

Lessico pandemico. 2

---

Giovanni  
Chimirri  
**Virus**

Critica multidisciplinare  
di una pandemia

 Asterios

Volantini militanti

---



**Indice:** 1. Storia delle malattie infettive, 3 • 2. Interpretazioni epidemiologiche, 7 • 3. Psicologia e sociologia del virus, 13 • 4. Cronache di fatti e misfatti, 17 • 5. Questione vaccini, 32 • 6. Politiche sanitarie oltre il virus, 38 • 7. Democrazia, emergenza, repressione, 46 • 8. Prospettive future e multidisciplinari, 51 • 9. Critica teologica della pandemia, 58 • Bibliografia generale, 71.

**Giovanni Chimirri** (1959) ha studiato filosofia della scienza, psicologia e teologia in varie università conseguendo cinque lauree. Direttore editoriale, cultore della materia all'Università dell'“Insubria” (Varese), collaboratore di riviste specializzate, membro di società scientifiche. Tra i suoi volumi: *Trattato filosofico sulla libertà* (2007); *Teologia del nichilismo* (2011); *Persona al centro* (2016); *Psicopatologia della personalità* (2019); *Bioetica della medicina e psicologia della cura* (2019); *Filosofia del corpo e psicologia del benessere* (2020); *Prevenzione* (2021).

---

I tempi nei quali oggi viviamo, e vivremo a lungo, sono pieni di pensieri ansiosi, inquieti e cattivi. Abbiamo allora pensato di proporre ai nostri lettori due nuovi progetti: il Lessico Pandemico, all' interno della collana dei Volantini, e la collana di Diari e Quaderni.

Per il Lessico abbiamo chiesto a studiosi e ricercatori di scriverci un testo breve sulla voce per la quale sono più preparati e innovativi nel pensiero e nella critica.

Convinti come siamo che la scrittura di un Diario o di soli Appunti aiuterebbe ognuno di noi a stare meglio con se stessi e forse anche con gli altri, abbiamo progettato dei volumi – dedicati a poeti, scrittori e pensatori – dove abbiamo stampato su carta di qualità le sole righe da riempire nella forma di Diario ma anche di semplici Appunti sui giorni difficili che stiamo vivendo.

---

volantini militanti è una collana periodica della Asterios Abiblio Editore diretta da Asterios Delithanassis • prima edizione gennaio 2021 • © Asterios Abiblio editore, Trieste 2020 • posta: info@asterios.it  
ISBN PER EDIZIONE IN PDF: 9788893135528

## 1. Storia delle malattie infettive

Oggi è nata una nuova malattia: la “sindrome della virilità”. Molti, infatti, hanno manifestato paure (contagio, isolamento, malattia e morte), ossessioni, ipocondrie, isterie, stress, shock, ansie, traumi, depressioni, scoraggiamenti e preoccupazioni per la salute. Tutte cose queste certamente comprensibili ma non sempre giustificate<sup>1</sup>; mentre altri ne hanno approfittato per esercizi di “biopotere” e “psicopolitica”<sup>2</sup> (e tralasciamo qualche sadismo punitivo delle forze dell’ordine).

La cosa è in parte comprensibile, poiché il nuovo virus

---

<sup>1</sup> Cfr. *Coronavirus. Sato di paura*, GoWare, Firenze 2020; *Covid-19 e stress da pandemia*, in “Rivista di psichiatria”, n. 3/2020, pp. 131-136; *Covid-19 e psichiatria*, in “Rivista di Psichiatria”, n. 4/2020, pp. 245-249; *Rivista “Psicologia clinica dello sviluppo”*, n. 2/2020 (vari articoli); *Stanchezza da pandemia*, in “Il digitalte.it”, del 21/10/2020; *Il segno della pandemia. Effetti psicologici e sociali*, Consulta Librieoprogetti, Reggio Emilia 2020; E. BORGNA, *Il trauma collettivo*, in “Vita & Pensiero Plus”, n. 4/2020; R. BRUZZONE, *I disturbi di personalità ai tempi del coronavirus*, Piemme, Milano 2020; T. CANTELMÌ, *Uno sguardo preoccupato. Il coronavirus visto dallo psichiatra*, in “Rassegna”, n. 1/2020; G. CASTIGLIEGO, *Il coraggio della fragilità. Come affrontare il trauma della pandemia*, Longanesi, Milano 2020; G. CUCCI, *Psicologia del Coronavirus*, in “Civiltà Cattolica”, n. 4076/2020, pp. 114-125; C. DE FAZIO, *Sindrome post-Covid-19*, in “Quotidiano Sanità” del 2/9/2020 (che riporta vari studi internazionali); C. GUARINO, *Il virus, la rabbia, la paura*, Ledizioni, Milano, 2020; J. DE LA SERNA, *Aspetti psicologici nei tempi della pandemia*, Tektime, Terni 2020; M. MASSIGNAN, *Psicovirus*, Independently Published, 2020; E. PERELLA, *La psicoanalisi oltre la pandemia*, Poiesis, Alberobello 2020; E. SALVETTI E., *Sicuri che andrà tutto bene? Uno sguardo psicologico all'emergenza Covid-19?*, Serra Tarantola, Brescia 2020; G.B. TURA, *Effetti del Covid-19 sul benessere mentale e relazionale*, in “Fatebenefratelli”, n. 3/2020, pp. 24-30; P. ZULEHNER, *Fiducia ansiosa. Indagine su che cosa muove le persone nella crisi della pandemia*, in “Il Regno”, n. 18/2020, pp. 520-523. Di fatti, in epoca pandemica, sono aumentate le vendite di psicofarmaci, le separazioni coniugali e i suicidi!

