



benessere tecnologia società

# L'impatto sociale del Covid-19

A cura di  
Anna Rosa Favretto,  
Antonio Maturo, Stefano Tomelleri

**FrancoAngeli**

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

# collana benessere tecnologia società

**Direzione scientifica:** Antonio Maturò (Università di Bologna)

Lo sviluppo tecnologico appare oggi in accelerazione esponenziale, soprattutto grazie al digitale. Comunicazioni, pratiche sociali e culture si presentano come forme simboliche sempre più elusive, evanescenti e cangianti. L'ambito della salute è una delle dimensioni più investite dalle scoperte e dalle nuove applicazioni. Possiamo utilizzare lo smartphone per curarci, fare prevenzione, migliorarci. In generale, possiamo raccogliere big data su noi stessi. Ovviamente, anche le organizzazioni e le professioni si giovano delle nuove possibilità. Parallelamente, il discorso sulla salute si estende oltre la medicina e la malattia per abbracciare le dimensioni dello stare bene e della qualità della vita. In altri termini, accanto alla cura, prendono corpo interventi istituzionali, aziendali e di altre organizzazioni volti ad accrescere il benessere (well-being) delle persone e la loro felicità. Non va tuttavia dimenticato che il "soluzionismo tecnologico" non ha inciso molto sulle grandi e gravi disuguaglianze sociali e che i bramini della rete hanno spesso alimentato aspettative irrealistiche. La stratificazione sociale condiziona ancora pesantemente i destini individuali.

In questo contesto, la Collana BTS – aperta anche a tematiche relative al welfare e al benessere sociale nella sua accezione più ampia – attraverso contributi sociologici rigorosi, ma scritti con uno stile divulgativo, vuole proporre modelli teorici, ricerche empiriche e strumenti operativi per analizzare e intervenire su questa mutevole realtà sociale.

## Comitato Scientifico

Kristin Barker (University of New Mexico); Andrea Bassi (Università di Bologna); Jason Beckfield (Harvard University); Giovanni Bertin (Università Ca' Foscari); Giovanni Boccia Artieri (Università di Urbino); Piet Bracke (Ghent University); Mario Cardano (Università di Torino); Giuseppina Cersosimo (Università di Salerno); Federico Chicchi (Università di Bologna); Costantino Cipolla (Università di Bologna); Dalton Conley (Princeton University); Cleto Corposanto (Università Magna Graecia di Catanzaro) Paola Di Nicola (Università di Verona); Maurizio Esposito (Università di Cassino); Anna Rosa Favretto (Università del Piemonte Orientale); Luca Fazzi (Università di Trento); Raffaella Ferrero Camoletto (Università di Torino); Guido Giarelli (Università Magna Graecia di Catanzaro); Guendalina Graffigna (Università Cattolica di Milano); David Lindstrom (Brown University); Massimiliano Magrini (United Ventures); Luca Mori (Università di Verona); Sigrun Olafsdottir (Boston University); Anna Olofsson (Mid Sweden University); Paltrinieri Roberta (Università di Bologna); Riccardo Prandini (Università di Bologna); Claudio Riva (Università di Padova); Domenico Secondulfo (Università di Verona); Mara Tognetti (Università Bicocca Milano); Stefano Tomelleri (Università di Bergamo); Assunta Viteritti (Università La Sapienza Roma).

## Redazione

Linda Lombi (coordinamento) (Università Cattolica Milano); Alberto Ardissonne (Università di Bologna); Flavia Atzori (Università di Bologna); Emilio Geco (Università La Sapienza, Roma); Roberto Lusardi (Università di Bergamo); Giulia Mascagni (Università di Firenze); Veronica Moretti (Università di Bologna); Arianna Radin (Università di Bergamo); Alessandra Sannella (Università di Cassino).

I manoscritti proposti sono sottoposti a referaggio in doppio cieco.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.



benessere tecnologia società

# L'impatto sociale del Covid-19

A cura di  
Anna Rosa Favretto,  
Antonio Maturo, Stefano Tomelleri

**FrancoAngeli**

Il volume è stato pubblicato con il contributo del Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia dell'Università di Bologna.

