

Interconnessioni: rischio, reciprocità e vulnerabilità di fronte alla pandemia

ELISABETTA DALL'Ò

1. Il contesto: *spillover*, *zoonosi* e pandemie nell'Antropocene

Guardare a questa pandemia da una prospettiva antropologica significa assumere una prospettiva di ricerca che tenga in considerazione una periodizzazione storica, culturale e geofisica in cui l'umanità si è fatta – seppur con significative differenze nella distribuzione delle responsabilità e delle conseguenze – “agente di impatto” atmosferico e climatico tanto da divenire una vera e propria “forza geologica” (Chakrabarty 2018; Arias-Maldonado 2020). Da questa prospettiva, che possiamo definire “antropocenica”¹, è possibile, come sottolinea Thomas Heyd, cogliere il nesso tra cambiamenti climatici e pandemie: visti assieme, questi fenomeni “suggeriscono che c'è un pattern caratteristico dell'Antropocene, vale a dire che certe attività locali, apparentemente ininfluenti e isolate, si rivelano invece avere conseguenze globali inattese, iniquamente distribuite” (Heyd 2020). È il caso della somma dei singoli impatti della nostra specie sull'ambiente, sugli ecosistemi e sul non-umano che sono all'origine dello *spillover*, il salto di specie di virus e batteri dagli animali agli umani, coinvolto nelle più letali pandemie del passato e del presente (Quammen 2012). Come mostra lo studio

¹ La prima proposta di inserire l'Antropocene tra le ere geologiche, come ultima deriva del Quaternario, si deve a Paul Crutzen e Eugene Stoermer (2000). Il concetto di Antropocene è stato, ed è, molto discusso. Su questo è opportuno citare almeno alcuni animatori e animatrici del dibattito: Dipesh Chakrabarty, Donna Haraway, Bruno Latour, Anna Tsing, Elizabeth Povinelli, Jan Zalasiewicz, Timothy Morton, Stacy Alaimo. Si vedano: Barca 2018; Iovino 2020. Tra le obiezioni va riportata la tesi sul Capitalocene di Jason W. Moore che ha sostenuto come il capitalismo non “avrebbe” un regime ecologico, ma di fatto “sarebbe” un regime ecologico, ovvero un modo specifico di organizzare la natura. La “questione ambientale”, che viene solitamente considerata come una conseguenza del capitalismo, ne sarebbe invece la dimensione costitutiva, nel senso che il capitalismo ha fondamento – anche – sulla subordinazione della natura in senso lato, umana e non-umana, alle necessità della produzione e accumulazione di ricchezza (Moore 2016).

Zoonotic host diversity increases in human-dominated ecosystems condotto su 376 “specie ospiti” in tutto il pianeta, la pressione antropica sugli ecosistemi, i cambiamenti climatici, la deforestazione, e la conversione delle aree naturali in aree produttive o urbanizzate, è direttamente implicata nel favorire la trasmissione delle infezioni di origine animale agli esseri umani (Gibb e altri 2020).

Donna Haraway, a proposito della nostra impronta sugli ecosistemi, nota come l’Antropocene o, meglio, i suoi esiti, siano reali, a partire dell’attuale “immensa, irreversibile distruzione” che si sta compiendo a danno delle generazioni future e di tutta una miriade di altre creature non-umane con cui condividiamo il pianeta (Haraway 2015). Tra queste “creature” alcune con ogni probabilità ne trarranno “beneficio”; si tratta dei virus, a cui Bruno Latour riconosce la capacità di agire come attanti (*actants*) (Latour 2005) e che condividono con la nostra specie una lunga storia fatta di battaglie, convivenze e reciprocità (Raffaetà 2020).

Come per la gran parte delle pandemie che hanno colpito l’umanità, anche per quella da covid-19 vi sarebbe una *zoonosi*² che avrebbe favorito il passaggio di un *coronavirus*, il SARS-CoV-2, da alcune specie di pipistrelli e pangolini che vivono in Asia³ agli esseri umani (Wacharapluesadee 2021). L’Ebola è una zoonosi, l’AIDS e la peste bubbonica lo sono, come pure l’influenza spagnola del 1918-19 che si originò da una specie di uccello selvatico acquatico: il germano reale⁴, e che, dopo essere passata attraverso una serie di animali domestici intermediari, finì col portare alla morte cinquanta milioni di persone in tutto il mondo (Morens 2020). Nel caso della spagnola il vettore principale nella diffusione⁵ del

² La *zoonosi* definisce ogni infezione animale trasmissibile agli esseri umani: quando un patogeno fa il salto da un animale a un essere umano e si radica nel nuovo organismo come un agente infettivo, talvolta in grado di causare malattia o morte, siamo in presenza di una zoonosi.

³ L’ipotesi più probabile è che l’origine dello *spillover* sia legata al consumo di questi mammiferi selvatici, venduti e macellati nei *wet-market* cinesi. Sulle ipotesi relative allo *spillover* si rimanda all’approfondimento dell’ISPRA disponibile sul sito dell’Istituto alla pagina <https://www.isprambiente.gov.it/it/evidenza/coronavirus/covid-19-e-pipistrelli-chiarimenti-circa-le-relazioni-tra-la-presenza-di-chiroterri-e-il-rischio-di-trasmissione-covid-19>.

⁴ A causa delle anomalie climatiche dell’epoca, che hanno anche giocato un ruolo nell’amplificare le conseguenze della pandemia, questi uccelli modificarono le loro rotte migratorie, arrendendosi in Europa occidentale anziché proseguire per la Russia, e sarebbero state proprio le acque contaminate dalle deiezioni di questi volatili ad aver determinato il passaggio del virus dall’animale all’uomo (More e altri 2020).

⁵ Secondo alcuni studiosi la malattia si sarebbe originata in Nord America, nel 1918, a causa del sovraffollamento dei campi d’addestramento del Midwest, secondo altri l’origine della malattia sarebbe da ricercare in Asia. Il virologo John Oxford ha invece ipotizzato che il virus della

virus dal continente americano fu la prima guerra mondiale che permise all'influenza di propagarsi a livello globale attraverso il movimento degli eserciti. Le trincee e gli accampamenti sovraffollati, tutt'altro che impermeabili, diventarono terreno fertile per la malattia. E se al tempo della Grande guerra a dare gambe al virus erano le truppe che si spostavano per mare e per terra, nell'era globale del covid-19, invece, il vettore principale della diffusione è stato il circuito aereo del capitale, attraverso il quale migliaia di persone, principalmente per affari, hanno fatto rotta dalla Cina di Wuhan verso il resto del mondo.

2. Mascherine, museruole e pandemie

L'usanza di coprirsi il volto, di mascherarlo o di velarlo, è un tratto comune a diverse culture e ha acquisito molteplici significati a seconda dei contesti: dall'assumere una nuova identità – si pensi alle maschere dei supereroi – all'evitare di essere riconosciuti, come nel caso dei criminali, dalle forme di devozione religiosa e di rispetto in cui alle donne è richiesta la velatura del volto, fino alla protezione dagli agenti inquinanti.

In alcuni paesi, soprattutto dell'Asia, le forme di copertura del viso e le mascherine sono state ampiamente utilizzate in pubblico ben prima che l'avvento di questa pandemia ce le rendesse familiari. La pratica del *mask-wearing*, che in Giappone ha una lunga e consolidata tradizione – è stata introdotta nel paese dopo la pandemia di influenza spagnola – è considerata come un vero e proprio “rituale del rischio” – *risk ritual* – (Burgess, Horii 2012) a cui le persone ricorrono immediatamente in risposta a situazioni di vulnerabilità e di incertezza sanitaria, così come nell'ordinaria e quotidiana gestione di un raffreddore: l'atto di indossare la mascherina fornisce a chi la indossa un senso di protezione e di controllo, e al contempo riduce l'esposizione al rischio individuale e collettivo (Horii 2014).