<sup>2</sup> Cfr. S. GRASSO, *Il potere del virus tra biopolitica e psicopolitica*, in “Scenari”, 19 aprile 2020 (in rete).

si è presentato come un autentico *mostriciattolo* per quattro motivi:

a) pur essendo microscopico (millesimi di millimetri, per cui riesce a infiltrarsi ovunque) ha fatto parecchi danni;

b) è un'entità subcellulare a metà strada tra un organismo vivente e uno non-vivente (una specie di "zombi"?<sup>3</sup>);

c) non ha un metabolismo proprio (non cresce su se stesso, non si moltiplica per divisione, ecc.), ha un corredo genetico variabile (DNA o RNA, con diverso tipo di elica e polarità) che muta, ricombina e riproduce nelle cellule che infetta/parassita;

d) esiste in due modi ben diversi: dentro la cellula e fuori, grazie alla protezione di un involucro (capside) che gli consente di sopravvivere, esprimersi e interagire in vario modo con le cellule e trasferirsi in esse.<sup>4</sup> Il processo d'infezione si articola in cinque fasi: adesione, penetrazione, esposizione dell'acido nucleico, sintesi dei componenti virali, maturazione e liberazione dalla cellula ospite. Le malattie che possono causare i virus sono parecchie e dipendono dal tipo di cellula /organo infettato, dalla durata dell'infezione, dalla forza patogenetica.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Sull'accostamento virus/zombi/mostri, cfr. P. DALLA VIGNA, *I non-luoghi del Coronavirus. Il Covid-19, la filosofia e gli zombie*, Mimesis, Milano 2020 (pp. 79ss.) e M. FILIPPI, *Il virus e la specie. Diffrazioni della vita informe*, Mimesis, Milano 2020. Va comunque detto, ricorda Filippi, che i mostri *reali* (naturali) sono infinitamente meno numerosi di quelli *immaginari* (sebbene la bio-ingegneria può oggi crearne in laboratorio), fra i quali certe categorie zoologiche del tutto artificiali al servizio di ideologie politiche ed economiche.

<sup>4</sup> Tralasciamo poi la loro classificazione, essendocene di varie forme (allungata, sfaccettata, a corona, ecc.) e di vari tipi, cioè, secondo il loro acido nucleico, la simmetria, la presenza del capsido e le sue dimensioni, il tipo di ospite che infettano (virus animali, vegetali, batteriofagi), le patologie correlate che provocano, ecc. Cfr. *Biologia dei microrganismi*, CEA, Milano 2019, pp. 412-480. Notasi tuttavia che il nuovo virus non è ancora stato isolato, se non per frammenti.

<sup>5</sup> Cfr. *Introduzione alla virologia moderna*, CEA, Milano 2017; *Manuale di virologia medica*, McGraw-Hill, Milano 2008; *Microbiologia medica. Batterio-*

I timori per i virus – scoperti solo alla fine del XIX secolo e visti al microscopio elettronico solo nel 1930 – sono stati fomentati soprattutto da un’invasione d’informazioni e contro-informazioni (“infomania”/“infodemia”, per tralasciare *fake news* e *post-verità*<sup>6</sup>) che hanno bersagliato la popolazione con:

a) alcune errate previsioni (due noti scienziati nostrani dichiararono a febbraio/2020 che il virus non sarebbe mai arrivato in Italia, quando invece era già presente per via germanica secondo lo studio di un’università milanese; o dichiararono che il contagio da uomo a uomo era difficile);

b) una serie di cifre allarmanti fuori contesto e dunque meno tragiche (lo vedremo);

c) infangato la reputazione dei poveri pipistrelli i quali, anziché lasciati vivere nel loro ambiente, sono catturati, macellati e mangiati. Da qui il mondo ha conosciuto la loro carica infettante e si è spaventato per aver scoperto l’acqua calda?