*Grafica di copertina: Alessandro Petrini*

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Prefazione</b> , di <i>Maria Carmela Agodi</i>	pag.	9
<b>Introduzione</b> , di <i>Antonio Maturo, Anna Rosa Favretto e Stefano Tomelleri</i>	»	13
<b>I. Policy</b>		
<b>Limiti e fallimenti dei modelli epidemiologici e previsionali nell'epidemia di SARS-COV-2</b> , di <i>Enrico Campo, Giampietro Gobo, Mattia Galeotti e Paolo Parra Saiani</i>	»	39
<b>Operatori sanitari e Covid-19: alcune riflessioni sul lavoro di cura in tempo di pandemia</b> , di <i>Mara Tognetti e Valeria Quaglia</i>	»	49
<b>Covid-19 e pratiche di resilienza sociale nei servizi per persone senza fissa dimora nel territorio bergamasco</b> , di <i>Roberta Bova e Roberto Lusardi</i>	»	59
<b>Verso un modello sanitario post-coloniale? Riflessioni a partire dal "caso Lombardia"</b> , di <i>Michele Marzulli</i>	»	70
<b>La pandemia da SARS-CoV-2 e il sistema di prevenzione in Italia</b> , di <i>Giuliano Tagliavento e Giovanna Vicarelli</i>	»	80
<b>Covid-19: tra emergenza sanitaria e sistemi di digital contact tracing</b> , di <i>Andrea Antonilli</i>	»	91
<b>Un-locking communities. Ripensare l'attivazione civica e la partecipazione nell'era post- pandemica</b> , di <i>Teresa Carlone</i>	»	101

**Il medico di famiglia di fronte all'emergenza: una prima indagine esplorativa nel caso studio di Pesaro Urbino**, di *Angela Genova* pag. 111

**Diritti relazionali, cittadinanza sanitaria e telefarmacia ai tempi del coronavirus. Un confronto Italia-Danimarca**, di *Pietro Paolo Guzzo* » 121

## II. Anziani

**Il Covid-19 e gli anziani: la costruzione sociale del rischio tra rappresentazioni improprie e deresponsabilizzazione**, di *Stefano Poli* » 135

**L'ageismo. Vita quotidiana e discorsi pubblici all'inizio della pandemia Sars Covid-19**, di *Franca Bimbi* » 145

**L'impatto del Covid-19 nelle Residenze sanitario assistenziali in Italia: un'esplorazione dei fattori istituzionali e regolativi**, di *Barbara Da Roit e Cristina Calvi* » 157

**Persone in età anziana, famiglie e servizi sociali nella pandemia**, di *Mara Sanfelici* » 166

## III. Adulti

**Famiglia e lavoro durante il lockdown: una relazione conflittuale o arricchente?**, di *Luca Pesenti, Sara Mazzucchelli, Maria Letizia Bosoni e Eleonora Reverberi* » 179

**Se la pandemia cambia (in peggio) gli stili di vita. I risultati di un'indagine esplorativa**, di *Linda Lombi, Alessandro Porrovecchio e Marco Terraneo* » 189

**Il lavoro a distanza nel contesto covidico e l'equivoco dello Smart Work**, di *Cleto Corposanto, Umberto Pagnò e Emilio Gardini* » 201



**I vissuti dei “lavoratori fragili” al tempo del Covid-19. Una ricerca con le cooperative sociali di tipo “B”**, pag. 213  
*Fabio Berti, Andrea Bilotti e Andrea Valzania*

**Libertà e responsabilità: ripensare le relazioni sociali dopo il Covid. I risultati di un’indagine nazionale**, » 224  
*di Marco Palmieri, Silvia Cataldi, Fabrizio Martire e Fiorenza Deriu*

**Controllo sociale e nuove forme di (auto)sorveglianza ai tempi del coronavirus**, » 235  
*di Raffaella Sette e Simone Tuzza*

**Smart Working e Covid-19: nuove opportunità e precondizioni sociali e organizzative, al di là delle retoriche**, » 245  
*di Gianluca Scarano e Paolo Zurla*

#### IV. Comunicazione

**Who Shall Live? Discorsi pubblici e criteri di razionamento ai tempi del Covid-19**, » 263  
*di Nicoletta Bosco*

**Esseri analogici intrappolati in un mondo digitale. La percezione della realtà ai tempi del Covid-19**, » 273  
*di Annalisa Buffardi, Stefania Sansò e Lello Savonardo*

**Contact tracing, tra diritto alla salute e controllo sociale: il caso della app Immuni**, » 283  
*di Alessia Bertolazzi e Maria Letizia Zanier*

