applicata una severa disciplina sui corpi degli individui per evitare fin dal principio tendenze criminali o considerate non

² Foucault M. (1977), *“Microfisica del potere, interventi politici”*, Giulio Einaudi editore s.p.a., Torino

idonee nel contesto di una società civile. A poco a poco i supplizi della carne vengono sostituiti da altri tipi di sanzioni, spesso egualmente incisive.

La “disciplina” è un modo di esercitare il potere attraverso una serie di strumenti e tecniche, è “una “fisica” o un’“autonomia” del potere”³ di cui si fanno carico istituzioni correttive specializzate come le prigioni, o istituzioni di formazione come le scuole.

Foucault lega il concetto di Biopolitica a quello di genealogia, prendendo in esame il pensiero di Nietzsche.

Con il termine *Herkunft*, si fa riferimento alla “provenienza”, argomento strettamente collegato al corpo. Un’eventuale debolezza fisica può derivare da vari fattori, come uno stile di vita insalubre o una cattiva alimentazione ma anche da gli “errori” commessi in passato dai propri antenati.

E proprio per riparare a tali errori che lo Stato esercita il proprio controllo per forgiare i corpi e renderli più forti e funzionali.

Prendiamo per esempio in considerazione la figura del soldato: il suo corpo è l’emblema della sua forza e del suo valore. Attraverso un esercizio fisico costante, come anche una semplice marcia, forgia al contempo il proprio temperamento.

Il corpo del soldato viene plasmato in qualcosa di nuovo, in una “macchina” da sfruttare per scopi specifici, “una costrizione calcolata percorre ogni parte del corpo, se ne impadronisce, dà forma all’insieme, lo rende perpetuamente disponibile”.⁴

Non si tratta solo di intervenire sulle masse, su di una grande unità indissociabile come può esserlo un esercito, ma anche di lavorare ogni corpo nel dettaglio.

L’oggetto di questo controllo non è più unicamente la condotta ma l’efficacia dei movimenti. Per quanto riguarda invece la modalità, la coercizione è costante, applicata su ogni aspetto e ogni processo dell’attività oltre che sui risultati.

In poche parole, per Foucault la Biopolitica fa uso di una serie di meccanismi disciplinari che operano minuziosamente sul corpo umano, rendendolo obbediente e funzionale, trasformandolo in base a un rapporto di docilità-utilità.

³ Foucault M. (1976), “*Sorvegliare e Punire, nascita della prigione*”, Giulio Einaudi editore s.pa., Torino

⁴ *Ibidem*

“Ma dal momento in cui il potere ha prodotto questo effetto, emerge inevitabilmente la rivendicazione del proprio corpo contro il potere”.⁵

Un esempio di prese di posizione contro un potere troppo pervasivo sono state l'idea dell'unione libera e dell'aborto, tuttavia la ritrovata libertà del corpo è solo un'illusione, perché il potere può sempre spostare la sua attenzione altrove e rigenerarsi.

Questa forma di anatomia politica in realtà non ha un'origine precisa ma la si può individuare, a livello storico, in diversi contesti, sebbene Foucault tenda a identificare l'epoca moderna come punto di partenza.

Tuttavia, possiamo trovare dei chiari esempi di Biopolitica anche nell'epoca classica.

“Tanto la *Repubblica* di Platone quanto la *Politica* di Aristotele contengono proposte dettagliatissime su come il legislatore della *polis*, dunque il potere statale, debba regolare la vita dei cittadini, imponendo un appropriato regime alla sessualità, alla riproduzione, all'alimentazione, alla salute, all'educazione fisica e psichica dei bambini e dei genitori, nonché al fine vita, giustificando anche l'aborto e l'eutanasia dei mal riusciti per il bene della comunità”⁶.

A prescindere da quello che possiamo indicare come il momento della nascita della Biopolitica e del Biopotere, è innegabile che entrambi i concetti siano ancora molto attuali nel XXI secolo, agevolati dalla proliferazione di nuove tecnologie che si addentrano sempre di più nella nostra sfera privata, compresa quella del corpo. In particolare, nei paragrafi successivi, analizzeremo come la sfera del potere e quella del corpo entrano in contatto ai tempi dell'epidemia di Coronavirus.

CLAUSURA, CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ E SANZIONI DISCIPLINARI

Come accennato in precedenza, tale anatomia politica non ha un punto d'origine ben identificato ma la si può ritrovare in diverse epoche e in diversi contesti.

⁵ Foucault M. (1977), *“Microfisica del potere, interventi politici”*, Giulio Einaudi editore s.p.a., Torino

⁶ Campa. R (2015), *“Biopolitica e biopotere. Da Foucault all'italian theory e oltre”*, in www.jagiellonian.academia.edu

Per cominciare, possiamo individuarla nelle scuole e nei collegi, nei conventi, nelle organizzazioni militari e infine anche nelle strutture ospedaliere.

È qui che entra in gioco la “clausura”, elemento che si ripresenterà più avanti nell’analisi del contesto di emergenza sanitaria del 2020.

La clausura indica un luogo chiuso, un isolamento, spesso forzato, un’estraneazione dal resto del mondo. Foucault parla di ripartizioni finalizzate al controllo degli individui, della loro condotta e della loro diffusa circolazione, specie quando può diventare dannosa.

Vengono quindi definiti luoghi in cui è possibile sorvegliare e interrompere comunicazioni pericolose. Un chiaro esempio sono gli ospedali, dove vengono reclusi soggetti a rischio, contagiosi.

Foucault prende come modello l’ospedale marittimo nei pressi del porto militare di Rochefort, dove uomini e merci vanno e vengono continuamente, facilitando la diffusione di malattie epidemiche.

Circoscrivere in uno spazio chiuso la malattia, la vita e la morte, la sorveglianza medica e l’isolamento dei contagiati, risulta necessario non tanto per il bene degli uomini quanto per l’economia, come già accennato infatti, elemento caratterizzante del Biopotere è la gestione del corpo umano nella società capitalista, il suo sfruttamento e il suo controllo. Le prime misure prese a Rochefort concernevano “le merci preziose piuttosto che i malati. I dispositivi della sorveglianza fiscale ed economica precedono le tecniche dell’osservazione medica”⁷.

Nelle fabbriche che si sviluppano a partire dalla fine del XVIII secolo, gli individui vengono isolati dal resto del mondo in uno spazio chiuso dove è facile reperirli e incanalarli a seconda delle esigenze dell’apparato di produzione in questione.

L’officina è spesso composta da diversi laboratori e in ognuno di essi si svolge un’attività precisa. I datori di lavoro possono continuamente controllare i propri sottoposti verificandone la presenza, l’applicazione alla propria mansione, la qualità e la rapidità del lavoro svolto e infine i risultati.

⁷ Foucault M. (1976), *“Sorvegliare e Punire, nascita della prigione”*, Giulio Einaudi editore s.pa., Torino

La forza lavoro può essere analizzata a partire dai singoli corpi, dal loro vigore, dalla loro prontezza e dalla loro resistenza, così è anche possibile confrontare tra loro gli operai.

Secondo questo punto di vista, i processi disciplinari pongono le proprie basi nella creazione di “quadri viventi”, che hanno lo scopo di raggruppare e riordinare moltitudini confuse.

Come nella botanica o nella zoologia vengono costituiti “quadri” che racchiudono esseri viventi per poterli osservare, studiare e controllare, così viene fatto con gli esseri umani. Per riprendere l’esempio delle strutture ospedaliere, in esse avviene una ripartizione degli ammalati a seconda delle loro patologie e del rischio di contagio.

La ripartizione disciplinare è alla base di “una microfisica del potere che potremmo chiamare *cellulare*”⁸ che consente di attuare una misurazione quantitativa e qualitativa attraverso l’analisi dei movimenti e il cui scopo è quello di ricavarne il più possibile effetti positivi.

Paradigmatica in questo senso è la dittatura nazista, che si è servita di un potere medicalizzato con un controllo totale sul corpo umano.