Ora, noi dobbiamo leggere alcuni numeri e chiarire varie cose su molteplici livelli. Le malattie causate da agenti patogeni (microbi, virus, funghi, prioni, protozoi<sup>7</sup>), cioè le malattie infettive e contagiose (ma nota che i due termini non sono equivalenti, essendoci malattie infettive non-con-

---

*gia e virologia*, Esculapio, Bologna 2019; *Sherris. Microbiologia medica*, EMSI, Roma 2017; L. STERPELLONE, *I virus*, Newton Compton Roma 2020.

<sup>6</sup> Cfr. *L’altro virus. Comunicazione e disinformazione al tempo del Covid-19*, Vita & Pensiero, Milano 2020; *Zona rossa. Il Covid-19 tra infodemia e comunicazione*, Guerini, Milano 2020; F. DE ROSSI, *Virus virale. Responsabilità sociale della comunicazione e dell’informazione*, Sorbello, Savona 2020.

<sup>7</sup> Cfr. *Principi di epidemiologia delle malattie infettive*, in *Igiene*, Monduzzi Editoriale, Milano 2011, pp. 75-92. Cfr. anche: *Igiene. Medicina preventiva, sanità pubblica*, EDISES, Napoli 2014; *Igiene*, Idelson-Gnocchi, Napoli 2013.

tagiose, come il tetano) che provocano epidemie con tutti i simbolismi, fantasie e terrori che evocano, sono una *presenza costante* nelle varie epoche dell'umanità (con milioni e milioni di morti) e sono state sempre raccontate da storici, medici, letterati e persino testi sacri.<sup>8</sup>

Esempi: lebbra, peste (Atene 430 a.C., Sicilia 1575, Londra 1593, Milano 1630, Siviglia 1649, Vienna 1670, Marsiglia 1720, Cina 1855, Russia 1880, ecc.), vaiolo (350 milioni di morti nel secolo scorso), poliomelite, morbillo (150 mila morti annui), tifo (decine di milioni di contagi nel mondo e circa 500.000 morti all'anno), sifilide, malaria (un milione di morti all'anno), febbre gialla, tubercolosi (1 milione di morti annui), rabbia, colera (Londra 1850, Napoli e alcune regioni meridionali, 1973), difterite, tetano, chikungunya, dengue, influenza spagnola (1918-1919, che però non circolò in Spagna, con oltre 50 milioni di morti), influenza asiatica, meningite, epatite virale (specie

---

<sup>8</sup> Cfr. *Epidemie e guerre che hanno cambiato il corso della storia*, Newton Compton, Roma 2020; *Le grandi epidemie*, Donzelli, Roma 2020; *Manuale di malattie infettive*, Elsevier, Milano 2009; *Manuale di malattie infettive*, Edra, Milano 2020; *La misura del virus. Dalla peste al Covid-19: antiche pandemie e difese nuove*, Mondadori, Milano 2020; *Non è la prima volta. Epidemie e pandemie*, Nomos Edizioni, Varese 2020; M. CENTINI, *Le epidemie*, Xenia 2020; G. COSMACINI, *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi*, Laterza, Bari 2011; D. CRAWFORD, *Il nemico invisibile. Storia naturale del virus*, Cortina, Milano 2002; C. FRONTALI, *Virus, microbi, vaccini. Viaggio nella storia della medicina: le malattie infettive*, Editoriale Scienza, Trieste 2002; S. GIARDINA, *La storia della medicina e la sua dimensione etica-antropologica*, Roma 2016; S. CUNHA UJVARI, *Storia delle epidemie*, Odoya, Bologna 2020; FONDAZIONE U. VERONESI, *Le pandemie nella storia: dal vaiolo del '500 al Covid-19 (in rete)*; B. GALLAVOTTI, *Le grandi epidemie*, Donzelli, Roma 2019; M. HONIGSBAUM, *Pandemie. Dalla spagnola al Covid-19*, Ponte alle Grazie, Firenze 2020; S. NULAND, *Storia della medicina*, Mondadori, Milano 2017; W. PASINI, *Epidemie e pandemie nella storia*, in AA.VV., *Contagio. Dalla peste al Coronavirus*, Vallecchi, Firenze 2020, pp. 7-78; G. PIGOLI, *I dardi di Apollo. Dalla peste all'AIDS, la storia scritta delle pandemie*, Utet, Torino 2009.

di tipo B e C, con 300 milioni di infettati e oltre un milione di morti all'anno), Ebola, Sars, Mers, Aids (35 milioni di contagiati e 2 milioni di morti per anno<sup>9</sup>), zika, ecc.