**La pandemia in Wattpad come forma di immaginario collettivo**, » 293  
*di Claudia Cantale*

**Terrapiattismo, Covid-19/5G e altre cospirazioni: la pandemia del complottismo su Twitter**, » 301  
*di Sara Monaci e Simone Persico*

**L’impatto del Covid-19 sull’opinione pubblica: una strategia di analisi per lo studio della comunicazione su Twitter**, » 310  
*di Mirella Paolillo e Alessia Forciniti*

**Paradossi pandemici: la comunicazione patologica nel Covid-19 tra rottura e rimescolamento**, di *Giuseppina Pellegrino* pag. 319

**L'impatto del Covid-19 sul giornalismo. Uno studio esplorativo in Italia**, di *Enrica Amaturò, Rosanna Marino e Michele Mezza* » 329

## V. Giovani

**La fatica di essere – comunque – se stessi. La salute mentale e la qualità della vita degli studenti universitari durante la pandemia**, di *Mario Cardano, Alice Scavarda e Francesca Tomatis* » 341

**Insegnare durante l'emergenza Covid-19. La didattica a distanza nella fase emergenziale**, di *Domenico Carbone, Joselle Dagnes, Eduardo Barberis e Nico Bazzoli* » 352

**La condizione studentesca universitaria ai tempi del Covid-19: vissuti e strategie di fronteggiamento**, di *Alessandro Bozzetti, Nicola De Luigi e Francesca Girardi* » 363

**Indagine sulle condizioni di studio e di vita degli studenti e delle studentesse dell'Università di Ferrara al tempo della pandemia e del confinamento sociale**, di *Alfredo Alietti, Enrico Marchetti e Pierpaola Pierucci* » 373

**Socializzare outdoor: se non ora quando? Come i bambini affronteranno i nuovi bisogni di socialità e di distanziamento sociale ora e nel futuro post-Covid**, di *Fabio Corbisiero e Antonella Berritto* » 384

**La "tutela minori" e l'impatto del Covid-19. Relazioni e interazioni nelle comunità familiari del parmense**, di *Matteo Davide Allodi, Stefania Fucci e Chiara Scivoletto* » 395

## *Prefazione*

di *Maria Carmela Agodi\**

Un anno fa la sfera pubblica fu d'un tratto occupata dal discorso sulla pandemia, nel quale, divennero centrali le voci di virologi, epidemiologi, medici cui si chiedeva di dar conto di ciò che stava stravolgendo le nostre vite quotidiane: la diffusione del nuovo, sconosciuto, coronavirus, e del suo impatto. Non c'è da stupirsi, se la notizia, a un anno di distanza, è che in Italia sono stati superati i 100.000 morti da Covid 19, dall'inizio della pandemia.

Tantissimi, anche se non altrettanto visibili di quelli dei colleghi virologi, epidemiologi, clinici, sono stati anche gli interventi di scienziati sociali e, in particolare, di sociologi che dal primo momento – dall'inizio del 2020 quando i primi casi sono stati rilevati – hanno sottolineato quanto ciò che stava accadendo non potesse essere letto soltanto con le categorie interpretative delle scienze biomediche, che pervadendo discorso scientifico e di senso comune, avrebbero lasciato la comprensione del senso di ciò che accadeva monca di categorie interpretative capaci di orientarla rispetto al futuro, dal punto di vista sia individuale che collettivo (Agodi, 2020).

La crisi pandemica, iniziata come una crisi sanitaria, si è infatti e inevitabilmente manifestata ben presto come un *fenomeno sociale globale*. Quello che è emerso subito, da una prospettiva sociologica, più che l'impatto sociale della epidemia da Covid 19 – che si sarebbe misurato poi in termini di conseguenze nel breve, medio e lungo periodo, con la trasformazione in disuguaglianze palesi della preesistente distribuzione diseguale delle tutele occupazionali, delle fonti di reddito, dell'accesso alla rete digitale, delle risorse culturali e delle reti sociali, degli spazi abitativi, dei servizi urbani, dei Servizi Sociali e delle reti di prossimità – è stata la sua *costitutiva* dimensione sociale.