Già a partire dal Rinascimento, secoli prima che la medicina occidentale riconoscesse nei batteri e nei virus l'origine delle malattie infettive e che ne comprendesse il meccanismo di propagazione per via aerea, era consuetudine coprirsi naso e bocca con fazzoletti di panno, talvolta intrisi di essenze profumate,

spagnola avrebbe avuto origine nel campo militare inglese di Étaples, non distante dalla Somme. Secondo questa ipotesi le estreme condizioni climatiche e di vita, e l'azione mutagena dei gas tossici avrebbero permesso la mutazione e la commistione degli agenti virali dell'influenza aviaria, suina e umana nel corso dell'inverno 1916-1917.

per evitare di respirare i miasmi ritenuti allora la causa delle pestilenze. L'uso di queste "mascherine ante litteram" si consolidò nel tempo come una sorta di pratica "protosanitaria" contro le malattie contagiose (Sironi 2020) ma fu con le epidemie di peste del Cinquecento e del Seicento che fecero la loro comparsa, sulla scena europea, le prime maschere facciali progettate a scopi medici. A forma di becco d'uccello lungo e adunco, ospitavano nella punta delle misture di erbe e polveri aromatiche (ambra, mirra, lavanda, menta, chiodi di garofano, aglio, spesso anche garze imbevute d'aceto e oli) che dovevano proteggere e "impermeabilizzare" dal contagio che si riteneva potesse avvenire attraverso l'olfatto, dato il cattivo odore che emanavano gli appestati. Legata alla testa, la maschera dei "dottori col becco" aveva due aperture per gli occhi protette da lenti di vetro, mentre sui lati due fessure consentivano di respirare. La divisa dei "medici della peste" andò perfezionandosi nel tempo con l'aggiunta di una tunica di ispirazione militare in tessuto cerato lunga sino ai piedi, guanti, stivaloni e un grande cappello nero a tesa larga (Sironi 2020).

L'origine delle prime "mascherine chirurgiche", in garza, si deve al chirurgo austriaco Johan von Mikulicz Radecki che nel 1897 ne descrisse e prescrisse l'uso durante gli interventi, mentre il prototipo dell'attuale mascherina filtrante venne messo a punto dal medico malese di origini cinesi Lien-teh Wu che, durante l'epidemia di peste sviluppatasi a causa di una zoonosi⁶ in Manciuria tra il 1910 e il 1911, associò il contagio alla forma polmonare della malattia e sviluppò mascherine più sofisticate, composte da vari strati di garza e cotone sovrapposti, conferendo loro una forma a conchiglia che consente di farle aderire perfettamente al viso. Il dottor Wu intuì l'importanza, anche "visiva", delle mascherine nel generare un senso di partecipazione e solidarietà nella lotta alla malattia, e raccolse e divulgò una rilevante documentazione fotografica in cui erano raffigurate persone ed équipe sanitarie con addosso la mascherina. Come ha notato l'antropologo Cristos Lynteris, le fotografie di Wu crearono un potente "spettacolo di unità mascherata" che si riverberò in tutto il mondo scientifico (Lynteris 2016). E diversi studi hanno descritto come le proprietà visive delle mascherine abbiano giocato un ruolo chiave nel materializzare la "somiglianza" e l'unità. Nel contesto dell'epidemia di SARS del 2003 a Hong Kong, ad esempio, indossare le mascherine attivava e riattivava il senso di un destino comune a cui far fronte; era una forma di reciprocità positiva in condizioni che la mettevano a dura prova (Baher 2008).

⁶ La malattia si era diffusa a partire da alcuni cacciatori di marmotte Tarabagan, nei quali il virus aveva fatto il salto di specie. Si veda l'etnografia di Cristos Lynteris (2016).

Anche se in condizioni differenti e con conoscenze mediche e sanitarie più limitate delle attuali, durante la Grande guerra l'idea che le mascherine potessero essere un mezzo utile per limitare il contagio non aveva tardato a farsi strada nel dibattito medico e a essere presa seriamente in considerazione dalle istituzioni politiche (Sironi 2020). Nell'autunno del 1918 le autorità italiane chiusero le scuole, i teatri e i cinema, ordinarono disinfezioni di strade, telefoni pubblici e stazioni ferroviarie; erano sconsigliati abbracci, baci e strette di mano e c'erano campagne che invitavano a non sputare in strada ma a usare fazzoletti di carta o stoffa (Pulcinelli 2020). L'Ufficio per la salute pubblica nazionale diffuse dei volantini che invitavano tutta la popolazione a indossare le mascherine, mentre i volontari della Croce Rossa le cucivano e distribuivano gratuitamente. Vista la difficoltà a reperirle, i giornali pubblicavano istruzioni su come farle da sé o donarle (Little 2020). È diventato famoso, nel marzo 2020, lo studio promosso da cinque fisici americani intitolato *Promoting simple do-it-yourself masks: an urgent intervention for COVID-19 mitigation* (Samwald e altri 2020) in cui gli scienziati promuovevano l'utilizzo delle mascherine, anche di quelle autoprodotte a casa (o sciarpe, bandana, buff...) per ridurre in modo significativo la trasmissione delle particelle aeree, i *droplets*.

Con i consensi e con le prescrizioni che ne raccomandavano l'uso, analogamente a quanto abbiamo visto e vediamo accadere nella pandemia da covid-19, anche per la spagnola arrivarono i dissensi, le proteste, i rifiuti. Come ci racconta Becky Little⁷, negli Stati Uniti, all'inizio il fatto di indossarla era visto come un gesto patriottico e necessario a proteggere i soldati in guerra e venne sostenuto dalla popolazione, ma ben presto gli appelli al patriottismo lasciarono spazio all'insofferenza. In diversi consigli comunali si cercò di approvare l'obbligo di indossarla ma venne ritenuto un atto autocratico e anticostituzionale; è passata alle cronache l'espressione di un funzionario di Portland, in Oregon, che rifiutò "di farsi mettere la museruola come a un cane idrofobo". L'analogia con la museruola è oggi diventata parte integrante delle retoriche dei movimenti "no-mask", gruppi molto attivi sui social media – in cui confluiscono i "negazionisti" del covid-19, o "pandescettici", i gilet arancioni, i complottisti (5G, QAnon), i "no-vax", e anche le forze di estrema destra. Nel 1919 a San Francisco venne creata la Anti-Mask League, un'organizzazione che raccoglieva il dissenso e organizzava proteste di piazza per "la liberazione della faccia"; il movimento, suggerisce lo

⁷ L'articolo di Becky Little (2020) è stato ripreso in italiano da "Il Post" del 24 luglio 2020 ed è disponibile alla pagina <https://www.ilpost.it/2020/07/24/mascherine-influenza-spagnola/>.

storico Brian Dolan, era mosso più da interessi politici che da questioni strettamente mediche o sanitarie (Dolan 2020).

Prima che il SARS-CoV-2 si diffondesse in Europa e in Italia, l'immagine più comune associata all'uso non professionale delle mascherine era pressoché esclusivamente legata alla consuetudine da parte degli asiatici di indossarle negli spazi pubblici per non diffondere e trasmettere i propri germi agli altri. Una pratica che si basa su di un presupposto culturale di reciprocità, di riconoscimento dell'"altro" ma che nelle fasi di esordio della pandemia ha incontrato una certa diffidenza da parte dell'opinione pubblica. Nel Regno Unito, ad esempio, le persone di origine asiatica sono state inizialmente stigmatizzate⁸ per l'immediato ricorso alla mascherina, come se fossero state portatrici di malattie che minacciavano la sicurezza nazionale. Negli Stati Uniti, sotto la guida dell'allora presidente Donald Trump, la prescrizione di indossare le mascherine è stata interpretata come una violazione delle libertà civili e dell'autonomia individuale. Alcune figure pubbliche, tra cui lo stesso presidente, hanno inizialmente rifiutato di indossarle, considerandole segno di "debolezza"⁹. Ancora diverso è lo scenario per Paesi come il Sudafrica, con una lunga esperienza nella gestione delle epidemie, che hanno reagito immediatamente con misure molto stringenti e una campagna di tamponi gratuiti per la popolazione, o come la Repubblica Ceca, che hanno aderito sin da subito alle prescrizioni scientifiche e sanitarie delle task force governative per promuovere questa pratica e per attuare tutte le misure di contenimento, ma dopo una fase iniziale di successo l'hanno ridimensionata se non addirittura abbandonata.