Da sempre, inoltre, i popoli viaggiano per esplorazioni, conquiste, commerci e turismo, tutte cose che provocano inevitabilmente contagi e mettono alla prova il nostro sistema immunitario.<sup>10</sup> La storia ci dice, per esempio, che gli europei portarono varie malattie nel Nuovo Mondo decimando le popolazioni locali; che le navi erano bloccate nei porti e messe in quarantena dalle Repubblica Marinare; che il medioevo era pieno di lazzaretti, ecc. Oggi poi, le norme prevedono certificati di buona salute, patentini sanitari, profilassi per le professioni più esposte, vaccinazioni infantili, ecc.; dunque: “niente di nuovo sotto il sole”.

## 2. Interpretazioni epidemiologiche

Partiamo da un dato generale. In Italia muoiono annualmente oltre mezzo milione di individui (620.000 nel 2019), di cui 200.000 per malattie cardiovascolari (700 al giorno; 30.000 solo per ictus) e quasi 200.000 di tumore (500 al giorno, malattie in entrambi i casi e per buona parte prevenibili, ma delle quali nessuno se ne cura); mentre per cause relative a ordinarie infezioni batteriche e virali che colpiscono il 10% della popolazione (quindi milioni di contagiati) partono per il cielo altre 60.000 persone ogni anno (165 al giorno), e tutto questo senza che nessuno si sia mai scandalizzato!<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Stime OMS (2009), mentre oggi siamo scesi a 500.000 morti annui!

<sup>10</sup> La pandemia in corso è dovuta per lo più a un'esagerata risposta del nostro sistema immunitario, in genere efficiente e senza il quale non potremmo sopravvivere che pochi giorni fuori dal grembo materno. Cfr. *Sistema immunitario*, Asterios, Trieste 2021; A. MANTOVANI, *Il fuoco interiore. Il sistema immunitario e l'origine delle malattie*, Mondadori, Milano 2020.

<sup>11</sup> Secondo l'ISTAT, nel 2015 sono morte 54.000 persone in più rispetto gli

Del resto, le malattie delle vie respiratorie sono tra le prime cause mondiali di morte (15.000 decessi annui in Italia solo di polmonite), essendo bocca e naso porte spalancate agli agenti infettanti (solo in Africa muoiono annualmente un milione di individui, specie bambini). Secondo l'ISTAT e l'ISS, ogni anno muoiono da noi per complicanze dovute all'influenza stagionale 10.000 persone (mezzo milione nel mondo!).<sup>12</sup>

Perché poi nessuno nomina altre cause di morte, di pericolo e malattia grave? Facciamo solo tre esempi: 1) terminata l'epoca AIDS, tutti si disinteressano dei milioni d'infettati annui per malattie sessualmente trasmesse<sup>13</sup>; 2) quando stiamo felicemente in spiaggia, inspiriamo molto spesso migliaia di particelle di sabbia (silicio, quarzo e altri minerali) tossiche per i polmoni! Ma non bisogna allarmare il popolo se non quando fa comodo e quando i dirigenti dei mass media devono obbedire al potere politico-economico che li nomina e paga; 3) in Italia avvengono annualmente 200.000 incidenti stradali con tre/quattro mila morti (un milione al mondo!) e 250.000 feriti (una piccola guerra, ma ordinaria, banale!): cosa fanno gli stati per prevenire tutto questo? Quante patenti ritirano? Perché consentono la costruzione di veicoli che vanno a 200-250 km/h se poi i limiti di velocità sono metà e metà della metà?

Venendo ora al caso specifico dei decessi per Covid, la

---

anni precedenti (dato ripreso dal Ministero della Salute il 29/2/2016, che lo imputa a una variante di virus influenzale); per tralasciare il gennaio 2017, dove si ebbero altri 20.000 morti influenzali anomali.