Non solo essa ha colpito tutti gli ambiti del sistema sociale e della vita di relazione. Lo stesso *spillover* del virus da specie animali a quella umana – originato nei *wet markets* di Wuhan o comunque ne venga ricostruita ex post la genesi – è il risultato dell'intreccio di un'aggressiva e globalizzata antropizzazione innescata su pratiche sociali tradizionali (Quammen, 2012). Lo

\* Presidente Associazione Italiana di Sociologia.

spazio nel quale il virus si diffonde è lo spazio delle relazioni socialmente strutturate e le caratteristiche della sua trasmissione – in particolare il suo  $R_t$  – sono mediate dalle pratiche sociali, dalla struttura dei flussi di interazione e di mobilità, dalla loro intensità, dall'ampiezza del loro raggio. La rapidità della sua diffusione da una regione della Cina all'Europa, agli Stati Uniti e al mondo intero è stata resa possibile ed è direttamente collegata alle rotte aeree della mobilità transoceanica, di cui buona parte si deve alle reti di aziende collegate alle multinazionali dell'economia e della finanza e a quelle dei traffici commerciali ed economici. In Italia, i focolai di Bergamo e della Lombardia, da cui poi si sarebbe irradiato colpendo prima le regioni del Nord e solo successivamente le altre aree del Paese, sono stati il risultato di flussi legati alla produzione di beni e servizi economici e di scelte direttamente collegate e riconducibili alla loro gestione.

Anche le pratiche di contenimento e di risposta alla diffusione del virus e delle patologie connesse sono state costruite – nonostante le apparenti similitudini – in termini profondamente connotati socialmente, culturalmente e istituzionalmente (Ricolfi, 2021); hanno conferito una rilevanza inedita a categorizzazioni sociali pre-esistenti (gli anziani, le persone 'fragili', gli immunodepressi) introducendone al contempo altre, emergenti (ad esempio, quella dei lavori essenziali e non essenziali); hanno reso indispensabili oggetti prima considerati di uso limitato e circoscritto (le mascherine, i gel sanificanti, i guanti); ne hanno trasformati altri da dispositivi d'uso in luoghi istituzionalmente deputati alla terapia delle patologie respiratorie gravi a presidi sanitari di uso domestico (il saturimetro, le bombole d'ossigeno); hanno accelerato e reso pervasiva la diffusione di pratiche precedentemente marginali (lo *smart working*, la didattica a distanza e la didattica digitale integrata, le riunioni in videoconferenza, i seminari e i convegni su piattaforma digitale e in streaming, gli acquisti online, l'asporto per la ristorazione, la fruizione di concerti, spettacoli, mostre e performance varie su *youtube*).

Attraversata dallo sguardo sociologico la crisi pandemica restituisce, come una lente prismatica, lo spettro ampio e molteplice dei processi sociali e delle dimensioni di senso che in relazione ad essa hanno giocato un ruolo determinante.

Su questi aspetti la sociologia italiana ha dato, in quest'anno trascorso, contributi significativi all'interpretazione e all'analisi della pandemia che, se pure non possono essere qui citati tutti, meritano di essere ricordati nel loro insieme, perché hanno dato il segno di una mobilitazione collettiva in cui lavoro scientifico e impegno pubblico diventavano tutt'uno nell'esperienza della comunità scientifica dei sociologi. Tantissimi, anche se non altrettanto visibili di quelli dei colleghi virologi, epidemiologi, clinici, sono stati gli interventi di sociologi che dal primo momento – dall'inizio del 2020 quando i primi casi sono stati rilevati – hanno sottolineato quanto ciò che stava accadendo non potesse essere letto soltanto con le categorie interpretative delle

scienze biomediche, che invece rischiavano di monopolizzare discorso scientifico e di senso comune. Solo a titolo esemplificativo, richiamiamo, oltre ai tanti interventi a caldo sul Forum aperto sul sito web dell'Associazione Italiana di Sociologia (AIS), pubblicazioni che all'AIS sono in qualche modo legate: il volume di testimonianza e riflessione di Migliorati (2020) e il contributo per *l'European Sociologist* di Lusardi e Tomelleri (2020), entrambi scritti dall'occhio del ciclone pandemico italiano, Bergamo; il numero speciale della rivista «Sociologia Italiana», che AIS ha voluto far uscire in anticipo rispetto alla scadenza semestrale e in *open access* (<https://sociologiaitaliana.egeaonline.it/it/21/archivio-rivista/rivista/3448053>); il Manifesto dei sociologi e delle sociologhe del Territorio e dell'Ambiente (Nuvolati, Spanu, 2020) e il Libro bianco dei Sociologi della Salute (Vicarelli, Giarelli, 2021).