Con la riapertura delle scuole nell'autunno del 2020, nonostante le raccomandazioni espresse dai consulenti scientifici governativi, l'esecutivo della Repubblica Ceca, sotto la forte pressione dell'opinione pubblica locale che si era opposta all'uso delle mascherine – anche qui riprendendo l'analogia con le "museruole" e invocando la libertà individuale – non ha re-introdotta l'obbligo di questi dispositivi nemmeno per i luoghi chiusi. Il Paese è oggi in testa alle classifiche mondiali per mortalità da covid-19 nonché per il più alto tasso di contagi per numero di abitanti a livello globale. Dopo la prima ondata, a cui il Paese aveva risposto con un immediato ed efficace *lockdown*, uscendone pressoché indenne in termini di vite umane, tanto da essere considerato un caso-scuola, con

⁸ Cabinet Office United Kingdom, *Guidance. Staying safe outside your home*, Coronavirus (Covid-19) guidance and support (2020), <https://www.gov.uk/government/publications/staying-safe-outside-your-home/staying-safe-outside-your-home>.

⁹ Sull'uso delle mascherine negli Stati Uniti si veda Ball 2020.

l'allentamento delle restrizioni nell'estate del 2020, e con la campagna elettorale autunnale costruita dai partiti dell'opposizione – nelle piazze – sull'odio per la limitazione delle libertà individuali, le mascherine sono diventate un soggetto politico, il nemico pubblico a cui opporsi. La percezione – anche quella del rischio – da parte delle persone è centrale per provare a comprendere cosa sia avvenuto. Si potrebbe parlare di paradosso dell'efficacia, per cui all'efficacia delle misure prese (il primo immediato *lockdown*, il distanziamento sociale, le mascherine obbligatorie ovunque) e dei sacrifici fatti per attuarle (rinuncia al lavoro, al reddito, agli affetti, e così via) non corrisponderebbe il riconoscimento di un nesso causale e di reciprocità, ma anzi vi sarebbe la tendenza a sottostimare l'entità del pericolo a cui si è scampati. Gli sforzi a cui la popolazione, i sanitari e le istituzioni sono stati chiamati durante la cosiddetta prima ondata, non sarebbero stati riconosciuti come efficaci, necessari, fondamentali, ma come un sopruso, una inutile, sovrastimata, se non violenta, limitazione delle libertà individuali da parte del governo locale. Il sentimento di solidarietà e la reciprocità, che sono i tratti fondamentali alla base della coesione tra persone, non sarebbero sufficientemente stati valorizzati nelle retoriche politiche e dai media, oscurandone il ruolo imprescindibile di collante sociale di fronte all'emergenza.

3. La percezione del rischio e l'uso delle mascherine

Thomas Kuhn osservava, alla fine degli anni Sessanta, come gli scienziati, siano essi matematici, fisici, economisti, filosofi, o antropologi, costituiscano delle comunità organizzate, delle “tribù”, dei gruppi in cui si produce e si scambia un certo sapere secondo certi costumi di pensiero e in base a determinati modelli culturali (Kuhn 1962).

Se alle diverse “tribù” dei biologi e dei virologi spetta il compito di studiare e comprendere come il SARS-CoV-2 si comporta e muta, agli scienziati sociali spetta – anche – quello di capire come le persone, che ne sono il veicolo principale, nonché le principali vittime, percepiscano il rischio, e di conseguenza come pensino, agiscano e si muovano in relazione con il virus e con le misure intraprese per il suo contenimento. Il discorso sulla sicurezza è centrale a questo proposito. Alla domanda: “how safe is safe enough?” (Fischhoff, Slovic, Lichtenstein, Read, Combs 1978) corrispondono molte possibili risposte; l'antropologo dei disastri Gianluca Ligi suggerisce che si tratta di una questione di politica, di fronte alla quale la “ragione debole” dei numeri è destinata a soccombere, e questo non perché le analisi tecnico-fisiche, epidemiologiche e biomediche non siano importanti, ma perché esse non sono costitutivamente in grado di fornire

la certezza (Ligi 2009). L'incompletezza costitutiva e intrinseca che caratterizza anche la conoscenza scientifica, ha contribuito a scardinare il mito dell'oggettività, e ha messo in evidenza l'impossibilità di raggiungere la certezza del pericolo o della sicurezza, si tratti di un impianto nucleare, di un virus, di un processo produttivo, o di un evento naturale estremo. Di fronte al rischio, la razionalità che orienta le decisioni e le azioni delle persone ha una "natura" fortemente sociale, nel senso che i gruppi umani selezionano i rischi da temere e, soprattutto, decidono "quanto sicuro è ciò che è abbastanza sicuro per loro", in base alle loro conoscenze e credenze. Da un anno a questa parte, tutto ciò che ruota attorno al SARS-CoV-2, dalla genesi alla sua trasmissione, dalle misure di contenimento alle cure e ai vaccini, appare come una negoziazione continua tra saperi esperti. Nel dibattito mediatico televisivo italiano, i virologi sono diventati una nuova figura di riferimento al confine tra il divulgatore-mediatore, che ha il compito di comunicare e spiegare al grande pubblico lo stato di avanzamento delle conoscenze medico-scientifiche sul virus, e l'istrione che indugia in coloriti monologhi e coltiva l'arte del dubbio sulle interpretazioni dei colleghi.

La categoria concettuale di rischio, nel contesto della pandemia e dell'emergenza sanitaria, culturale e sociale in corso, si configura come uno strumento indispensabile per comprendere come le persone orientino le loro decisioni. In ogni società, ogni sistema di azioni è sempre il prodotto di scelte culturali, politiche, istituzionali che possono essere esaminate vantaggiosamente soltanto integrando l'analisi tecnica con quella antropologica. Il rischio, inteso come categoria di pensiero (Beck 2000) è entrato a far parte della storia dell'umanità dapprima in riferimento ai rischi personali dei grandi viaggi di esplorazione e della navigazione nei secoli XVI e XVII, per poi assumere il carattere globale legato agli scenari di autodistruzione della vita sul pianeta. Nel tempo il termine si è caricato di molteplici significati e ha trovato applicazione in tutti quegli ambiti in cui le attività umane giocano un ruolo centrale; basti pensare ai dibattiti sull'inquinamento, sull'uso delle energie fossili, sui cambiamenti climatici, sulle migrazioni, sui fondamentalismi, fino alla finanza e ai mercati globali. La pandemia da covid-19 ha aperto a nuovi complessi scenari di rischio che coinvolgono aspetti sanitari, economici, sociali, culturali ed ecologici. Altrettanto complessa è la pluralità diversificata degli atteggiamenti e delle cognizioni, individuali e collettive di fronte al rischio, e questo perché esso è essenzialmente una "costruzione sociale" (Douglas, Wildavsky 1982) una costruzione legata a fattori complessi come ad esempio il contesto sociale di appartenenza, il genere, l'età, e così via. La percezione del rischio, nella nostra specie, è sempre mediata simbolicamente, culturalmente, attraverso delle rappresentazioni sociali della pericolosità. Queste

forme di rappresentazione e questi immaginari giocano un ruolo fondamentale in termini di percezione e di risposta al rischio; tanto nella sua prevenzione, come, all'opposto, nella sua sottovalutazione. Riconoscere la presenza di un rischio non significa soltanto averne già fatto esperienza, quanto, più in generale, significa fare parte di una comunità che lo riconosce come tale, e che cerca di comprenderne cause e conseguenze. A distanza di dodici mesi e tre ondate pandemiche dai primi *lockdown* generalizzati sul continente Europeo, la diffusione globale del virus SARS-CoV-2 è ancora causa di ingenti perdite in termini di vite umane e sofferenza sociale¹⁰.