“Il fenomeno dell’olocausto non è dunque il ritorno eccezionale a un’età barbarica, quanto una tragica possibilità insita in ogni civiltà”.⁹

Di conseguenza, la Biopolitica è presente in ogni forma di potere che voglia impadronirsi e dominare la vita dell’altro.

I campi di concentramento, di lavoro o di sterminio, rappresentano l’esempio più radicale ed estremista di esercizio del potere e di controllo sulla vita umana.

La Biopolitica quindi è anche controllo sulla morte dell’altro, non solo sulla vita, rendendo preponderanti le dinamiche di morte, come nei lager nazisti è tragicamente esemplificato dall’orrenda molteplicità e diversità di modi in cui far morire un individuo.

⁸ Foucault M. (1976), “*Sorvegliare e Punire, nascita della prigione*”, Giulio Einaudi editore s.pa., Torino

⁹ Vicini A. (2010), “*Biopotere*”, in www.aggiornamentisociali.it

Nella terza parte della sua opera, Foucault parla del *Panopticon* di Jeremy Bentham, filosofo e giurista inglese vissuto tra la fine del '700 e i primi anni dell'800.

Il *Panopticon* è una figura architettonica in cui è possibile “far vedere tutto”, una metafora del “potere invisibile”.

Più precisamente, essa è composta da una torre centrale dove si pone il sorvegliante, circondata da una serie di celle dei prigionieri disposte a cerchio. «Esse hanno due finestre, una verso l'interno, corrispondente alla finestra della torre; l'altra verso l'esterno, permette alla luce di attraversare la cella da parte a parte».¹⁰

Grazie a questo sistema i carcerati, sapendo di essere sorvegliati in ogni momento, mantengono la disciplina.

A questa particolare struttura però, viene dato anche un significato più ampio, ovvero quello di rappresentare il rapporto degli individui con il sistema sociale nel quale si inseriscono.

“Il *Panopticon*, in quanto laboratorio sociale e sperimentazione politica, è la forma moderna del potere che si è fatto “disciplinare”. Una tecnologia di sorveglianza e controllo che organizza la moltitudine attraverso la continua registrazione e classificazione degli individui”.¹¹

Considerando che tra la città appestata e il *Panopticon* scorre circa un secolo e mezzo, esse segnano un'evoluzione dei processi disciplinari e della penetrazione del potere politico nella vita degli individui.

Nel caso della peste siamo in uno stato d'eccezione in cui il potere e la sorveglianza intervengono per debellare una malattia violenta e mortale, mentre lo schema panoptico è inteso come un modello generalizzato, applicabile in qualsiasi contesto.

Da una parte abbiamo una disciplina-blocco volta esclusivamente a funzioni negative come interrompere i contatti umani per isolare la malattia; dall'altra invece, una disciplina-meccanismo che permette al potere di esercitare in modo più veloce ed efficace.

¹⁰ Foucault M. (1976), “*Sorvegliare e Punire, nascita della prigione*”, Giulio Einaudi editore s.pa., Torino

¹¹ Giusto N. (2015), “*Foucault, Panopticon e ordine disciplinare*”, in www.culturedigitali.org

Nei paragrafi successivi vedremo come nell'era moderna sia venuto a diffondersi un nuovo tipo di *Panopticon*, quello digitale.

Oltre alla chiusura in un determinato spazio, controllo e disciplina sul corpo si applicano anche nell'impiego del tempo. Vengono stabilite scansioni precise, ognuna caratterizzata da determinate azioni, a ciclo di ripetizione regolare. In questo caso il modello che Foucault prende come esempio sono le comunità monastiche, considerate maestre di disciplina. Ciò nonostante i tempi che scandivano le giornate erano piuttosto lunghi mentre il potere politico si appropriava di tali procedimenti di regolarizzazione temporale raffinandoli non più in ore ma in minuti. In tal senso, un modello da prendere come punto di riferimento può essere il sistema produttivo fordista dove una rigida scansione dei tempi di lavoro si accompagna a una parcellizzazione delle mansioni, a una distribuzione delle forze che "forgiava i corpi e le soggettivazioni, scandiva il tempo producendo effetti di potere e di valorizzazione".¹²

Infine, come ulteriore strumento di controllo, abbiamo le sanzioni disciplinari.

Una punizione può avere diverse forme, dall'umiliazione alla privazione di qualcosa. Essa viene applicata alle inosservanze, ai comportamenti che non si adeguano alle regole, a tutto ciò che non è conforme a un determinato modello prestabilito.

Le sanzioni disciplinari devono essere innanzitutto *correttive*.

In una scuola, nell'esercito o in un apparato di produzione, esistono una serie di "micropenalità" che possono infierire su ritardi o assenze, su negligenza e disattenzione, su atti di disobbedienza o maleducazione e attitudini scorrette del corpo, come una scarsa igiene personale o una postura scomposta.

Le punizioni si muovono in uno schema di gratificazione-sanzione che a sua volta opera nel processo di correzione e adeguamento agli standard prefissati.

DALLA PESTE AL CORONAVIRUS

¹² Bazzicalupo L., (2008), "Soggetti a lavoro", in Demichelis L. e Leghissa G (a cura di), "Biopolitiche del lavoro", Sesto San Giovanni, Mimesis Edizioni, pag. 57

I concetti di chiusura, controllo delle attività e sanzioni disciplinari, tornano in auge nel 2020 durante la pandemia di Coronavirus, con l'obbligo di rimanere chiusi in casa e il sistema delle autocertificazioni per cui, chi non ne era munito, veniva sanzionato.

Come già anticipato nella prefazione, in *Sorvegliare e Punire* Foucault cita un regolamento del XVII secolo sorprendente simile al Decreto Lockdown.

Divieto di uscire e di entrare in contatto con altre persone per evitare il contagio, il tutto sotto stretta sorveglianza da parte delle forze dell'ordine, basata su un sistema di registrazione permanente. Ogni giorno infatti vengono stipulati dei rapporti contenenti il numero dei contagiati e delle vittime ma anche eventuali violazioni della quarantena.

In seguito alla peste, la più grave pandemia influenzale della storia fu la "Spagnola", nota anche come la "grande influenza", definita come il più grande olocausto medico occorso nella storia, in ragione dell'elevatissimo numero di morti causati dall'infezione, ma anche e soprattutto per il fatto che la gran parte delle vittime erano giovani e in buone condizioni di salute, essa rimase attiva per circa due anni dal 1918 al 1920. La Spagnola fu una pandemia "censurata" pressoché ovunque per esigenze di natura bellica, poiché si diffuse mentre la maggior parte delle nazioni era impegnata nella Prima Guerra Mondiale. Il nome con la quale quest'influenza è conosciuta, infatti, deriva dal fatto che fu proprio la Spagna, che occupava in quel momento una posizione neutrale rispetto al conflitto in atto, a darne per prima la notizia sui giornali. La rapida diffusione della malattia nei paesi belligeranti fu per molto tempo nascosta alla popolazione. I giornali riferivano solo di un'epidemia circoscritta nella penisola iberica.

In tempi più recenti autorevoli ricerche hanno individuato come iniziale causa del contagio lo sbarco nel 1917 dei soldati americani che giungevano in Europa per partecipare alla Grande Guerra, sebbene non manchino ipotesi alternative che sostengono che l'infezione abbia avuto origine in Francia, e ancora in Cina.

La Spagnola si presentò in tre ondate spazio-temporali successive: la prima iniziò nel marzo del 1918 nella parte centro-occidentale degli Stati Uniti, arrivando in

Europa nel mese successivo, in Francia e da lì poi nel Nord Africa; da questa prima ondata vennero risparmiate la Russia e l'Africa Sub-Sahariana.

La seconda ondata iniziò a partire dall'agosto dello stesso anno proprio in Francia, e viaggiò tramite la rete ferroviaria, diffondendosi nel subcontinente indiano. La terza ondata si ebbe nell'inverno del 1918 e nella primavera del 1919 ed interessò l'Australia, la Nuova Zelanda e l'Indonesia.