Il volume che qui si presenta, curato da Anna Rosa Favretto, Antonio Maturo e Stefano Tomelleri, coglie di questa crisi la pervasiva dimensione sociologica, così come l'ampio spettro dei domini di senso e dei contesti sociali nei quali questa dimensione si è manifestata. La specificità di questo volume è data dalla coralità e dalla trasversalità delle voci con cui le diverse questioni sono affrontate e dall'intento di tenere insieme le diverse prospettive e specialità sociologiche per dare un contributo multi-prospettico e tuttavia unitario alla lettura dell'esperienza collettiva della pandemia, per provare a restituirne la complessità. È attraverso la riconduzione a unitarietà, in una interpretazione complessa e a più livelli – micro, meso, macro – che reciprocamente si integrano, senza appiattirsi l'uno sull'altro, dello spettro ampio e molteplice dei processi sociali e delle dimensioni di senso che hanno giocato un ruolo determinante che si costruiscono strumenti per un chiaro posizionamento della sociologia come scienza *pubblica*.

L'idea è che solo a partire da un'analisi attenta, metodologicamente scrupolosa e teoreticamente orientata, si possano porre le basi per interventi di ricostruzione e di riprogettazione delle strutture organizzative e istituzionali, di ripensamento profondo dei processi e dei meccanismi regolativi che hanno mostrato, in maniera ancora più evidente di quanto non accadesse prima della crisi pandemica, la loro inadeguatezza. Si tratta di rimettere in gioco le competenze e il posizionamento della sociologia, come strumento essenziale di riflessività delle società tardo-moderne e, nel caso specifico, della società italiana, recuperando nuovi strumenti interpretativi e di progettazione di futuri alternativi cui tutte le sue componenti economiche, sociali e culturali possano partecipare.

## **Bibliografia di riferimento**

Agodi M. C. (2020), “Editoriale”, *Sociologia Italiana-Ais Journal of Sociology*, 16.

- Quammen D. (2012), *Spillover: Animal Infections and the Next Human Pandemic*, Norton & Co., New York.
- Lusardi R., Tomelleri, S. (2020) *Bergamo, March 2020: The Hearth of the Italian Outbreak*, «European Sociologist», <https://www.europeansociologist.org/issue-45-pandemic-impossibilities-vol-1/na-reports-bergamo-march-2020-heart-italian-outbreak>.
- Migliorati L. (2020) *Un sociologo nella zona rossa*, FrancoAngeli, Milano
- Nuvolati, G., Spanu S. (2020) *Manifesto dei sociologi e delle sociologhe dell'ambiente e del territorio sulle città e le aree naturali del dopo-COVID19*, Ledizioni, Milano.
- Ricolfi L (2021) *La notte delle ninfee. Come si malgoverna un'epidemia*, La nave di Teseo, Milano.
- Vicarelli G., Giarelli G. (2021) *Libro bianco. Il Servizio sanitario nazionale e la pandemia da COVID-19*, FrancoAngeli, Milano.

# Introduzione\*

di Antonio Maturo, Anna Rosa Favretto e Stefano Tomelleri

## Parte I

Scrivere del Covid-19 non è semplice. La prima sensazione che emerge, forte e tenace, quando si comincia a scrivere del Covid-19, è quella di imbarazzo, un inaspettato imbarazzo intellettuale. Infatti, non sappiamo come nominare quello che ci è capitato, ci sta capitando, in questi densissimi mesi, anzi quasi anni. Chiamare il Covid un *evento* è riduttivo, se non sbagliato, visto che non è un accadimento con dei confini temporali definiti, anzi è quasi una certezza che i suoi effetti si protrarranno per lungo tempo, anche quando sarà finita l'emergenza. Chiamare il Covid una *tragedia* è certamente e purtroppo giusto, ma non è in linea con il linguaggio scientifico, che dovrebbe tendere a nascondere emotività e sentimenti. Chiamare il Covid un *fenomeno sociale* non è errato, ma ancora appare parziale se non generico. Tra l'altro trascura l'aspetto più importante: il Covid è un virus, dunque è (anche e soprattutto ma non solo) un *fenomeno biologico*. Non è un caso che sul Covid prolifichino le metafore (Battistelli, Galantino, 2020).