Lo scorso marzo 2020, Jeremy Howard individuava nell'“insensato e anti-scientifico invito per il grande pubblico a non indossare le mascherine, uno degli errori che passeranno alla storia nella catastrofica gestione di questa pandemia” (Howard 2020). Autore di diverse ricerche sull'efficacia dell'uso delle mascherine nell'emergenza covid (Greenhalgh, Howard 2020; Howard, Huang, Li, Tufekci e altri 2020) Howard ha messo di recente a punto un modello matematico¹¹ per spiegare come “se la maggior parte delle persone indossa una mascherina in pubblico, il tasso di trasmissibilità (“R effettivo”) può scendere sotto il valore di 1, rallentando la diffusione della malattia”. Gli studi internazionali che si basano sulle dinamiche comportamentali delle persone in riferimento all'uso di questi dispositivi di protezione, suggeriscono che siano efficaci nel limitare la trasmissione del virus trattenendo gli aerosol e i *droplets* (Chu, Akl, Duda 2020; Feng, Shen, Xia e altri 2020). L'Organizzazione Mondiale della Sanità¹², oggi, raccomanda l'uso delle mascherine filtranti (ad esempio le FFP2 e le FFP3) per gli operatori sanitari, le persone con sintomi da covid-19, e per chi entri in contatto con dei casi accertati. La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda anche l'uso delle mascherine di comunità (non mediche) per il pubblico in generale.

Nella loro metaetnografia sull'uso delle mascherine nel passato, Po Man Tsang e Audrey Prost, antropologhe dell'Institute for Global Health, dell'UCL

¹⁰ Si veda il report del WHO, World Health Organisation: *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation report – 91*, Geneva, World Health Organisation, 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

¹¹ Tradotto e illustrato a cura della Fondazione GIMBE nella versione italiana sulla rivista “Evidence”: <https://www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/560/mascherina-per-tutti-la-scienza-dice-si/articolo>.

¹² World Health Organization, *Mask use in the context of COVID-19: interim guidance*, 1 December 2020, World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>.

di Londra, analizzano il significato sociale attribuito a questi dispositivi durante alcune epidemie come la SARS, la Tuberculosis in Sudafrica, e quella di H1N1 in Messico. Il loro studio mette in relazione l'uso e la percezione dell'utilità di questi strumenti con alcuni fattori culturali, sociali e politici che variano a seconda del contesto. Laddove la percezione del rischio di contagio era più alta, come per la SARS del 2003, e i leader politici ne facevano uso in pubblico, le persone hanno attribuito alle mascherine una valenza positiva, considerandole un simbolo di solidarietà, responsabilità civica e fiducia nella scienza. In Cina e Giappone, le campagne pubbliche e aziendali hanno promosso l'uso delle maschere come responsabilità individuale per la prevenzione delle malattie, in cambio dell'accesso all'assistenza sanitaria sponsorizzata dallo Stato o dalle aziende.

Nella maggior parte dei casi analizzati, l'uso delle mascherine è diminuito con la diminuzione della percezione del rischio. In contesti in cui le maschere erano raccomandate principalmente a pazienti con malattie specifiche (ad esempio, per i pazienti con tubercolosi in Sudafrica) o quando la fiducia nel governo e nelle istituzioni sanitarie era bassa (ad esempio, durante l'H1N1 in Messico) le persone hanno descritto le mascherine come stigmatizzanti, scomode, o oppressive. Appare evidente, conclude lo studio, come le mascherine possano assumere significati sociali positivi, legati alla solidarietà e all'altruismo durante le epidemie, e come, per contro, possano assumerne di opposti quando la percezione del rischio diminuisce, così come la fiducia nel governo, e quando le regole sono viste come poco chiare o ingiuste (Tsang, Prost 2021).

L'uso delle mascherine è aumentato a livello globale, ma rimane disomogeneo e le raccomandazioni sul loro utilizzo variano da Paese a Paese¹³, così come varia il loro approvvigionamento; Paesi diversi hanno optato per approcci diversi: la Cina e la Corea del Sud, ad esempio, hanno aumentato rapidamente la produzione di mascherine chirurgiche e filtranti per l'uso da parte del grande pubblico, mentre la Repubblica Ceca e la Thailandia hanno raccomandato alla popolazione di utilizzare delle coperture e delle mascherine in tessuto, per riservare agli operatori sanitari quelle più specifiche.

In Italia, i discorsi e la comunicazione pubblica sull'uso delle mascherine hanno, nelle fasi iniziali della pandemia, creato un generale fraintendimento sull'"utilità dell'uso di questi dispositivi per le persone sane". Queste "retoriche dell'inutilità" (Dall'Ò 2020) sorte con l'obiettivo di occultare il problema del-

¹³ L'elenco, quotidianamente aggiornato, dei paesi che raccomandano l'uso della mascherina è disponibile sul sito *Mask for All*: <https://masks4all.co/what-countries-require-masks-in-public/>.

la scarsa reperibilità sul mercato di questi dispositivi e con essa anche una più generale lacunosa pianificazione della gestione dell'emergenza sanitaria, sono certamente tra le cause di un diffuso atteggiamento di insofferenza nei confronti delle mascherine e di diffidenza nei confronti della scienza in generale. Le interviste¹⁴ che ho avuto modo di condurre all'indomani del primo *lockdown* (maggio 2020) e nelle settimane successive, su una rete di piccoli artigiani (sarte, tipografi, grafici, designer) attivi tra Piemonte, Toscana e Valle d'Aosta e riconvertiti per necessità e per solidarietà alla produzione e al confezionamento delle "mascherine di comunità" in stoffa, confermano – nonostante il business li abbia in effetti premiati – un atteggiamento di scetticismo rispetto all'effettiva pericolosità del virus, dato dalle contraddizioni comunicative del governo e dei virologi che "dicono tutto e il contrario di tutto". È inoltre emerso un senso di frustrazione generato dal doversi "coprire il volto come degli ammalati"; in alcuni casi le mascherine chirurgiche sono state descritte come un'imposizione che "rende tutti uguali", che "appiattisce l'identità", "ruba il sorriso" a cui sottrarsi in modo creativo indossando dei modelli personalizzati con loghi, smile, o disegni ricamati (o non indossandole affatto).

Come hanno mostrato gli antropologi medici Margaret Lock e Vinh-Kim Nguyen, le biotecnologie e le tecnologie mediche, come pure le mascherine, sono tutt'altro che prive di storia e di valori, ed emergono dalle interconnessioni tra storia sociale e culturale, politica e scientifica, creando sia nuovi modi di vedere il mondo che nuove modalità di intervenire in esso (Lock, Nguyen 2010).

L'appello lanciato da molti scienziati sociali – e non – che si occupano di questa pandemia è di considerare le mascherine non solo o non tanto come un dispositivo medico, ma come una pratica sociale, inserita nella storia e nella cultura dei suoi fruitori (Van der Westhuizen e altri 2020; Tsang, Prost 2021).

Quali significati sociali hanno – e producono – le mascherine? Che ruolo giocano nel fermare la pandemia da covid-19? Passando in rassegna gli studi sociocomportamentali condotti durante le epidemie del passato, Tsang e Prost individuano sei fattori, tra loro interconnessi, che influenzano l'efficacia dell'uso di questi dispositivi: la percezione del rischio; la comprensione da parte delle persone delle modalità in cui avviene la trasmissione del virus; gli effetti positivi percepiti in relazione al loro utilizzo; le caratteristiche individuali (ad esempio, sesso, età, istruzione e occupazione); le precedenti esperienze epidemiche, e gli

¹⁴ Si tratta di sei interviste condotte all'indomani della prima ondata (maggio 2020), sia online, sia in presenza.

ostacoli percepiti, o effettivi, nell'approvvigionamento delle mascherine (Tsang, Prost 2021). A questa sintesi, importante, potremmo aggiungere anche la dimensione simbolica e sociale dell'uso delle mascherine.