<sup>12</sup> La cifra di oltre 70.000 italiani morti nel 2020 per complicanze da Covid, non fa molta impressione, considerando che nello stesso anno ha circolato meno il virus influenzale stagionale e sono morte migliaia di persone in meno per polmoniti e bronchiti, grazie anche all'uso della mascherina che ci ha protetti insieme da altre malattie.

<sup>13</sup> In Italia sono sempre diffuse e alcune in aumento: sifilide, gonorrea, chlamydia, uretriti, epatite C (cfr. "Notiziario dell'ISS", n. 7-8/2020).

stragrande maggioranza in Italia si è registrata in individui ottantenni già pluri-malati (che poi è la stessa età media di mortalità generale); e diciamo questo senza cinismo (ogni vita è degna di essere vissuta) ma con *realismo*: di qualcosa dobbiamo pur morire e ogni giorno può essere quello buono! Ora, se il “SARS-CoV-2” ha circolato per mesi, se «è altamente contagioso, virulento, diffusivo e patogeno con conseguenze mortali e danni persistenti»<sup>14</sup> e se dunque ha infettato milioni di persone (altrimenti non si spiegherebbero le misure adottate per contenerlo<sup>15</sup>), va rilevato insieme che:

- a) la maggioranza degli infettati è rimasta asintomatica;
- b) dei rimanenti, la maggioranza ha sviluppato sintomi curabili in un paio di settimane anche senza bisogno di farmaci e ospedalizzazione;
- c) degli altri, solo l'1% è morta (ma per lo più senza diagnosi certa).<sup>16</sup> Esami di massa effettuati in alcuni comuni lombardi e veneti (Castiglione d'Adda e Vo Euganeo), hanno rilevato in media un 15% di contagiati che, in rapporto ai 14 milioni delle popolazioni delle due regioni (con

---

<sup>14</sup> Come dicono molti esperti, fra cui il prof. W. RICCIARDI, in “Avvenire” del 23/8/2020.

<sup>15</sup> Invero, fino al primo lockdown, siamo stati tutti accalcati l'uno sull'altro e in ogni luogo; per cui le occasioni di contagio furono innumerevoli, come conferma a posteriori un'indagine sierologica del Ministero della Salute e dell'ISTAT nei mesi di giugno/luglio 2020 e pubblicata il 3 agosto, che stimarono almeno un milione e mezzo di contagiati, cioè quando il virus era quasi sparito, o attenuato, o poco-nulla infettante, o poco rilevabile (gli anticorpi decadono dopo qualche mese). Ma in estate ci siamo troppo rilassati girovagando ovunque e il virus ha continuato a contagiare, tanto che in autunno 2020 le proiezioni statistiche davano un 10% della popolazione contagiata, cioè ben sei milioni (ma con meno morti, avendo nel frattempo imparato a curare il virus, sebbene e per lo più con *farmaci aspecifici*, quali cortisone, paracetamolo, aspirina).

<sup>16</sup> *Covid-19. Il virus della paura*, Paesi Edizioni, Roma 2020, p. 22.

i loro oltre 20.000 decessi), danno un totale di morti per causa unica di circa 0,12%. Cifra che si abbassa in proiezione nazionale secondo l'ISS, dove i morti per causa diretta sono stati circa 1.500 (quindi: 0,0025%, di cui solo 14 sotto i 40 anni!<sup>17</sup>). Essendo questi i dati (autunno 2020), non c'è stata allora un'*ecatombe virale*; sebbene molte vite si sarebbero potute salvare (personale sanitario incluso, molto esposto per il suo lavoro ai contagi) se si fossero applicati i dovuti protocolli di sicurezza (isolamento di sospetti e malati, screening pre-triage, uso dei DPI, ecc.) e se si avessero avuto a disposizione vari tipi di test (molecolari, ematici, salivari, ecc.), ventilatori, respiratori, bombole d'ossigeno, saturimetri, visiere, mascherine, guanti, ecc. Così, alla fine, molti non sono stati curati a dovere e sono stati abbandonati nelle loro abitazioni, motivo per cui sono in corso varie inchieste per *procurata epidemia, omissione di soccorso e omicidio colposo*<sup>18</sup>;

d) all'aumento della percentuale di malati e decessi nei mesi di marzo e aprile, corrispose però una diminuzione di decessi nei due mesi precedenti (gennaio e febbraio), che sono quelli dove si registrano normalmente più morti per problematiche influenzali e virali fra gli anziani, cosicché alla fine dell'anno il saldo complessivo dei morti risulta variato di poco;

e) a novembre 2020, l'OMS ha contato o stimato oltre 50 milioni di contagiati (lo 0,7% della popolazione mondiale) con più di un milione di morti (cioè lo 0,014%);

f) il tasso di letalità dovuto al Covid è in ogni caso rima-

---

<sup>17</sup> È quanto affermato da R. Bernabei (medico del CTS) a novembre/2020 su vari media. Dunque l'indice di letalità non è maggiore di molte altre malattie infettive, e solo cinque volte maggiore di una comune influenza.