Generalmente, si risolve la questione con uno stratagemma retorico ben oliato: la medicalizzazione. Visto che siamo nel regno del biologico utilizziamo termini medici: quella che ci è capitata è evidentemente una *pandemia*. Col linguaggio medico la parvenza di oggettività e neutralità è garantita.

Ma ancora permane una sensazione di irritazione e di lontano smarrimento nello scrivere del Covid. Infatti, molti articoli scientifici sul Covid sono in prima persona, addirittura si usa il Noi. È vero che anche lo stile scientifico di scrittura accademica è divenuto più informale, ma l'utilizzo costante della prima persona dopo qualche pagina stride. Dunque, siamo immersi nell'oggetto che studiamo. Laddove parliamo degli effetti sociali del Covid parliamo di noi. Mancano pochi anni al centenario del Principio di indeterminazione formulato da Heisenberg, ma qui non abbiamo a che fare

\* La presente Introduzione è frutto di una discussione intensa tra i curatori, tuttavia materialmente Antonio Maturo ha scritto la Parte I, Anna Rosa Favretto la Parte II e Stefano Tomelleri la Parte III.

con l'influenza dell'osservatore dovuta alla sua scelta degli strumenti di misurazione di un fenomeno, qui siamo proprio parte del fenomeno: come fossimo le mani che si disegnano di Escher. In sintesi, dunque: bias semantico (come chiamare il Covid?); bias metodologico (il Covid non è un oggetto delimitato); bias epistemologico (siamo contemporaneamente soggetti e oggetti di studio).

Lungo questa scia di perplessità, a uno sguardo sociologico, anche la stessa idea della pandemia – un'epidemia semplicemente *worldwide* – non è del tutto soddisfacente come termine descrittivo.

Recentemente è stato introdotto un altro termine: *sindemia*. Questo concetto, di derivazione antropologica, è stato rilanciato dal Direttore de *The Lancet*, Richard Horton, nel settembre 2020 (Horton, 2020). Con questo termine si intende l'incontro di due condizioni patologiche che si esaltano a vicenda con esiti nefasti. Tuttavia, non si tratta di co-morbidità: la novità del concetto risiede nell'importanza data alle condizioni sociali che causano una delle due patologie, anzi addirittura si può considerare la sindemia come l'incontro di una patologia con condizioni sociali difficili (o con fattori di rischio legati alle condizioni sociali).

Le persone in difficoltà spesso sono afflitte anche da malattie polmonari (fumano di più dei benestanti) e obesità o sono comunque indebolite da anni di privazioni. Inoltre, le persone fragili hanno spesso difficoltà a evitare contatti sociali rischiosi. Tutti questi fattori, nel caso del Covid, “sin-agiscono” (agiscono insieme) e rendono le infezioni più probabili e i loro esiti più letali. Da una meta-analisi condotta su ricerche che nel totale hanno investigato 399.000 pazienti malati di Covid-19 si è dedotto che le persone obese hanno il 113% di probabilità di essere ricoverate in ospedale rispetto a quello di peso normale, il 74% di probabilità in più di avere complicanze tali da necessitare del ricovero in Terapia Intensiva e il 48% di probabilità in più di morire (Popkin *et al.*, 2020). Quindi la “globesity” amplifica gli effetti della pandemia.

Del resto, in ambito di sociologia della salute sappiamo bene del nesso tra malattia e diseguaglianze sociali attraverso le ricerche che vanno da Bernardino Ramazzini e Engels fino a Marmot e, in Italia, a Cardano e Costa. Nella letteratura sociologica si legge che le diseguaglianze e la povertà sono “incarnate” (*embodied*) nella fisiologia delle persone. Con questa espressione si intende la possibilità teorica di risalire allo status socio-economico di una persona analizzandone le caratteristiche fisiche. L'assunto è che le caratteristiche fisiche (stato dei polmoni, obesità, salute dentale fino alle affascinanti ricerche epigenetiche sulla lunghezza dei telomeri) siano modellate dal suo stile di vita, e quindi dalla sua classe sociale.