A questo proposito, gli studi a carattere socioculturale sull'uso delle mascherine nel passato hanno evidenziato due proposizioni fondamentali e interconnesse. La prima è che l'uso della mascherina può agire sulle identità individuali e di gruppo, modificandole; le mascherine “lavorano” sul volto nascondendolo o trasformandolo, e attraverso esso agiscono come icone o “indici” di identità (Pollock 1995). Poiché le maschere possono rivelare, nascondere o oscurare le identità, la loro relazione con il potere è spesso ambivalente. *Black Skin, White Masks* di Frantz Fanon illustra con chiarezza come il razzismo costringesse i colonizzati ad adottare le “maschere bianche” fornite dai colonizzatori (Fanon 1952). La seconda proposizione teorica rilevante per uno studio delle mascherine è che la vita umana e quella materiale sono reciprocamente costituite: un oggetto esiste attraverso, e crea, relazioni sociali. Come sostiene Daniel Miller “things make us just as much as we make things” (Miller 2009: 42) dunque le mascherine, in quanto oggetti materiali, ci ri-creano come soggetti o, almeno, partecipano alla costruzione di una qualche forma di identità. Sul loro uso vi sono quindi in gioco fattori di ordine culturale e sociale, come una diversa capacità di percezione del rischio tra generazioni e generi¹⁵, come il “white male effect” (Finucane e altri 2000)¹⁶, ovvero la minore capacità di percepire i rischi da parte dei maschi bianchi, la scarsa abitudine all'uso di queste pratiche di distanziamento, la non attitudine a considerarsi come agenti di contagio, così come tutti quegli immaginari negativi, inquietanti o pericolosi associati all'agire “a volto coperto” (azioni di polizia, terrorismo, criminalità), o anche, più velatamente, l'idea pirandelliana che una maschera metta in scena, o nasconda, sempre qualcos'altro.

4. Emergenza e retoriche comunicative

La società del rischio in cui siamo immersi, con l'aumento delle situazioni potenzialmente critiche a cui dover far fronte, e a cui dar risposta, implica l'esigenza di riorganizzare poteri e competenze necessari per gestire i nuovi fenome-

¹⁵ Gli studi condotti sull'epidemia di H1N1 a Città del Messico hanno riscontrato in effetti una maggiore conformità nell'uso delle mascherine da parte delle donne rispetto agli uomini (Condon, Sinha 2010).

¹⁶ http://www.stat.columbia.edu/~gelman/stuff_for_blog/finucane.pdf.

ni emergenziali. In questo contesto, le contraddizioni comunicative e normative costruite attorno al rischio e alla vulnerabilità durante l'emergenza pandemica stanno giocando un ruolo negativo sia nella comprensione dell'entità del fenomeno che nell'efficacia di risposta individuale e collettiva.

Come già osservato all'indomani della prima ondata in Italia, la questione delle mascherine si conferma essere una efficace chiave di lettura del paradigma emergenziale, paradigma che tende a escludere (o comunque a occultare) le responsabilità politiche che contribuiscono a rendere più vulnerabili i soggetti esposti, fino a trasformare le emergenze in disastri di lungo corso.

La categoria di emergenza è una delle più utilizzate – e abusate – nel linguaggio politico contemporaneo e in quello dei mezzi di comunicazione, e copre uno spettro decisamente ampio: dalla crisi economica globale, alle catastrofi nucleari, dagli eventi climatici estremi, all'arrivo di rifugiati e migranti, dalla gestione dei rifiuti, alla congestione del traffico, dalla guerra fino alle pandemie.

Come scrive Francesca Niola, definire cosa un'emergenza sia, anche da un punto di vista giuridico, è materia complessa: si tratta di un concetto profondamente connesso a quello di "contingenza", ovvero il diverso, spesso rapido articolarsi della realtà cui l'ordinamento deve reagire per mantenere e garantirsi quello stato originario di coerenza ed equilibrio (Niola 2014). Da una prospettiva antropologica, l'emergenza costituisce un costrutto sociale, un immaginario, che dà forma non solo alla comprensione della realtà ma anche all'azione che segue tale comprensione (Calhoun 2010).

Gli strumenti di cui dispone l'antropologia, e in particolare l'antropologia che si occupa dei disastri, per analizzare e comprendere le narrazioni istituzionali e la percezione dell'emergenza sono molteplici. I disastri, che si caratterizzano come "fatti sociali totali", costituiscono un oggetto di ricerca complesso e sfidante tanto per le scienze cosiddette dure o esatte, quanto per quelle sociali, in grado di connettere il livello locale e il livello globale, e di investire ogni sfera della vita umana e della cultura (dalla salute all'economia, dall'istruzione alla politica, dalla comunicazione alla percezione del rischio, dai diritti umani all'ambiente, e così via). In gioco, come sappiamo, ci sono questioni che coinvolgono interessi, poteri, conoscenze, immaginari, e narrazioni dei molteplici attori presenti sulla scena sociale: esperti, scienziati, politici, tecnici, funzionari, accademici, associazioni, cittadini, e ancora giornalisti, operatori umanitari, social media.

Le diverse modalità con cui i disastri vengono comunicati, percepiti e contestualizzati giocano un ruolo decisivo nel determinare le differenti risposte dei soggetti coinvolti di fronte agli scenari di rischio e di crisi, e nell'efficacia delle pratiche di intervento proposte dalle istituzioni. Alla luce di queste differenze, va

notato come almeno per il caso italiano la comunicazione altamente contraddittoria sull'uso delle mascherine – a partire dalle prime fasi dell'emergenza in cui non venivano raccomandate per le persone sane – abbia generato delle conseguenze negative sull'efficacia delle misure intraprese per gestirla nel lungo termine, nonché un corto circuito nella comprensione della loro effettiva efficacia protettiva che ad oggi permane. Per quanto riguarda i discorsi specifici (politici e sanitari) sull'uso delle mascherine, possiamo notare come questi, nella prima fase dell'emergenza, abbiano voluto occultare il problema – mondiale – della loro scarsa reperibilità, rassicurando l'opinione pubblica sulla loro sostanziale inutilità per le persone sane¹⁷. Fino alla fine di maggio 2020, sul sito del Ministero della Salute, le indicazioni sull'uso di questo dispositivo prescrivevano di indossarla “solo se sospetti di aver contratto il nuovo coronavirus e presenti sintomi quali tosse o starnuti, oppure se ti prendi cura di una persona con sospetta infezione da nuovo coronavirus”. La mascherina non era considerata “necessaria per la popolazione generale in assenza di sintomi di malattie respiratorie”. In assenza di sintomi. Dunque le comunicazioni degli enti responsabili della salute pubblica e della prevenzione (e di conseguenza della gestione della pandemia) non avevano lasciato spazio ai dubbi: le “persone sane”, o quelle “in assenza di sintomi”, non avevano bisogno di utilizzarle¹⁸. La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità, che nel febbraio 2020 aveva inaugurato la piattaforma di informazioni WHO Information Network for Epidemics (EPI-WIN)¹⁹ aveva stilato una classifica delle raccomandazioni generali da adottare per evitare il contagio

¹⁷ Walter Ricciardi, membro del comitato esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nonché consigliere del Ministro della salute Roberto Speranza, il 26 febbraio 2020 nel corso di una delle conferenze stampa sull'emergenza in corso dichiarava che “le mascherine alle persone sane non servono. Servono per proteggere le persone malate e servono per proteggere il personale sanitario”.

¹⁸ Analogamente a quanto avvenne sul finire degli anni Ottanta del Novecento, quando, nel pieno dell'epidemia da HIV, la comunicazione istituzionale fece appello, anziché all'uso del preservativo, alla “fedeltà coniugale e all'astinenza” come unica pratica di protezione.

¹⁹ Nel documento si leggeva: “evitare il contatto stretto con soggetti affetti da infezioni respiratorie acute; lavare spesso le mani, soprattutto dopo contatto con persone malate o con il loro ambiente; evitare contatti non protetti con animali di fattoria o selvatici; persone con sintomi di infezione acuta delle vie aeree dovrebbero mantenersi a distanza, coprire colpi di tosse o starnuti con fazzoletti usa e getta o con i vestiti e lavarsi le mani; rafforzare, soprattutto nei pronto soccorso e nei dipartimenti di medicina d'urgenza, le misure standard di prevenzione e controllo delle infezioni”. In: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-1-epi-win-ncov-0.pdf?sfvrsn=c26880ae_2.

che incoraggiava l'uso delle mascherine solo ed esclusivamente per il personale sanitario.