Il sistema marittimo fu il principale mezzo di diffusione del virus, e a seguire il sistema ferroviario, come nel caso del Sudafrica e dell'Africa Centrale, creato dagli europei per facilitare lo sfruttamento economico e il controllo amministrativo all'interno del continente, utilizzato soprattutto da truppe e lavoratori.

Un volano non secondario alla diffusione del contagio furono sicuramente le precarie condizioni igieniche vissute da milioni di soldati nelle trincee e l'assenza di misure di contenimento nei confronti dei lavoratori delle attività produttive per necessità belliche. L'epidemia ebbe ripercussioni drammatiche in termini di contagiati e di vittime, con cifre incredibilmente elevate: e il bilancio della prima ondata fu pesantissimo, tanto in Europa (2 milioni di morti) quanto a livello globale (dai 50 ai 100 milioni), sebbene il computo fosse controverso. Si stima comunque che, nel complesso, colpì un terzo della popolazione mondiale, con un tasso di letalità stimato compreso tra il 2% e il 10% (l'influenza stagionale ha un tasso di letalità pari, in media, allo 0,1%).

L'Italia ebbe un bilancio di morti tra i peggiori d'Europa, probabilmente a causa della diffusa denutrizione in molte fasce della popolazione, dell'assenza di un servizio sanitario nazionale e della diffusione di malattie ritenute sino ad allora sotto controllo, come malaria, tubercolosi, pellagra, morbillo e difterite, riapparso probabilmente a causa della guerra.

Una comparazione tra la Spagnola e la pandemia attuale risulta molto difficile a causa forte diversità dei contesti economico, politico e sociale.

Tuttavia, in rete si trovano centinaia di articoli specialistici o giornalistici che cercano di fare previsioni sul Covid-19 basandosi sull'andamento e le misure di contenimento della Spagnola. Alcune misure messe in atto per contenere i contagi sono uguali oggi come allora, come l'invito alla popolazione a seguire precise norme comportamentali, come per esempio il ricorso alle mascherine, rese in

certi casi obbligatorie, oppure l'adozione di misure per la limitazione dei contatti sociali, con sanzioni per i trasgressori, annullamento delle occasioni di pubblico incontro, isolamento e quarantena.

Sono stati condotti studi quantitativi partendo da esperimenti naturali, cioè dalle differenze di misure sanitarie non farmacologiche, di tempistiche e di durata degli stessi in diverse città statunitensi. Tali studi mostrano che le città degli Stati Uniti che introdussero per prime il distanziamento sociale e che lo interruppero per ultime, ebbero meno malati e morti. Riferimenti da adottare con prudenza, secondo il virologo Stephen Morse, che ha commentato questi risultati suggerendo cautela nell'adottarli come interventi di sanità pubblica di fronte a una situazione epidemiologica analoga che si verificasse oggi.

Non sembrano esistere dati plausibili per stabilire un confronto scientificamente attendibile, paradossalmente l'emergenza che sta causando il Covid-19, ignorando quelli economico-finanziari e sociali dei prossimi mesi, dipendono da un eccesso di capacità di intervento medico e l'uso degli ospedali (almeno in Italia), senza però avere alcun mezzo per agire sul virus, l'influenza spagnola non può quindi costituire una lezione storica utile.

Uno studio appena pubblicato ha analizzato gli effetti economici della pandemia influenzale del 1918 nella storia Usa. Dall'analisi dei risultati sono emerse due indicazioni importanti: le aree più severamente coinvolte dalla pandemia influenzale sono andate incontro a un forte e persistente declino delle attività economiche; le città che hanno implementato tempestivamente e in modo esteso le pratiche di contenimento non farmacologico dell'infezione non hanno sofferto gli effetti economici avversi nel medio termine. Nel complesso, pertanto, i risultati di questo studio suggeriscono che la pandemia può associarsi a costi economici elevati ma che l'adozione tempestiva delle misure di contenimento non farmacologico delle infezioni potrebbe dar luogo a scenari economici migliori, insieme ad una riduzione della mortalità.

Le differenze non sono meno importanti delle somiglianze, Morse sottolinea l'ironia del fatto che i dati storici sulla pandemia del 1918 forniscano indicazioni sul presente, non proprio esaltanti, "poiché dopo quasi 90 anni, abbiamo ancora

così poca comprensione di molti aspetti fondamentali della trasmissione dell'influenza che dobbiamo ricorrere a risultati empirici vecchi di un secolo".¹³ Altre differenze rilevanti riguardano le fasce più colpite, che nella pandemia del 1918 erano soprattutto i giovani adulti, a causa della tempesta citochinetica indotta dal virus, mentre le persone anziane avevano una qualche forma di immunità dovuta alle influenze contratte negli anni precedenti.

È probabile che anziani e bambini siano stati risparmiati dagli esiti più gravi proprio perché caratterizzati dall'aver un sistema immunitario più debole e, quindi, meno reattivo all'infezione. Inoltre, si ipotizza che la minore suscettibilità all'infezione delle persone anziane sia dipesa dall'essere sopravvissuti a un ceppo influenzale molto simile a quello responsabile della pandemia, diffusosi nella popolazione negli anni '30 dell'Ottocento.

Nel caso di Covid-19, lo scenario è apparentemente invertito, nel senso che la patogenesi della malattia, nonché le vie di trasmissione, sono più complesse.

Inoltre, la mortalità per la pandemia del 1918 ebbe un andamento a "W", senza altri precedenti riscontri in simili fenomeni epidemici, la curva a W evidenzia le tre età più colpite: i neonati, i giovani adulti tra 20 e 40 anni, e gli anziani. Tenendo conto della diversa aspettativa di vita nei primi del Novecento, sotto i 17 anni si era meno esposti all'influenza, dopo i 43 anni aumentavano le infezioni batteriche respiratorie; l'intervallo tra i 18 e i 43 anni risultava il più colpito dall'influenza.

La pandemia più recente e attualmente ancora in corso, è iniziata nel mese di dicembre del 2019, quando nella città di Wuhan, capoluogo della provincia cinese dell'Hubei, settima città più popolata del paese con 11 milioni di abitanti, importante centro politico, economico, finanziario, commerciale, culturale ed educativo della Cina centrale, è comparso un nuovo tipo di coronavirus, la malattia che provoca è stata ribattezzata Covid-19, in cui "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per *disease* e "19" indica l'anno in cui si è manifestata; i sintomi attraverso cui si manifesta sono problemi respiratori e febbre, nei casi più gravi l'infezione provoca polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e morte.

¹³ Corbellini G., (2020), "Storie di epidemie e di Covid-19: meno narrazioni e più storie naturali", in www.scienzainrete.it

I primi casi segnalati a Wuhan hanno interessato i lavoratori del mercato alimentare all'ingrosso della città. Si tratta di uno dei *wet market* più estesi di tutta la Cina, con oltre un migliaio di bancarelle alimentari di pesce, polli, fagiani, pipistrelli, marmotte, serpenti, cervi macchiati e altri animali selvatici. L'ipotesi che l'epidemia fosse una zoonosi è apparso subito più che probabile. Per zoonosi si intende una qualsiasi malattia infettiva trasmessa da animali all'uomo direttamente, per contatto con pelle, peli, uova, sangue, secrezioni o indirettamente, tramite ingestione di alimenti infetti.

Il virus responsabile dell'epidemia di Wuhan è stato individuato nei primi giorni del 2020 in un "betacoronavirus". I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus, così denominati per le punte a forma di corona delle proteine superficiali del virus. La famiglia dei coronavirus è divisa in sottofamiglie identificate come "alfa", "beta", "gamma" e "delta" coronavirus. Gli alfa e i betacoronavirus infettano principalmente i mammiferi, i gamma e i deltacoronavirus principalmente gli uccelli.

"I coronavirus sono diffusi in molte specie animali causando zoonosi, come dimostrato per SARS-CoV, trasmesso all'uomo dagli zibetti dell'Himalaia (*Paguma larvata*), e il MERS-CoV, trasmesso dai dromedari (*Camelus dromedarius*).