<sup>18</sup> Tra le regioni virtuose, segnaliamo l'Emilia Romagna, che grazie alla sua sanità territoriale è andata invece a cercare i contagiati (diagnosi precoce) e curare i malati a casa loro, ricoverando solo i più gravi e salvando molte vite.

sto sempre molto basso, a differenza per esempio di Ebola che uccide i due terzi degli infettati (specie fra i bambini del Congo); e per ciò stesso si scava la fossa da solo e si esaurisce facilmente sul piano epidemiologico: l'ospite muore nel giro di pochi giorni e non ha il tempo di infettare altri, cosicché, morendo i malati, muore anche il virus;

g) nonostante la politica italiana abbia ritenuto il virus molto contagioso, ha fatto poi poco per attuare strategie sanitarie, sistemi di controllo e di test, aumentare i mezzi di trasporto nelle ore di punta. Altre misure di prevenzione e gestione sono arrivate con grave ritardo; se pensiamo che nonostante la reiterata dichiarazione dello stato di emergenza, solo nell'ottobre/2020 sono stati emanati i bandi per l'incremento delle terapie intensive, per l'assunzione di personale docente e dedicato al tracciamento dei contagiati, ecc. Bravissimo invece è stato il governo a inventarsi quasi settimanalmente divieti di dubbia utilità!<sup>19</sup>

Rimanga chiaro che le cifre fornite e tutto quanto stiamo dicendo, va considerato come provvisorio, poiché:  
a) la pandemia è ancora in corso mentre andiamo in stampa (difficile interpretare la storia nel momento esatto in cui è vissuta). Da maggio, in Italia il virus non aveva più dato preoccupanti risvolti clinici (i ricoverati in rianimazione

---

<sup>19</sup> Una delle norme più insensate e priva di valore scientifico (tanto che non è stata adottata da altre nazioni, salvo rari casi e condizioni), è stata per esempio quella dell'obbligo della mascherina all'aperto anche quando si sta da soli (altro conto è invece averla con sé e metterla in prossimità di assembramenti: cfr. "Quotidiano Sanità" del 6/10/2020; sebbene la stessa "App Immuni" sia programmata solo per contatti stretti, cioè di almeno 15 minuti a distanza ravvicinata di 1-2 metri, per cui anche se dovessi passeggiare per una via affollata, è difficile contagiarsi incontrando fuggacemente persone); o il divieto di praticare attività sportiva in solitaria. Rimanga chiaro in ogni caso, che l'osservanza della norma fine a se stessa è patologica e va dunque interpretata con buon senso e responsabilità.

erano scesi a meno di cento) ma in autunno le cose si erano aggravate e gli ospedali si riempirono di nuovo; b) per avere stime e percentuali esatte e integrali, si sarebbero dovuti testare sessanta milioni d'italiani, e non solo una volta ma più volte a distanza di tempo, dato il decorso dell'infezione, lo sviluppo tardivo di anticorpi, la capacità del virus di sopravvivere per un po' fuori del corpo, ecc.

In data 12/10/2020, il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità pubblicarono un documento di 115 pagine dal titolo: *Prevenzione e risposta a Covid-19. Evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale*, del quale riferiamo in sintesi i contenuti. Per "pandemia" va inteso un'emergenza globale legata alla comparsa di un nuovo virus (SARS-CoV-2<sup>20</sup>) dalle seguenti caratteristiche: *velocità* (la malattia si diffonde rapidamente in tutto il mondo sovraccaricando i sistemi sanitari più); b) *gravità* (il 20% dei casi si ammala gravemente); c) *forte impatto economico-sociale*, anche per l'effetto delle misure prese per controllare la trasmissione. Il documento analizza nel dettaglio e con precisione cronologica, gli eventi trascorsi nelle sue varie fasi (stato di allerta, di transizione, inter-pandemica, pandemica, lockdown), scrivendo:

«La *preparedness* sanitaria pubblica comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e mitigare il loro impatto, dove sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione [...] La struttura del documento segue quella degli 8 pilastri strategici identificati dall'OMS per la risposta alla pandemia COVID-19: 1. Coordinamento nazionale, pianificazione, e monitoraggio; 2. Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione; 3. Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi; 4. Punti d'in-

---

<sup>20</sup> Acronimo di *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*.

gresso/sanità transfrontaliera; 5. Laboratori nazionali; 6. Infection Prevention and Control (IPC); 7. Gestione clinica dei casi; 8. Supporto operativo e struttura logistica».