Un grave errore di valutazione, considerando che buona parte dei contagi si è giocata proprio sui cosiddetti “asintomatici” e che la carica virale del Sars-CoV-2 di questi è la stessa degli infetti con sintomi (Van Dyke e altri 2020; Sang Hyun e altri 2021). Nell'estate 2020, nel corso di quella che è stata la “fase di riapertura” del Paese ci saremmo aspettati un appello chiaro da parte dell'OMS e del Ministero della Salute, così come del governo, a un uso massiccio delle mascherine, ma così non è stato. Le retoriche comunicative si sono focalizzate attorno alla responsabilità e all'autodisciplina dei singoli non assumendo una posizione netta; le dichiarazioni dell'allora Commissario straordinario di governo per l'emergenza *coronavirus*, Domenico Arcuri, delegavano infatti al “buon senso” comune (e non alla politica in senso lato) la lotta contro il virus:

Il virus non viene sconfitto con un decreto, viene sconfitto con il comportamento responsabile di tutti gli italiani. [...] Il primo allentamento delle misure di contenimento ha senso solo se tutti gli italiani comprenderanno che dipende anzitutto da loro che il virus non riprenda a recuperare forza.

E ancora l'ex Commissario, in una diretta televisiva dedicata al covid²⁰, sottolineava la massima discrezionalità dei singoli:

Vede, l'obbligo ha a che fare con il senso di responsabilità dei nostri concittadini da cui siamo partiti, io ho l'illusione di pensare che siccome è chiaro a tutti che le mascherine sono un indispensabile strumento di protezione, non serva obbligare la gente a mettersela, ho l'illusione di pensare che la gente le utilizzi senza che qualcuno la obblighi a farlo, e spero che questo nei prossimi giorni sarà sempre più vero.

Dall'imperativo di distanziamento sociale “restate a casa!” delle prime fasi di gestione dell'emergenza, si è passati così all'illusione che il “buon senso comune”, consolidatosi – anche – sulla base delle strategie e delle comunicazioni istituzionali, sarebbe bastato a orientare efficacemente le azioni di risposta al rischio. L'allentamento delle misure nell'estate 2020 concesso per il rilancio del comparto turistico, in un momento storico in cui né i vaccini, né tantomeno i

²⁰ Diretta televisiva Rai “Che tempo che fa” condotta da Fabio Fazio, del 26 aprile 2020: <https://player.vimeo.com/video/412267531>.

“piani vaccinali”, erano stati messi a punto, ha preparato il terreno per la seconda, drammatica, ondata dell’autunno 2020²¹.

A distanza di un anno, nella attuale cosiddetta “fase di convivenza con il virus”, nonostante si disponga di una messe di dati aggiornati sulle dinamiche di trasmissione del virus e sull’efficacia delle mascherine, le comunicazioni pubbliche sul loro uso non sciogliono la sostanziale contraddizione sulla comprensione della loro efficacia nel fermare il contagio. Mi riferisco all’obbligo, in vigore con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’11 giugno 2020 e confermato da quelli successivi, di indossarle sempre all’aperto, per strada, come pure a scuola e nei negozi, e nei luoghi di lavoro in cui non vi è distanziamento sociale, permettendo invece – per forza di cose – di toglierla nei bar e nei ristoranti²²; nei luoghi cioè a più alto rischio di contagio, in cui le persone sostano più a lungo, generalmente al chiuso, emettendo aerosol potenzialmente a rischio. Nel decalogo di “buone pratiche” da adottare al bar o al ristorante, stilato dall’Istituto Superiore di Sanità²³, si raccomanda di utilizzare la mascherina all’esterno del locale, e all’interno quando ci si sposta per pagare o per raggiungere i servizi, togliendola “solo” per il tempo necessario a consumare il pasto.

Il sito del settimanale tedesco *Die Zeit* ha realizzato, basandosi sul modello messo a punto dal Max Planck Institute for Chemistry (Lelieveld e altri 2020) un interessante strumento²⁴, che consente di simulare il rischio di contagio virale al chiuso, a seconda di diversi parametri come la grandezza della stanza, la possibilità di aerarla e il numero di persone che la occupano. Emerge così con chiarezza come la permanenza in ambienti chiusi poco ventilati, e senza l’impiego di protezioni e del distanziamento, con persone infette faccia aumentare sensibilmente il rischio di essere contagiati. Una serie di studi retrospettivi sulle dinamiche del contagio nei luoghi chiusi²⁵ conferma come proprio i ristoranti si prestino a es-

²¹ Le previsioni di una seconda ondata erano state formulate da molti epidemiologi già nella primavera 2020. A titolo di esempio, rimando all’intervista rilasciata su “la Repubblica” da Walter Ricciardi, consulente dell’allora Ministro della salute, nell’aprile 2020: https://www.repubblica.it/cronaca/2020/04/17/news/coronavirus_ricciardi_certa_seconda_ondata_epidemiaca_-254309095/.

²² Aperti a seconda del “colore” associato al rischio.

²³ https://www.iss.it/covid-19-primi-piani/-/asset_publisher/yX1afjCDBkWH/content/covid-19-e-ristorazione-come-comportarsi-al-bar-o-al-ristorante.

²⁴ <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-11/coronavirus-aerosols-infection-risk-hotspot-interiors#infobox-corona-risk-outdoors-1-tab>.

²⁵ Il caso della cena di Capannori (Lucca) analizzato da Giulia Orsucci è esemplare: delle 49

sere focolai del virus (Orsucci e altri 2020; Lu, Gu, Li, Xu e altri 2020). Tesi che Angela Rasmussen e Saskia Popescu, epidemiologhe specializzate in malattie infettive, descrivono sulla rivista “Science come Superspreading events”, eventi superdiffusori; ovvero momenti in cui le probabilità di contagio aumentano esponenzialmente in relazione a fattori interconnessi. Tre sono i fattori che caratterizzano gli eventi superdiffusori: il luogo, la ventilazione e la vocalizzazione. Nella maggior parte dei casi i contagi avvengono in luoghi chiusi, specie se poco ventilati (cioè dove non c'è ricambio d'aria né filtraggio) in cui molte persone si riuniscono, sostano a lungo e parlano senza mascherina. E il ristorante ne è un classico esempio (Rasmussen, Popescu 2020; Endo e altri 2020).

Con la definizione di tre “zone di rischio” da alto a moderato, a medio-basso (rossa, arancione e gialla) e di una zona a “rischio zero” (bianca) il governo ha assegnato²⁶ alle Regioni italiane un regime differenziato di misure da osservare per contrastare la diffusione del virus. Ogni venerdì la Cabina di Regia²⁷, costituita da rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità e della Conferenza delle Regioni, valuta attraverso un algoritmo i parametri che caratterizzano le singole regioni, proponendo eventuali passaggi da un colore all'altro. Da quando queste misure sono entrate in vigore abbiamo assistito a un trend oscillatorio piuttosto chiaro: le zone bianche e gialle, quelle in cui le misure di contenimento risultavano allentate, nel giro di qualche settimana registravano un progressivo aumento dei contagi e dei ricoveri tale da far scattare il passaggio nella fascia di rischio maggiore. Le zone rosse e arancioni, dopo un periodo in genere superiore alle due settimane di semi-*lockdown* e di misure restrittive, lentamente, registravano una diminuzione dei contagi e passavano nella fascia di rischio inferiore. Se, come è dimostrato, il rischio maggiore di contrarre il virus avviene attraverso eventi superdiffusori, appare evidente come il punto critico nell'incremento dei contagi sia costituito dalle aperture (al momento consentite in fascia bianca e gialla fino alle ore diciotto) di bar, enoteche, pasticcerie e risto-

persone presenti nel ristorante, tutte asintomatiche, 26 di loro sono risultate positive. Dall'analisi dei dati raccolti, emerge che il 55,3% dei partecipanti alla cena è risultato positivo a uno dei test diagnostici per SARS-CoV-2. La quasi totalità dei positivi è stata curata a domicilio mentre 3 persone hanno necessitato di cure ospedaliere e 1 persona è deceduta.

Importante è un altro caso, analizzato da Jianyun Lu, di un ristorante di Guangzhou, in Cina in cui un malato di covid-19, ancora asintomatico, ha infettato 9 persone che si trovavano lungo la traiettoria del condizionatore d'aria del locale.

²⁶ DPCM del 3 novembre 2020.