Dagli anni Sessanta erano noti 6 coronavirus capaci di infettare l'uomo, a gennaio 2020 se n'è aggiunto un settimo ceppo di coronavirus:

1. Human Coronavirus 229E (HCoV-229E)
2. Human Coronavirus OC43 (HCoV-OC43)
3. Human Coronavirus NL63 (HCoV-NL63)
4. Human Coronavirus HKU1 (HCoV-HFU1[3])
5. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV)
6. Sindrome respiratoria mediorientale da Coronavirus (MERS-CoV), conosciuto anche come Novel Coronavirus 2012 (2012-nCoV) e Human Coronavirus Erasmus Medical Center/2012 HCoV-EMC/2012 L

7. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), conosciuto anche come Wuhan Coronavirus, responsabile della malattia COVID-19; è simile per sequenza genica al SARS-CoV per il 70%, e al MERS-CoV per il 40%”¹⁴

Lo *spillover* zoonotico, cioè il salto dall'animale all'uomo, è plausibile sia avvenuto tramite un ospite intermedio, il pangolino, formichiere squamoso ampiamente utilizzato a scopo alimentare e nella farmacopea tradizionale orientale. Il consumo di questi mammiferi, tradizione ancora esistente in Cina, aver favorito il passaggio dei virali dal luogo d'origine al luogo dell'effettivo contagio. Nel mercato di Wuhan si possono acquistare fino a 120 animali della fauna selvatica, l'autorità sanitaria cinese ha deciso la chiusura del *wet market* di Wuhan, ufficialmente per ristrutturazione; il 26 gennaio è arrivato anche il divieto di commerciare animali selvatici fino al termine della crisi. Pangolini e pipistrelli, favoriti dalle condizioni igieniche più che precarie di questi mercati all'aperto, e la facile contaminazione tra venditori e clienti con sangue e organi di animali macellati in situ, hanno offerto al virus la possibilità di mutare ed effettuare il salto di specie, lo *spillover*.

Il motivo principale per cui la Cina e tutto il Sud-est asiatico è un luogo particolarmente favorevole ai virus e alle zoonosi risiede nello stretto contatto tra uomini e animali per allevamento a fine alimentare, infatti, la commistione tra animali domestici, selvatici e l'uomo facilita enormemente la diffusione del contagio.

POLITICA E SALUTE ENTRANO IN CONTATTO

Nel 1918 non esisteva ancora l'Organizzazione Mondiale della Sanità, un organismo sovranazionale avente tra i suoi obiettivi quello di monitorare l'emergere di nuove malattie, inoltre, al tempo della pandemia influenzale del 1918, le spese degli stati erano indirizzate principalmente alle attività belliche, mentre il sistema sanitario pubblico rappresentava ancora una necessità in embrione per la maggior parte dei paesi europei. All'epoca, solo alle classi agiate

¹⁴ 2020, "Human Coronavirus Types", in www.cdc.gov

era possibile accedere alle cure mediche. Per questi motivi, il virus ebbe vita facile nel provocare il decesso di gran parte della popolazione residente nelle aree urbane disagiate, caratterizzate da assenza di servizi igienico-sanitari e malnutrizione.

Bisognerà aspettare il 1920, perché i governi degli stati usciti dal primo conflitto bellico e da una pandemia devastante decidessero di passare a politiche finalizzate a facilitare l'accesso all'assistenza medico-sanitaria alla maggioranza della popolazione.

Nell'arco di appena un anno, tra 1918 e 1919 la spagnola attraversò gran parte del globo, per poi tornare e ricomparire in taluni luoghi fino al 1921, nel 2020 il Covid-19 si sta diffondendo con molta più rapidità, forse sono segni del progresso, o di quella globalizzazione reale che molti criticavano.

Dal momento in cui l'OMS ha dichiarato l'emergenza sanitaria, oltre a circolare informazioni ed aggiornamenti continui sull'andamento della diffusione, sulla morbilità e mortalità nel mondo sono state fornite anche indicazioni sui comportamenti da adottare per convivere con il virus e per contenere il contagio. In particolare, mantenere uno stile di vita sano, contenere l'assunzione di alcol, lavarsi spesso le mani, mantenere le distanze fisiche dalle altre persone, sono solo alcune delle raccomandazioni.

In Italia "sono stati adottati diversi Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri e ordinanze regionali e del Ministero della salute per determinare un contenimento degli effetti epidemiologici, che si è tradotto in prima battuta in misure di sorveglianza sanitaria speciale (per esempio quarantena con sorveglianza attiva) e divieto di spostamento soprattutto per i soggetti con sintomi. Contestualmente, sono stati emanati ed approvati una serie di decreti legge per mettere in campo misure urgenti che, sotto il profilo sanitario, hanno disposto un incremento del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard (+1.410 milioni di euro per il 2020 stabilito dal decreto Cura Italia), impegnando le Regioni e le province autonome a redigere programmi operativi per utilizzare ed amministrare tali risorse incrementali, con

monitoraggio congiunto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle finanze”¹⁵

La misura del distanziamento sociale è stata la principale strategia non sanitaria adottata, con l’obiettivo di ridurre la frequenza dei contatti e ad aumentare il distanziamento fisico tra le persone, riducendo così i rischi della trasmissione da individuo a individuo. In particolare, è stata vietata la “distanza intima” e sono stati proibiti gli assembramenti, mentre la distanza fra una persona e l’altra è stata variamente introdotta in funzione degli esercizi commerciali.

Sono stati inoltre introdotto i sistemi di *smartworking*, lezioni scolastiche e universitarie da remoto, convegni avvengono sotto forma di piattaforme *webinar*. Tra le misure introdotte per il contenimento della diffusione anche l’obbligo dell’uso della mascherina, che come spiega il professor Domenico Cavallo, docente di Medicina del Lavoro all’Università dell’Insubria, si dividono in “egoiste” e “altruiste”. La mascherina chirurgica, per esempio, è “altruista” perché serve a *prevenire* la diffusione del contagio, mentre le mascherine *Ffp2* ed *Ffp3* sono “egoiste” perché servono solo per *proteggere sé stessi*.

Quando l’11 marzo il Covid-19 ha ricevuto la qualifica ufficiale di *pandemia* dall’OMS per la sua rapida ed inarrestabile espansione, i governi dei vari Paesi hanno deciso gradi diversi di *lockdown*, sul filo dell’equilibrio tra libertà individuale e tutela della salute pubblica. Tanti fattori intervengono nello spostare da un piatto all’altro l’ago della bilancia, tipo di governo, background culturale, percezione della gravità.

Ed è qui che rientra in gioco il concetto di Biopolitica, così come inteso da Foucault.

Il governo italiano ha adottato progressivamente una serie di provvedimenti volti a restringere le libertà personali, cambiando drasticamente la vita dei cittadini. Tali libertà, solitamente riconosciute e garantite dalla nostra Costituzione, sono state negate in virtù di un bene comune superiore: la salute del popolo italiano. Il tutto giustificato da quella entità di pericolo che incombe sulla vita stessa dei cittadini.

¹⁵ 2020, “Misure sanitarie per fronteggiare il coronavirus”, in www.temi.camera.it

La scelta di fondo è stata quella di tutelare, con la numerosa serie di atti che si sono susseguiti a partire dalla Dichiarazione dello stato di emergenza del 31 gennaio 2020, la salute innanzitutto come diritto individuale oltre che interesse della collettività. A differenza, per esempio di strategie come quelle inizialmente prescelte dal leader inglese Boris Johnson, come riportato dai mezzi di informazione, fondate sul principio (rivelatosi anche scientificamente errato) della immunità di gregge. Una scelta quindi che pone al centro di tutto l'individuo in quanto corpo da mantenere sano e sancisce il principio solidaristico come base di una civile convivenza.