Dopo di che, il documento mette a fuoco i possibili scenari secondo le modalità, i luoghi (scuola, lavoro, strutture sanitarie, trasporti, ecc.) e le tempistiche di trasmissione, individuandone quattro di gravità crescente: *scenario 1* (trasmissione localizzata con piccoli focolai); *scenario 2* (situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo); *scenario 3* (situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario); *scenario 4* (situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario). Infine, il documento torna sugli otto pilastri descrivendo cosa si è già fatto, cosa si sta facendo e cosa andrà implementato.

### 3. Psicologia e sociologia del virus

Abbiamo letto su una rivista per formatori e psicologi, che si possono registrare tre diversi atteggiamenti di fronte alla pandemia:

«1. PENSIERO FORTE. *Usciremo più rinforzati*. Le prove servono a irrobustire muscoli e carattere. Ci rimbotcheremo le maniche e lavoreremo persino più di prima (dopo il forzato riposo) [...] Produciamo disinfettanti, mascherine e respiratori; rilanciamo il turismo; smettiamola di ricordare i danni e rassereniamo tutti che le cose stanno andando bene. 2. PENSIERO DEBOLE. *Siamo a pezzi*. Il superuomo che lotta contro la natura è stato ridotto a nulla dalla natura stessa che si è presa la sua rivincita. Abbiamo voluto strafare e ora ecco la vendetta della terra. Nulla sarà

più come prima e l'uomo dovrà prendere atto della sua fragile condizione. Accantoni la sua superbia e spera solo che qualcosa sia salvato dopo questa ecatombe. 3. PENSIERO UMILE. *Usciamo ridimensionati*. Ci siamo creduti potenti ma il virus ci ha restituito consapevolezza che avevamo smarrito. Siamo passati dal non trovare tempo per noi e le nostre famiglie ad averne fin troppo; dall'essere sempre affannati e dissipati a non sapere che cosa fare. Eravamo così sicuri di noi stessi da esserci appoggiati su stili di vita che credevamo immutabili». <sup>21</sup>

Ogni posizione afferma invero qualcosa di giusto e non esclude assolutamente l'altra: si tratta solo di tre legittime tendenze. Ma ne manca una quarta, ben nota e classica in ambito psichiatrico, definita come «pensiero negazionista e complottista, che disconosce il reale, cambia nome alle cose, rifiuta l'evidenza». <sup>22</sup> Dopo i “no-vax” sono nati i comitati “no-Covid” guidati da un generale dei carabinieri in congedo (e in contatto con gli UFO!); per tralasciare il “virus *populista*” (molto più pericoloso del “virus *biologico*”) dei vari D. Trump (“il nemico cinese non potrà attaccarci!”), B. Johnson (“dobbiamo raggiungere l'immunità di gregge secondo la legge di Darwin!”) e J. Bolsonaro (“vi invito a una grigliata con tremila persone!”), che dopo un'iniziale spavalderia hanno dovuto fare di corsa marcia indietro (tutti e tre poi regolarmente infettati e dunque spaventatisi).

Ora, noi non sottovalutiamo il virus, ma in *prospettiva realistica* solleviamo qualche perplessità sul clima creatosi, dove abbiamo sentito parlare di: – “catastrofismo apoca-

---

<sup>21</sup> Editoriale, in “Tre Dimensioni”, n. 3/2020, p. 237 (con alcuni adattamenti).

<sup>22</sup> G. CHIMIRRI, *Impariamo a capire gli altri. Guida alla psicologia della personalità*, Xenia, Milano 2020, p. 169.