²⁷ <https://www.miur.gov.it/web/guest/cabina-di-regia>.

ranti con servizio di consumazione sul posto in cui gli avventori per ovvi motivi non possono indossare la mascherina. Di tutt'altro avviso appare però la politica nazionale: Lega e PD, due delle forze politiche che sostengono il Governo guidato da Mario Draghi, auspicano la riapertura dei ristoranti anche alla sera, e lo fanno proprio in ragione della "sicurezza" di questi luoghi. Così Matteo Salvini dichiarava in conferenza stampa²⁸:

Ci vuole attenzione e cautela, non si scherza con la salute della gente se ci sono le terapie intensive occupate. Ma c'è voglia di cambiamento e servono alcune norme di buon senso. Quelle sui ristoranti ad esempio mi sembrano palesi: se sono sicuri a pranzo, allora lo sono anche a cena. Se sono sicuri a pranzo perché la sera restano chiusi?

Come possiamo notare da questi pochi esempi, le retoriche²⁹ sull'uso delle mascherine hanno legittimato il paradosso per cui i bar e i ristoranti sarebbero dei luoghi sicuri, più di quanto non lo siano i cinema, o i teatri (luoghi di cultura chiusi fino a data da destinarsi e di cui si potrebbe fruire utilizzando la mascherina, analogamente a quanto avviene per i supermercati e per i negozi in generale). Sarebbe opportuno valutare, sul lungo periodo, cosa queste comunicazioni, che sono ufficiali e pubbliche abbiano voluto (e vogliano) trasmettere e quali reazioni possano, anche alla luce delle comparazioni con i casi di studio proposti, più o meno consapevolmente, innescare. L'aspetto – possiamo dire rivelatore – che accomuna queste retoriche paradossali sull'uso delle mascherine nelle diverse fasi di gestione della pandemia è che queste, più che occultare l'incapacità (o l'impossibilità) di far fronte alle conseguenze politiche ed economiche che la chiusura continuativa dei servizi di ristorazione imporrebbe per contrastare l'emergenza in corso, la svelino.

²⁸ Governo, Salvini da Draghi: "Chiusure mirate e ritorno alla vita", 23/2/21, Fonte Internet: https://www.adnkronos.com/governo-salvini-vede-draghi-sintonia-con-il-premier_4Sd0HdH-3UwDIsm9xZHN8u8.

²⁹ È auspicio dell'autrice approfondire i discorsi pubblici sull'uso delle mascherine, anche analizzando i social media e le piattaforme in cui questi vengono prodotti, discussi e condivisi.

Bibliografia

Arias-Maldonado Manuel

2020, *Bedrock or social construction? What Anthropocene science means for political theory*, "The Anthropocene Review", VII/2, pp. 97-112.

Baehr Peter

2008, *City under Siege: Authoritarian Toleration, Mask Culture, and the SARS Crisis in Hong Kong*, in A.S. Harris, R. Keil (a cura di), *Networked disease: emerging infections in the global City*, Malden, Mass, Wiley-Blackwell, Blackwell Publishing, pp. 138-151.

Ball Philip

2020, *How mask-wearing became a new culture war*, "New Statesman", <https://www.newstatesman.com/politics/uk/2020/07/how-mask-wearing-became-new-culture-war>, consultato il 30 aprile 2021.

Barca Stefania

2018, *L'Antropocene: una narrazione politica*, "IAPH Italia", <http://www.iaphitalia.org/stefania-barca-lantropocene-una-narrazione-politica/>, consultato il 26 marzo 2021.

Beck Ulrich

2000, *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Milano, Carocci.

Burgess Adam, Horii Mitsutoshi

2012, *Risk, ritual and health responsabilisation: Japan's safety blanket' of surgical face mask-wearing*, "Sociology of Health & Illness", XXXIV/8, pp. 1184-1198.

Calhoun Craig

2010, *The Public Sphere in the Field of Power*, "Social Science History", XXXIV/3, pp. 301-335.

Chakrabarty Dipesh

2018, *Anthropocene Time*, "History and Theory", LVII, pp. 5-32.

Chu Derek, Akl Elie, Duda Stephanie

2020, *On behalf of the SARS-COV-2 systematic urgent review group effort (surge) study authors. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and SARS-COV-2: a systematic review and meta-analysis*, "The Lancet", 395, pp. 1973-1987.

Condon Bradley John, Sinha Tapen

2010, *Who is that masked person: the use of face masks on Mexico City public transportation during the influenza A (H1N1) outbreak*, "Health Policy", LXXXV, pp. 50-6.

Crutzen, Paul J., Stoermer Eugene F.

2000, *The Anthropocene*, "IGBP Global Change Newsletter", 41, <http://www.igbp.net/download/18.316f18321323470177580001401/1376383088452/NL41.pdf>, consultato il 3 aprile 2021.

Dall'Ò Elisabetta

2020, *Le mascherine e il paradigma emergenziale: reciprocità, percezione e comunicazione istituzionale durante la pandemia*, in F. Benincasa, G. De Finis (a cura di), *Closed. Il mondo degli umani si è fermato*, Roma, Castelvecchi.

Dolan Brian

2020, *Unmasking History: Who Was Behind the Anti-Mask League Protests During the 1918 Influenza Epidemic in San Francisco?*, "Perspectives in Medical Humanities", V/19, <http://dx.doi.org/10.34947/M7QP4M>, <https://escholarship.org/uc/item/5q91q53r>, consultato il 4 maggio 2021.

Douglas Mary, Wildawsky Aaron

1982, *Risk and Culture. An Essay on the Selection of Technical and Environmental Dangers*, Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press.

Endo Akira e altri

2020, *Estimating the overdispersion in COVID-19 transmission using outbreak sizes outside China*, "Wellcome Open Res", 5/67, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32685698/>, consultato il 4 maggio 2021.

Fanon Frantz

1952, *Black skin, white masks*, New York, Grove Press.

Feng Shui, Shen Chen, Xia Nan e altri

2020, *Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic*, "Lancet Respir Med", VIII/5, pp. 434-436.

Finucane Melissa e altri

2000, *Gender, race, and perceived risk: the 'white male' effect*, "Health, Risk, Society", II/2, pp. 159-172.

Fischhoff Baruch, Slovic Paul, Lichtenstein Sarah, Read Stephen, Combs Barbara

1978, *How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits*, "Policy Sciences", IX/2, pp. 127-152.

Gibb Rory, David W. Redding, Kai Qing Chin, Christl A. Donnelly, Tim M. Blackburn, Tim Newbold, Kate E. Jones

2020, *Zoonotic host diversity increases in human-dominated ecosystems*, "Nature", 584/7821, pp. 398-402.

Goffman Erving

1967, *On Face-Work: an analysis of ritual elements in social interaction*, in E. Goffman, *Interaction Ritual. Essays on Face-to-face Behaviour*, New York, Doubleday.

Greenhalgh Trisha, Howard Jeremy

2020, *Masks for all? The science says yes*, "Fast.ai", <https://www.fast.ai/2020/04/13/masks-summary/>, consultato il 4 maggio 2021.

Hansstein Francesca V., Echegaray Fabian

2018, *Exploring motivations behind pollution-mask use in a sample of young adults in urban China*, "Global Health", XIV/122, pp. 1-15.

Haraway Donna

2015, *Anthropocene, Capitalocene, Plantationocene, Chthulucene: Making Kin*, "Environmental Humanities", VI, pp. 159-165.

Heyd Thomas

2020, *Covid-19 and climate change in the times of the Anthropocene*, "The Anthropocene Review", <https://doi.org/10.1177%2F2053019620961799>, consultato il 19 marzo 2021.

Horii Mitsutoshi

2014, *Why Do the Japanese Wear Masks? A short historical review*, "The Electronic Journal of Contemporary Japanese Studies", XIV/2, <http://www.japanesestudies.org.uk/ejcs/vol14/iss2/horii.html>, consultato il 30 aprile 2021.

Howard Jeremy

2020, *Simple DIY masks could help flatten the curve. We should all wear them in public*, "Washington Post", <https://www.washingtonpost.com/outlook/2020/03/28/masks-all-coronavirus/>, consultato il 4 maggio 2021.

Howard Jeremy, Huang Austin, Li Zhiyuan, Tufekci Zeynep e altri

2020, *An evidence review of face masks against COVID-19*, "PNAS", 118/4, <https://www.pnas.org/content/118/4/e2014564118/tab-article-info>, consultato il 5 maggio 2021.