Tuttavia, tale principio non ha ispirato da subito la comunicazione delle istituzioni politiche centrali e le conseguenti decisioni assunte, con atti normativi di natura primaria e secondaria, per fronteggiare quella che era inizialmente un'epidemia. Tale iniziale approccio, infatti, ha prodotto conseguenze gravissime anche per i forti (la scienza è stata smentita, visto che il virus ha attaccato anche i giovani ed i sani) perché applicato in un contesto in cui la stessa logica egoistica e miope, nel tempo, ha determinato una progressiva riduzione di fondi destinati alla sanità pubblica. Tanto che sono stati drammaticamente palesati i limiti delle politiche scellerate relative al settore sanitario di anni precedenti. Diversa la situazione in Germania, che ha mostrato di avere un settore sanitario in salute, capace di soddisfare le esigenze di cure che ne sono derivate. Esigenze, tuttavia, a quanto pare minori, forse anche grazie alle strategie di comunicazione della Merkel, che sin da subito è stata chiara nel richiedere comportamenti responsabili ai cittadini, dimostrando che i diritti di libertà non vanno disgiunti dai diritti sociali.

In Italia invece, pregiudicati i diritti sociali per le politiche di *spending review* al settore sanitario degli anni precedenti, hanno subito contrazioni anche i diritti di libertà. Sulla base di queste considerazioni, in molti hanno criticato l'ordinamento statale in quanto la sua prima risposta alla pandemia è stata, sia sul piano della comunicazione che su quello normativo, inadeguata.

Il primo atto normativo del governo è stato il d. l.n. 6 del 23 febbraio 2020 (Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19), due giorni dopo la registrazione dei casi autoctoni di Covid-19 e,

decisamente molto dopo l'adozione, con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, della «Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili». Con tale Decreto-Legge similmente a quanto attuato a Wuhan, il Governo ha stabilito un primo elenco di Comuni della Bassa Lodigiana, individuati come zona rossa; inoltre, ogni individuo che, dal 1° febbraio 2020, sia transitato ed abbia sostato nella zona rossa era obbligato a comunicare tale circostanza al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda sanitaria competente per territorio. Tutto ciò, ai fini, da parte dell'autorità sanitaria deputata, di assumere ogni misura necessaria, ivi compresa la permanenza domiciliare fiduciaria, con sorveglianza attiva.

Progressivamente, le misure restrittive della libertà sono state estese all'intero territorio nazionale, disponendo il *lockdown* dell'intero Paese e sono state sospese le attività commerciali. Il Governo ha scelto di vietare gli assembramenti, gli spostamenti "di persone fisiche" sul territorio eccetto che per motivi specificamente indicati (diverse volte modificati con conseguenti modifiche dei relativi modelli di autocertificazione utilizzabili), "in modo da agevolare il rispetto della misura di distanziamento sociale fissata nella distanza di un metro fra una persona e l'altra, assumendo che la propagazione del virus avvenga tramite contatto, sebbene l'OMS non escluda, seppur rara, la possibile trasmissione del virus da persone infette ma ancora asintomatiche".¹⁶

Fra un d.p.c.m. e l'altro, per fronteggiare il rischio di contagio accresciuto e nel timore fondato che il sistema sanitario regionale non reggesse ad un'elevata richiesta di cura da parte dei contagiati, alcune Regioni, segnatamente Regioni del Sud, facendo leva sugli artt. 2 e 3, comma 2 del d. l.n.623, adottano ordinanze incidenti evidentemente su diritti fondamentali. Ad esempio, alcune ordinanze regionali, successive al lockdown di Lombardia e determinate province dell'Emilia Romagna, delle Marche, del Piemonte e del Veneto, dispongono l'obbligo di isolamento domiciliare per i soggetti rientranti nelle rispettive Regioni dalla zona rossa del Nord, nonché, in taluni casi, la sospensione sul territorio regionale delle attività "piscine, palestre, centri benessere".

¹⁶ (2020) "Le nuove sfide nella gestione del COVID-19: l'esperienza dei Servizi di prevenzione" in www.epicentro.iss.it

Nel corso della conferenza stampa del 19 marzo, Attilio Fontana ha dato la parola al Capo della delegazione cinese della Croce Rossa, Sun Shuopeng, che ha gestito quanto accaduto a Wuhan in maniera diretta, dal quale è giunto il nuovo invito, a mo' di rimprovero, a tutti i cittadini milanesi (ma anche del resto d'Italia) che non hanno capito come l'unico modo per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 sia rimanere a casa. Lo stesso capo del team dei medici cinesi ha detto che le misure di chiusura dovrebbero essere più incisive e totali, come accaduto a Wuhan. Sun Shuopeng, riferendosi a Milano ed anche sotto forma di duro monito, invitava a fermare tutte le attività economiche, a stare a casa, a dare ognuno il proprio contributo. Il Presidente della Croce Rossa cinese affermava: *«Qui non avete misure abbastanza severe, c'è gente in strada, i trasporti pubblici funzionano, avete persone negli hotel, non mettete le maschere»*, ricordando che *“a Wuhan gli ospedali hanno potuto iniziare a trattare i pazienti e ridurre il numero delle persone ammalate un mese dopo aver adottato il blocco completo»*.

In conclusione, l'epidemia che ha colpito l'Italia e il resto nel mondo del 2020, può essere presa come un chiaro esempio esemplificativo di cosa sia la Biopolitica.

I concetti di politica, salute e corpo umano si fondono tra loro e diventa più difficile individuare un confine tra di esse.

Ma tutto ciò, che impatto ha avuto a livello sociale?

L'IMPATTO SOCIALE

Le epidemie, come tutte le gravi crisi, mettono in discussione gli equilibri sociali e la legittimità del potere; l'epidemia penetra nel tessuto sociale, lo altera, e in alcuni casi acuisce le differenze di classe. Nel caso della Spagnola, analisi epidemiologiche, sociologiche e antropologiche hanno mostrato come quel virus avesse attecchito soprattutto tra le classi subalterne, tra chi viveva in luoghi affollati, che favorivano il contagio, e tra chi non poteva, attraverso l'isolamento, evitare il contatto. Anche oggi si è visto come le diseguaglianze influiscano nella gestione dell'emergenza, per esempio chi può stare a casa e chi no, chi è recluso in ambienti angusti e affollati e chi ha case con giardini e piscine. Come afferma l'antropologo Didier Fassin, la malattia è l'iscrizione sul corpo dell'ordine sociale, e l'azione del virus non sembra sfuggire a questa regola. “Le pandemie, proprio

per la loro natura estremamente virulenta, per l'apparire in forme inedite e repentine, mettono comunque in discussione gli equilibri sociali, perché si manifestano in forme inedite contro cui occorre organizzare una risposta, che ci costringe a ripensare le forme della socialità, e soprattutto a ripensare l'ordine delle cose".¹⁷

Rispetto alle epidemie del passato c'è stata una progressiva velocizzazione della propagazione epidemica in ragione della malattia in sé, dei suoi vettori e della progressiva accelerazione e globalizzazione degli spostamenti sulla terra. Il nuovo coronavirus, pertanto, sfrutta al massimo, e in rapporto allo spazio-tempo globalizzato in cui viviamo, sia l'uno che l'altro di questi aspetti, inoltre, "una ulteriore differenza di contesto è data non solo dall'incremento della popolazione ma anche dalla sempre maggiore densità abitativa".¹⁸

È stato ampiamente dimostrato a livello internazionale che il tasso di mortalità del Covid-19 aumenta con l'età e con patologie pregresse, questo purtroppo è quanto è avvenuto in Italia. Infatti, una delle conseguenze più drammatiche nel 2020 è stata la strage delle persone over 70, oltre 27 mila anziani hanno perso la vita, e di queste più della metà è morta nelle residenze sanitarie assistenziali.

Nonostante sia innegabile che oltre a un'emergenza sanitaria si sia venuta a creare anche un'emergenza sociale, all'interno dei Comitati tecnico-scientifici e delle task-force di cui il governo si avvale per fronteggiare la pandemia, troviamo solo medici, virologi e scienziati. Eppure, appare chiaro che l'intervento di sociologi e psicologi sarebbe altrettanto necessario. Questa mancanza, si verifica solo in Italia.