littico”, – “trincee e fronti di guerra”<sup>23</sup>, – “orlo angosciante dell’abisso”, – “ciclone che ha travolto il mondo”, – “apnea sociale che ha nascosto i nostri sorrisi azzerando tutto”, – “il Covid ha precipitato il mondo intero in uno stato di desolazione; è il cigno nero che ha cambiato la storia e l’emergenza sanitaria più importante del secondo dopo guerra”; – “traumatizzazione della normalità sospesa”, – “tragica esperienza totalizzante mai vista prima”, – “trovare la forza per sopravvivere”, – “dobbiamo reinventarci il futuro e riconquistare la coscienza del pianeta”, – “siamo chiamati a una consapevolezza più profonda”, – “stiamo subendo a caro prezzo una nuova esperienza comune di contingenza, vulnerabilità, fragilità, finitudine”, – “abbiamo patito la mancanza di baci, abbracci, visite ai parenti”<sup>24</sup>, “abbiamo toccato con mano il volto tragico della morte” – “si è risvegliato in noi il senso della sopravvivenza, come se fossimo tutti nell’inferno di un campo profughi”, – “senza le misure adottate avremmo avuto 150.000 persone in terapia intensiva e ben 600.000 morti!”, “la storia del mondo si è divisa in un prima della pandemia e in un dopo”<sup>25</sup>, ecc.!

---

<sup>23</sup> Il fotografo svizzero G. Grossi, specializzato in reportage di guerra, ha colto la palla al balzo per portare avanti la sua missione (visto che il suo paese è l’unico in Europa che vive in pace da secoli) col libro *Lockdodown* (Fontana Edizioni, Lugano 2020) per raccontare dichiaratamente e per l’appunto, la “guerra virale” in immagini e parole; dove le parole sono per lo più retoriche e le “immagini di guerra” sono senza soldati, senza spari di cannoni, portaerei, conquiste territoriali, bombe, case distrutte, eserciti di vincitori e di sconfitti, ecc.! Certamente i reparti di rianimazione si sono riempiti per un paio di mesi, ma non abbiamo visto fino a ieri (cioè *ante-Covid*) gli ospedali congestionati, mesi di attesa per semplici esami e operazioni, reparti di pronto soccorso ordinariamente strapieni con vecchietti abbandonati per giorni nei corridoi?

<sup>24</sup> Ma prima dell’epidemia eravamo davvero così espansivi e carnali? Ci curavamo davvero di amici e parenti bisognosi? Sentivamo davvero l’assenza del prossimo?

<sup>25</sup> Su ciò discute un intero volume scritto da intellettuali e scienziati di varia

Secondo un saggista e filosofo francese, il virus, più che sul piano sanitario ed economico, ha creato problemi a livello *logico e psichiatrico*; dando luogo a una vera e propria *follia collettiva* in cui le persone hanno perso la chiarezza dello sguardo e l'oggettività dei giudizi, facendo dimenticare mille altre necessità e urgenze quotidiane!<sup>26</sup> Secondo un professore veneto, «l'emergenza Covid ha aperto molti interrogativi sociali, fra cui il rapporto tra sanità statale e privata, salute personale e collettiva, bioetica classica e bioetica globale, professioni sanitarie e sicurezza dei malati (qualità del sistema di cura) [...] La pandemia, così nuova nei suoi effetti catastrofici, costringe a ripensare modelli antropologici [...] La tragedia sperimentata è un banco di prova per misurare il ritorno alla normalità e avviare percorsi generativi».<sup>27</sup> Un altro professore ha parlato di «movimento *tellurico* prodotto dalla pandemia, per cui bisogna guardare alle sfide di questo tempo sul piano *metodologico* [...] e realizzare una nuova etica dell'*imprevisto* [...] e un'etica *resiliente* per contesti inediti»!<sup>28</sup>

Chiediamo allora a tutti quelli che si sono emozionati a causa di questa sventura o che hanno scoperto *nuove* emergenze e *nuovi* problemi, se hanno mai letto qualche libro di storia della medicina e di sanità pubblica; e, soprattutto, se fino a ieri hanno vissuto in una torre d'avorio, castello inespugnabile o campana di vetro; poiché: malattia, morte,

---

estrazione: *Il mondo dopo la fine del mondo*, Laterza, Bari 2020.

<sup>26</sup> Cfr. B.H. LEVY, *Il virus che rende folli*, La Nave di Teseo, Milano 2020.

<sup>27</sup> L. SANDONÀ, in AA.VV., *Etica per un tempo inedito*, Vita & Pensiero, Milano 2020, pp. 109-110.

<sup>28</sup> S. MORANDINI, *ivi*, pp. 173, 176ss. Ho studiato per intero le 190 pagine di questo volume multidisciplinare, solo che non ho capito quali siano i famosi *tempi inediti* o le *svolte etico-epistemologiche* in oggetto! Reduce da alcuni miei volumi sulla salute (cfr. Bibliografia), infatti, avevo già denunciato molte anomalie, emergenze e drammi quotidiani in materia di benessere psicofisico, individuale e sociale ben più gravi del "virus-affaire".