Iovino Serenella

2020, *Il chewing gum di Primo Levi. Piccola semantica della resistenza al tempo dell'Antropocene*, "MLN", CXXXV/1, pp. 231-254.

Kuhn Thomas S.

1962, *The Structure of Scientific Revolutions*, Chicago, The University of Chicago Press.

Latour Bruno

2005, *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*, Oxford, Oxford University Press.

Lelieveld Jos, e altri

2020, *Model Calculations of Aerosol Transmission and Infection Risk of COVID-19 in Indoor Environments*, "International Journal of Environmental Research and Public Health", 17/8114. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218114>, consultato il 6 aprile 2021.

Ligi Gianluca

2009, *Antropologia dei disastri*, Roma-Bari, Laterza.

Little Becky

2020, *'Mask Slackers' and 'Deadly' Spit: The 1918 Flu Campaigns to Shame People Into Following New Rules*, "History", <https://www.history.com/news/1918-pandemic-public-health-campaigns>, consultato il 5 maggio 2021.

Lock Margaret M., Nguyen Vinh-Kim

2010, *Biomedical technologies in practice*, in M.M. Lock, V.-K. Nguyen (a cura di), *An anthropology of biomedicine*, Oxford, Blackwell.

Lynteris Cristos

2016, *Ethnographic plague: configuring disease on the Chinese-Russian frontier*, London, Palgrave Macmillan.

Lu Jianyun, Gu Jieni, Li Kuibiao, Xu Conghui e altri

2020, *COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China*, "Emerging Infectious Diseases", XXVI/7, pp. 1628-1631.

Miller Daniel

2009, *Stuff*, London, Polity Press.

Moore Jason W.

2016, *Anthropocene or Capitalocene? Nature, History, and the Crisis of Capitalism*, Oakland, PM Press.

More Alexander F., Loveluck Christopher P., Clifford Heather, Handley Michael J., Korotkikh Elena V., Kurbatov Andrei V., McCormick Michael, Mayewski Paul A.

2020, *The impact of a six-year climate anomaly on the "Spanish flu" pandemic and WWI*, "GeoHealth", 4/9, <https://doi.org/10.1029/2020GH000277>, consultato il 20 marzo 2021.

Morens David M., Peter Daszak, Howard Markel, Jeffery K. Taubenberger

2020, *Pandemic COVID-19 joins history's pandemic legion*, "mBio", <https://doi.org/10.1128/mBio.00812-20>, consultato il 4 maggio 2021.

Niola Francesca

2014, *Il concetto di "emergenza" e le declinazioni del potere straordinario*, "diritto.it", <https://www.diritto.it/il-concetto-di-emergenza-e-le-declinazioni-del-potere-straordinario/>, consultato il 4 maggio 2021.

- Orsucci Giulia, Rachele Rocchi, Arianna Menconi, Franco Antonio Salvoni
2020, *Studio retrospettivo su un focolaio di CoViD-19 sviluppatosi a febbraio durante una cena nel comune di Capannori (Lucca)*, “Recenti Prog Med”, CXI/10, pp. 602-605.
- Pollock Donald
1995, *Masks and the semiotics of identity*, “Journal of the Royal Anthropological Institute”, I/3, pp. 581-97.
- Pulcinelli Cristiana
2020, *Spagnola vs Covid: trova le differenze*, “il Bo live”, <https://ilbolive.unipd.it/it/news/spagnola-vs-covid-trova-differenze>, consultato il 20 marzo 2021.
- Quammen David
2012, *Spillover: Animal Infections and the Next Human Pandemic*, New York, W.W. Norton & Company.
- Raffaetà Roberta
2020, *Antropologia dei microbi. Come la metagenomica sta riconfigurando l'umano e la salute*, Roma, CISU.
- Rasmussen Angela L., Popescu Saskia V.
2020, *SARS-CoV-2 transmission without symptoms*, “Science”, 371/6535, pp. 1206-1207.
- Samwald Matthias e altri
2020, *Promoting simple do-it-yourself masks: an urgent intervention for COVID-19 mitigation*, “Medium”, <https://medium.com/@matthiassamwald/promoting-simple-do-it-yourself-masks-an-urgent-intervention-for-covid-19-mitigation-14da4100f42>, consultato il 4 maggio 2021.
- Sang Hyun Ra e altri
2021, *Upper respiratory viral load in asymptomatic individuals and mildly symptomatic patients with SARS-CoV-2 infection*, “BMJ Global Health”, LXXI/1, <https://thorax.bmj.com/content/76/1/61>, consultato il 4 maggio 2021.
- Sironi Vittorio
2020, *Le maschere della salute. Dal Rinascimento ai tempi del coronavirus*, Roma, Carocci.
- Tsang Po M., Prost Audrey
2021, *Boundaries of solidarity: a meta-ethnography of mask use during past epidemics to inform SARS-CoV-2 suppression*, “BMJ Global Health”, VI, pp. 1-8, <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/1/e004068.full.pdf>, consultato il 10 maggio 2021.
- Van der Westhuizen Helene M. e altri
2020, *Face coverings for covid-19: from medical intervention to social practice*, “BMJ”, 370, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32816815/>, consultato il 4 maggio 2021.
- Van Dyke Miriam E. e altri
2020, *Trends in County-Level COVID-19 Incidence in Counties With and Without a Mask Mandate*, “MMWR Morb Mortal Wkly Rep”, LXIX, pp. 1777-1781.
- Wacharapluesadee Supaporn e altri
2021, *Evidence for SARS-CoV-2 related coronaviruses circulating in bats and pangolins in Southeast Asia*, “Nat Communications”, XII/972, <https://doi.org/10.1038/s41467-021-21240-1>, consultato il 26 marzo 2021.
- 2020, *Coronavirus disease (COVID-19) situation report – 91*, World Health Organisation, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>, consultato il 4 aprile 2021.

World Health Organization

2020, *Mask use in the context of COVID-19: interim guidance*, World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>, consultato il 3 maggio 2021.

Abstract

This contribution, starting from the analysis of the historical, cultural and environmental context in which we are living and in which the covid-19 pandemic originated, proposes a theoretical reflection on the political, health and cultural evolutions on the use (and on the rhetoric on the use) of one of the most controversial individual protection devices in the history of pandemics: the mask. An object-symbol, from the so-called spanish flu (1918-1919) to the covid-19 pandemic, the mask has also become a central element in the claims of the 'no mask' movements.

If, as the anthropology of disasters has highlighted, the way in which they are perceived, communicated and contextualised plays a decisive role in determining the responses of the subjects involved and in the practices of institutional intervention, it is then evident how the – strongly contradictory – communicative rhetoric concerning the use of these individual protection devices have, not only in the early stages of the emergency but also in those of 'living with the virus', played a decisive role in increasing vulnerability and reducing the effectiveness of the measures taken.

A partire dall'analisi del contesto storico, culturale e ambientale in cui ci troviamo e in cui si è originata la pandemia da covid-19, il presente contributo propone una riflessione teorica sulle evoluzioni politiche, sanitarie e culturali sull'uso (e sulle retoriche sull'uso) di uno dei dispositivi di protezione individuale più controversi nella storia delle pandemie: la mascherina. Oggetto-simbolo, dalla cosiddetta influenza spagnola (1918-1919) alla pandemia da covid-19, la mascherina è divenuta elemento centrale anche nelle rivendicazioni dei movimenti "no mask".

Se, come l'antropologia dei disastri ha messo in luce, la modalità con cui questi vengono percepiti, comunicati, e contestualizzati gioca un ruolo dirimente nel determinare le risposte dei soggetti coinvolti e nelle pratiche di intervento istituzionale, appare allora evidente come le retoriche comunicative – fortemente contraddittorie – che hanno riguardato l'uso di questi dispositivi di protezione individuale abbiano, non solo nelle prime fasi dell'emergenza ma anche in quelle di "convivenza con il virus", giocato un ruolo determinante nell'aumento della vulnerabilità e nella riduzione dell'efficacia delle misure intraprese.

Key words: vulnerability, risks, pandemic, masks, anthropocene.

Parole chiave: vulnerabilità, rischio, pandemia, mascherine, antropocene.