"Nel quadro di sostanziale impotenza della scienza e alle contraddizioni sollevate dalla crisi del Coronavirus, si possono mettere in fila una serie di episodi significativi che hanno fatto da sfondo a questo drammatico periodo di pandemia. Con le relative considerazioni di merito che possono riguardare anche le scienze sociali".¹⁹ Nonostante gli venga data così poca rilevanza, le scienze sociali hanno fornito aiuti concreti e potrebbero fare anche di più.

¹⁷ Guigoni A. e Ferrari R., (2020), "Pandemia 2020. La vita in Italia con il Covid 19", M&J Publishing House

¹⁸ Brondino M. e Speciale S., (2020), "Il contagio tra passato e presente, tra oriente e occidente", in www.ircres.cnr.it

¹⁹ De Mucci R., (2020), "Al di là della scienza. L'impatto della pandemia sulla vita quotidiana", in *Luiss Open Research Magazine*

Un esempio è sicuramente quello della Fondazione Hume, la cui missione principale è produrre analisi indipendenti dalla politica su temi rilevanti del dibattito pubblico. Gli studiosi della fondazione, guidati dal sociologo Luca Ricolfi, hanno elaborato il concetto di “termometro della pandemia”, indicatore che misura il ritmo di crescita dei contagi utilizzando una scala che va da 0 a 100 gradi pseudo-Kelvin.

Come funziona: lo 0 ovviamente sta a indicare l’assenza di nuovi contagiati al giorno, mentre il numero 100 indica che il numero di nuovi casi è uguale al valore toccato verso metà marzo, ovvero al punto più alto della curva dei contagi.

Il termometro condensa in un’unica misura tre variabili: il numero di decessi, le ospedalizzazioni e i nuovi casi rilevati dai tamponi.

Questo ovviamente è solo uno degli innumerevoli esempi che potremmo citare riguardo l’apporto in più che le scienze sociali avrebbero potuto dare se tenute in maggiore considerazione durante l’emergenza pandemica.

“Ciò nonostante, ancora oggi la sociologia si trova per certi versi in condizioni di ‘infermità’: non diversamente, peraltro, dalle altre scienze sociali e perfino da molte scienze naturali, nella misura in cui l’infermità consista nella perdita di un paradigma unificante e oggettivante, che tuttavia è una condizione favorevole del loro successivo sviluppo”.²⁰

Le restrizioni adottate dal governo, in primis quella della quarantena e del distanziamento sociale, hanno certamente avuto degli effetti psicologici sui cittadini. Da un giorno all’altro, è stato chiesto loro di chiudersi in casa, di rinunciare alle proprie abitudini quotidiane e di tenersi lontani il più possibile da altri esseri umani. Tutto ciò ha gravato sulla loro salute mentale portando depressione, ansia, insonnia e stress.

Il Dipartimento di Comunicazione e Ricerca Sociale dell’Università Sapienza di Roma ha aperto un’indagine sociale indirizzata a tutte le fasce d’età con l’obiettivo di rilevare emozioni e stati d’animo vissuti dagli individui durante il *lockdown*.

²⁰ De Mucci R., (2020), “L’assenza delle scienze sociali nella gestione della crisi. Un caso tutto italiano”, in *Luiss Open Research Magazine*

Si legge sul sito del CoRis: “I risultati di ricerca, elaborati in forma statistica, saranno utili per individuare soluzioni che aiutino a migliorare le condizioni di vita degli italiani in questo periodo di emergenza sanitaria”.

Le scienze sociali non sono quindi solo potenzialmente utili ad affrontare una simile emergenza ma inevitabilmente necessarie. Se la salute è davvero così importante, non si può limitarsi a tutelare quella fisica ma anche e soprattutto quella mentale.

Il *lockdown* è stato vissuto da ogni individuo in modo diverso e non si può non tenere conto delle differenze di ogni singola situazione domestica e familiare.

IL PANOPTICON DIGITALE

Quella di oggi è una società sempre più interconnessa.

Dove siamo, cosa facciamo, cosa ci piace: ogni nostro movimento in rete produce un’immensa quantità di dati, la trasparenza delle nostre azioni abolisce il confine tra pubblico e privato.

“Web e social hanno realizzato la forma perfetta di sorveglianza, da cui nessuno vuole fuggire o evadere. Tutti prigionieri felici contribuiamo a un modello economico in cui aziende private fanno di noi molto più di qualsiasi Stato, pure il più intrusivo. E guadagnano cifre enormi coi nostri dati”.²¹

Tracciamenti e diffusione di informazioni, sembrano aver dato vita a una nuova forma di *Panopticon*, diverso da quello ideato da Bentham poiché digitale.

Il web è diventato il nuovo istituto correzionale, fondato sul *politically correct*. Molti social network, come Facebook, utilizzano software che analizzano il contenuto dei post condivisi dagli utenti che rivelano potenziali messaggi razzisti, sessisti o terroristici. Al contempo, sembra essere dovere degli stessi utenti segnalare ai webmaster qualsiasi infrazione incontrata in rete.

Foucault parlava di come lo Stato esercita il proprio potere sulla vita, mentre “nella società globale della Rete, le politiche della vita sono prerogativa non solo

²¹ Demichelis L., (2019), “Sorvegliati e contenti: così i social hanno realizzato la forma di controllo perfetta”, in www.agendadigitale.eu

degli stati nazionali, ma anche di organismi sovranazionali che stabiliscono le regole di Internet e delle imprese”.²²

Come abbiamo visto, nel 2020 la narrazione epidemiologica ha il suo motore nei *media mainstream* e nel decisore e comunicatore politico, ma esiste un’ulteriore dimensione narrativa, quella domestica, prodotto dell’ecosistema digitale, altrettanto importante nell’interpretazione degli accadimenti.

La quarantena appena vissuta, in particolare, è stata raccontata tramite il frame, visibile soprattutto nei social network, dell’ambito domestico che ne ha diffuso una visione romanticizzata.

La reclusione casalinga diventa l’occasione per la riscoperta di ritmi di vita lenti, dà forma alla contrapposizione tra l’interno della casa, vissuto come luogo sicuro e l’esterno come luogo pericoloso.

I social network e le piattaforme di streaming appaiono quindi come un’ancora di salvezza per sconfiggere la noia ma quegli stessi apparecchi di cui non riusciamo a fare a meno, sono un ulteriore strumento di controllo.

Sono stati i paesi asiatici per primi a usare questa forma di controllo telematica per fronteggiare il virus e ciò ha spronato altre nazioni a fare altrettanto.

L’Unione Europea ha sempre avuto regole molto rigide per quanto riguarda la privacy, eppure durante lo stato d’emergenza molti leader politici hanno chiesto alle compagnie di telecomunicazioni di “consegnare i dati degli smartphone affinché possano tracciare i movimenti della popolazione e cercare di fermare il contagio”.²³

Per fare un esempio, in Lombardia, i dati delle compagnie telefoniche hanno rivelato come nella prima fase dell’emergenza gli spostamenti non si fossero ridotti più del 60%, portando quindi a un inasprimento delle restrizioni e conseguenti multe per i trasgressori.

Non è facile analizzare il funzionamento di questo tracciamento tecnologico del contagio, essendo esso diverso in ogni paese.

²² Vecchi B., (2017), “*Il Panopticon digitale*”, in www.ilmanifesto.it

²³ Manancourt V., Delcker J., Scott M., Cerulus L., (2020), “*In fight against coronavirus, governments embrace surveillance*”, in www.politico.eu.

Senz'altro, l'elemento in comune è l'obbiettivo: scoprire i luoghi e le persone frequentati dal contagiato e cercare di risalire alla fonte di diffusione del virus.

In Cina, in centinaia di città, i cittadini sono stati costretti dal governo a installare sui propri cellulari un software che classifica ogni individuo con un codice colorato, simile a quelli usati al pronto soccorso, in base al rischio di contagio.

A seconda del colore, il software determina chi debba essere messo in quarantena, due settimane per i casi più gravi con codice rosso, una per chi ottiene il codice giallo, o permesso di accedere senza pericolo ai luoghi pubblici per i codici verdi.

“Come spesso avviene in Cina, non è del tutto chiaro come funzioni il sistema. Si sa però che si appoggia ad *Alipay* e che riconosce le persone che potrebbero aver contratto il virus chiedendo loro di misurarsi la febbre, di segnalare sull'app la temperatura ottenuta e di indicare altri possibili sintomi. Incrociando i dati ottenuti, è inoltre in grado di ricostruire gli spostamenti delle persone contagiate e aumentare così il livello di rischio di chi è entrato in contatto con esse”.²⁴

Ogni passo in più sulla strada del “tracciamento totale” pone però ulteriori problemi in termini di privacy. Che cosa dice a questo proposito il Regolamento generale UE sulla protezione dei dati?

Per quanto riguarda i dati relativi alla salute, il regolamento per la protezione dei dati europeo prevede all'articolo 9.2 che il loro trattamento sia consentito, tra le altre cose, “per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero”; al punto 46 entra ancora più nello specifico riguardo al trattamento dei dati personali “necessario a fini umanitari, per tenere sotto controllo l'evoluzione di epidemie e la loro diffusione o in casi di emergenze umanitarie, in particolare in casi di catastrofi di origine naturale e umana”.

Possiamo quindi affermare che il diritto alla privacy venga lecitamente schiacciato dal diritto alla salute?

Appare chiaro che in tempi di crisi le libertà civili entrino a rischio ma quale garanzia abbiamo che, accettando tali forme di sorveglianza, si torni poi a una situazione di normalità una volta superata l'emergenza?

²⁴ Signorelli A., (2020), “*Pandemia e Panopticon*”, in www.iltascabile.it

Basti guardare a quanto avvenuto in Italia, dove quelle che dovevano essere le norme transitorie sulla conservazione dei dati varate in seguito agli attentati terroristici dei primi anni 2000, sono state prolungate molto più del previsto.

In una recente intervista, il garante della privacy Antonello Soro, ha dichiarato che, essendo il *contact tracing* un tipo di misura che incide su un elevato numero di persone, necessita di una previsione normativa conforme a tali principi e che la durata deve essere strettamente legata al perdurare dell'emergenza.

IL DIBATTITO SULL'APP IMMUNI

Prima di addentrarci in un dibattito sulla tutela della privacy, è bene spiegare in cosa consista esattamente la tanto criticata app *Immuni*.

Si tratta di un'applicazione per telefoni cellulari ideata per aiutare a combattere le epidemie, a partire da quella attuale. *Immuni* consente di risalire ai diversi contatti, anche del tutto casuali, che una persona ha avuto nel passato recente.

In questo modo, se qualcuno dovesse risultare positivo al tampone, sarà più semplice rintracciare altri soggetti a rischio contagio. Le autorità sanitarie possono quindi usarla per inviare un'allerta a chiunque abbia avuto un incontro ravvicinato con una persona che abbia contratto il virus.

L'app *Immuni* ha due funzionalità principali: il tracciamento attraverso i segnali Bluetooth e un "diario clinico".

Per quanto riguarda il tracciamento, come già spiegato è ciò che permette di rintracciare un soggetto a rischio, mentre per quanto riguarda la seconda funzionalità, l'applicazione richiede di rispondere a un questionario giornaliero sulle proprie condizioni di salute, informazioni che potrebbero aiutare a determinare se l'utente in questione abbia contratto il virus.

Passiamo ora al dibattito che si è scatenato negli ultimi mesi proprio riguardo a quest'applicazione.

I sostenitori di *Immuni*, la presentano come un'efficace arma contro la diffusione del virus, gli oppositori gridano alla dittatura, quella delle multinazionali del web. Sicuramente il progresso nel campo della medicina tanto quanto in quello tecnologico ci hanno permesso di migliorare la nostra qualità di vita. Non per

questo però dovremmo dare per scontato che l'intervento delle nuove tecnologie sia sempre la soluzione più auspicabile, altrimenti saremo destinati ad accettare passivamente continue invasioni della nostra sfera privata solo in virtù del progresso. Non è conveniente affidarci a una determinata tecnologia solo perché innovativa se poi gli svantaggi che porta sono maggiori dei vantaggi.

A ogni modo, quando ci ritroviamo davanti a un'emergenza sanitaria grave come quella vissuta nel 2020, dobbiamo considerare anche altri punti di vista.

Per poter individuare i contagiati asintomatici e isolarli in modo che non diffondano il virus, fare tamponi e test casuali non è sufficiente.

Altro metodo che è stato ipotizzato, è quello dei questionari tradizionali svolti dagli operatori sanitari, dove viene chiesto al malato di tutti gli spostamenti fatti sfruttando alcuni dati statistici come il luogo di lavoro e di residenza, una prassi inefficiente e troppo lenta per un virus che si diffonde così velocemente.

È per questo che in paesi come la Corea del Sud è nata l'idea di automatizzare il tracciamento dei contatti avuti dal contagiato tramite un'app.

Europa e Stati Uniti tuttavia hanno scelto una via diversa. "I dati degli utenti tracciati dall'app sono (pseudo)anonimizzati, per evitare il rischio della sorveglianza massiva e nel rispetto delle norme privacy. Ne derivano complicazioni ulteriori: dato che nessuno (nemmeno l'autorità) conoscerà tutti i dati delle persone tracciate, come verificare l'affidabilità del tracciamento?".²⁵

Affinché l'applicazione sia davvero affidabile è necessario raccogliere più dati possibili e di conseguenza che venga scaricata da più persone possibili, almeno da un 60-70 per cento della popolazione. Poiché il Governo ha affermato che scaricare l'applicazione non sarà obbligatorio, dovremmo affidarci solo sul senso civico dei cittadini, infatti, chi tramite *Immuni* viene avvisato dal dispositivo di essere stato a contatto con una persona infetta, dovrebbe prima "autodenunciarsi" e poi rimanere in isolamento per almeno due settimane. Purtroppo, questa non è una garanzia sufficiente. Sarà innanzitutto necessario convincere il pubblico dell'utilità dell'applicazione con la massima trasparenza circa il suo funzionamento e la gestione di dati sensibili.

²⁵ Longo A., (2020), "App Immuni, tre nodi da sciogliere perché sia davvero efficace contro il virus", in *Il Sole 24 ore*

Il primo problema da risolvere per il Governo è la gestione del server che, secondo il Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19 Domenico Arcuri, deve essere gestione pubblica e italiana. "Al momento l'unica soluzione de facto praticabile per un'app che vuole fare milioni di download in poco tempo è su *cloud*. Per ovvi motivi di scalabilità. Bisognerà vedere come rendere compatibile questo vincolo con la proprietà e gestione italiana."²⁶ Una scelta politica che dovrà comunque tenere conto dei vincoli tecnici sottolineati dal ministero dell'Innovazione tecnologica e della Digitalizzazione.

Secondo problema, Immuni segnala chi si incontra ma non dove si è stati.

In un'intervista per *Vatican News*, l'esperto di cybersicurezza Pierluigi Paganini ha spiegato: «*In gergo tecnico viene definita una app di contact tracing, una tecnologia che permette di tracciare i contatti tra individui senza però avvalersi di un sistema di geolocalizzazione. Lo scambio dei dati avviene attraverso la tecnologia Bluetooth e non attraverso il GPS, quindi registra solo le interazioni tra individui e non dove queste avvengano.*»

Il tema principale del dibattito rimane comunque quello della privacy. Infatti, nonostante le tante rassicurazioni, i dubbi riguardo la sua tutela permangono.

In paesi come la Francia o la Germania, la raccolta dei dati tramite app di questo genere è centralizzata nelle mani dello Stato, mentre in Italia viene affidata ai privati e questo non porta mai a nulla di buono quando si parla di privacy.

Basti per ricordare, per esempio, lo scandalo della Cambridge Analytica, società di consulenza del Regno Unito che aveva raccolto dati personali di milioni di utenti di Facebook usandoli per scopi di propaganda politica.

Durante il *lockdown*, la sottrazione di dati personali è stata immensa, considerando il periodo di iper-connesione nell'ambiente digitale.

Una prova del pericolo che tutto ciò rappresenta per la nostra privacy, è ciò che è successo in Olanda dove, pochi giorni dopo aver reso pubblico il codice sorgente di un'applicazione di *contact tracing*, è stata subito riscontrata una fuga di dati personali dei cittadini olandesi.

²⁶ Longo A., (2020), "App Immuni, tre nodi da sciogliere perché sia davvero efficace contro il virus", in *Il Sole 24 ore*

Un altro rischio è quello dell'attacco informatico. Nell'intervista sopracitata, Paganini ha proseguito con: «*Sarebbe catastrofico. Immaginiamo un attaccante in grado di manipolare l'efficacia della app inviando in maniera indiscriminata tutta una serie di messaggi di allarme e ingenerando falsi positivi, a questo punto chiaramente tutto il modello crollerebbe con ripercussioni sulla mobilità, sulla sanità, sulla società del tutto imprevedibili*».

In conclusione, dovremmo o no scaricare l'app *Immuni*? Valutiamo i pro e i contro.

Pro: *Immuni* potrebbe essere un ottimo strumento per le attività di tracciamento del contagio. È facile da scaricare e da usare sul proprio smartphone. In caso di contatto con un contagioso, può indirizzare il soggetto a rischio nel giusto percorso.

Contro: per funzionare adeguatamente, *Immuni* dovrebbe essere scaricata dalla maggioranza della popolazione. Il 60%, come auspicato dagli esperti, non basta, infatti in una tale percentuale le probabilità che due persone che abbiano scaricato l'app si incontrino, scende al 36%. In sostanza, sarebbe inutile.

Altro aspetto negativo, la *governance* di *Immuni* è gestita da chi l'ha sviluppata.

Il virologo Andrea Crisanti, direttore del Dipartimento di Medicina Molecolare presso l'Università di Padova, ha reso nota la sua opinione a tal proposito: «*Io voglio che l'app sia gestita da un organismo totalmente indipendente e terzo rispetto a chi l'ha sviluppata. In questo momento non è così e questo secondo me non va bene. C'è un problema serissimo di governance. E se lo sviluppatore è anche il gestore, se cambia un codice in un sistema complicatissimo chi lo controlla? Chi gestisce l'app deve essere diverso da chi l'ha sviluppata perché non c'è una legge che la regola, è basata sulla buona fede delle persone e non capisco perché le persone non debbano essere tutelate*».²⁷

CONCLUSIONI

Come possiamo ricollegare tutto ciò detto finora sul Coronavirus con il discorso iniziale riguardo Foucault e il concetto di Biopolitica?

²⁷ (2020), "La App Immuni è utile contro Covid? 9 esperti rispondono all'Adnkronos Salute", in www.adnkronos.com

Elemento caratteristico della pandemia scatenatasi nel 2020, è stata la sua capacità di modificare nel profondo importanti aspetti della nostra società, dalla politica alle differenti policies sanitarie e di controllo sui cittadini, dall'economia alle possibili conseguenze geopolitiche.

Potremmo parlare di una nuova forma, particolarmente invasiva, di Biopolitica. I vincoli che sono stati imposti dall'emergenza sanitaria sulle relazioni sociali ed economiche e in definitiva sulla vita stessa, mostrano come una variabile esogena quale un virus altamente contagioso, possa evolversi in un fenomeno soggetto a contrastanti strategie politiche.

“Al centro di questa cornice c'è ovviamente il nostro corpo e il significato che ha all'interno del sistema politico. Proprio per controllare questa sua vulnerabilità, le politiche anti-contagio lo hanno reso oggetto di precise misure che come alcuni hanno fatto notare fin dall'inizio, dal mantra dell'*io-resto-a-casa* alla sorveglianza militare, dai principi di distanziamento sociale ai propositi di *contact tracing* hanno condotto a un'esasperazione del discorso biopolitico in nome di un nuovo controllo sociale.”²⁸ Oggi, a essere sotto controllo, non è solo il corpo biologico ma anche la produzione continua di dati e informazioni che questo corpo divulga, non sempre consapevolmente, sulle piattaforme digitali.

L'esercizio del potere si è spostato dal controllo del corpo a quello della mente.

La pandemia di Coronavirus non ha portato solo a una crisi sanitaria ma anche a una paura sociale che porta a sacrificare le proprie necessità in virtù della sicurezza collettiva.

I numeri di morti e contagiati sciorinati ogni giorno, le notizie allarmanti sugli ospedali incapaci di fronteggiare l'emergenza, le immagini delle terapie intensive e dei corpi dei defunti portati via sui carri militari. Tutto ciò ha portato a un condizionamento mentale che ha mortificato i singoli e i loro bisogni.

In quest'ottica, la lotta contro il dissidente è diventata come la caccia all'untore durante il periodo di peste descritto da Foucault ma con una differenza: il controllo sul corpo umano richiedeva uno specifico addestramento, una serie di comportamenti da seguire per “addomesticarlo”; il controllo della mente invece,

²⁸ Redazione, (2020), “La pandemia ha giustificato nuove forme di sorveglianza di massa. Anche più di quante pensiamo”, in www.thevision.com

ha richiesto un tacito consenso per cui gli individui, trascurando sé stessi e concentrandosi solo e unicamente sul bene comune, hanno perso libertà di pensiero e di espressione.

BIBLIOGRAFIA

- ◇ Bazzicalupo L., (2008), *"Soggetti a lavoro"*, in Demichelis L. e Leghissa G (a cura di), *"Biopolitiche del lavoro"*, Sesto San Giovanni, Mimesis Edizioni, pag. 57
- ◇ Brondino M. e Speciale S., (2020), *"Il contagio tra passato e presente, tra oriente e occidente"*, in www.irces.cnr.it
- ◇ Campa. R (2015), *"Biopolitica e biopotere. Da Foucault all'italian theory e oltre"*, in www.jagiellonian.academia.edu
- ◇ Corbellini G., (2020), *"Storie di epidemie e di Covid-19: meno narrazioni e più storie naturali"*, in www.scienzainrete.it
- ◇ De Mucci R., (2020), *"Al di là della scienza. L'impatto della pandemia sulla vita quotidiana"*, in *Luiss Open Research Magazine*
- ◇ De Mucci R., (2020), *"L'assenza delle scienze sociali nella gestione della crisi. Un caso tutto italiano"*, in *Luiss Open Research Magazine*
- ◇ Demichelis L., (2019), *"Sorvegliati e contenti: così i social hanno realizzato la forma di controllo perfetta"*, in www.agendadigitale.eu
- ◇ Foucault M. (1976), *"Sorvegliare e Punire, nascita della prigione"*, Giulio Einaudi editore s.pa., Torino
- ◇ Foucault M. (1977), *"Microfisica del potere, interventi politici"*, Giulio Einaudi editore s.p.a., Torino
- ◇ Giusto N. (2015), *"Foucault, Panopticon e ordine disciplinare"*, in www.culturedigitali.org
- ◇ Guigoni A. e Ferrari R., (2020), *"Pandemia 2020. La vita in Italia con il Covid 19"*, M&J Publishing House
- ◇ Longo A., (2020), *"App Immuni, tre nodi da sciogliere perché sia davvero efficace contro il virus"*, in *Il Sole 24 ore*
- ◇ Manancourt V., Delcker J., Scott M., Cerulus L., (2020), *"In fight against coronavirus, governments embrace surveillance"*, in www.politico.eu.
- ◇ Redazione, (2020), *"La pandemia ha giustificato nuove forme di sorveglianza di massa. Anche più di quante pensiamo"*, in www.thevision.com
- ◇ Signorelli A., (2020), *"Pandemia e Panopticon"*, in www.iltascabile.it
- ◇ Vecchi B., (2017), *"Il Panopticon digitale"*, in www.ilmanifesto.it
- ◇ Vicini A. (2010), *"Biopotere"*, in www.aggiornamentisociali.it