In sintesi, le diseguaglianze agiscono sul/con il Covid almeno su tre livelli. A livello economico, persone di basso status socioeconomico subiscono le conseguenze sociali del virus in modo amplificato perché a forte



rischio impoverimento. In secondo luogo, le persone socialmente fragili sono più esposte al virus: debbono accettare lavori rischiosi che possono prevedere numerosi contatti sociali; spesso vivono in case sovraffollate; sono costrette a spostarsi ripetutamente con mezzi pubblici. Il terzo livello, più clinico, riguarda l'effetto che il virus ha sui corpi delle persone vulnerabili socialmente e (quindi) fisiologicamente per effetto delle determinanti sociali dell'accumulazione di svantaggi e di patologie lungo il corso di vita.

Le disegualianze hanno avuto un peso non indifferente anche tra coloro che non si sono ammalati. Il lockdown ci ha costretto a vivere mesi chiusi in casa. Per le fasce più garantite della popolazione è stato difficile, per i meno garantiti è stato un dramma. Case piccole, connessioni internet precarie o inesistenti, bambini e ragazzi che necessitano di scambiarsi il computer per le lezioni, o, per essere sintetici e drastici, l'aver perso il lavoro a causa del Covid, hanno creato forte disagio quando non disperazione. Le persone di status socioeconomico relativamente elevato hanno invece subito meno gli effetti dei lockdown. Anzi, in alcuni casi, queste hanno riorganizzato la propria vita domestica in funzione del miglioramento della propria produttività lavorativa e con un'attenzione particolare sul proprio corpo (Moretti, Maturò, 2021).

Scrivere sul Covid è inoltre difficile perché lo scenario cambia velocemente. La Svezia non ha predisposto alcun lockdown e per qualche tempo è stata persino elogiata dall'WHO, se non poi ritrovarsi con percentuali strazianti di morti negli ospizi. La stessa WHO ha cambiato opinione più di una volta sulla giusta strategia da implementare.

Alcuni esperti esprimono la preoccupazione che il Covid-19 possa diventare un'endemia. La malaria è una malattia endemica. In alcune aree della Terra essa è persistente, con periodi di maggiore e minore virulenza. Avremo un futuro endemico con il Covid che alternerà periodi di latenza ed emersione? Molto dipenderà dalla copertura vaccinale, ma forse non è importante ciò che accadrà "realmente". Importa ciò che potrebbe accadere, quindi ciò che siamo tenuti a prevedere e su cui dobbiamo prepararci (la famosa *preparedness*). Insomma, il rischio. È il rischio che oggi *informa* la società (cioè le dà forma). Il Covid ha reso trasparente la nostra totale vulnerabilità ai virus.

Come il 9/11 ha mostrato la fragilità dei sistemi di sicurezza polizieschi, il Covid ha mostrato la caducità dei sistemi (di sicurezza) sanitari. Il 9/11 ha avuto effetti consistenti su molti aspetti della nostra vita quotidiana; il Covid-19 rivoluzionerà la nostra vita quotidiana (anche nell'auspicata possibilità che non torni). Oggi noi sappiamo che c'è comunque il *rischio* che un virus si manifesti e che potrebbe avere conseguenze a dir poco catastrofiche. Dobbiamo stare attenti, quindi. Dobbiamo monitorare. Dobbiamo sorvegliare.

*Il 9/11 ha accresciuto la sorveglianza poliziesca, i big data hanno stimolato la sorveglianza capitalistica, il Covid ha accelerato iperbolicamente la sorveglianza molecolare.*

Con sorveglianza molecolare si può intendere il monitoraggio scrupoloso e preciso dei nostri moti fisiologici e la loro istantanea trasformazione in dati. Negli Stati Uniti alcune assicurazioni sanitarie permettono la stipula della polizza solo se si accetta di indossare costantemente il fitbit. Così l'assicurazione rileva in tempo reale numerosi dati biologici dell'assicurato e "sa" e quantifica le sue ore di sonno, attività fisica nonché il suo livello di ansia e stress. Inoltre, questi "big biodata" possono essere incrociati con le variabili sociodemografiche come livello di istruzione, lavoro, quartiere di residenza (Maturò e Shea, 2020).

Yuval Noal Harari, l'autore del fortunato *Homo Deus*, in un articolo comparso sul Financial Times del 19 aprile 2020 e intitolato *Il mondo dopo il Corona virus*, paventa uno scenario distopico:

La tecnologia della sorveglianza si sta sviluppando a grande velocità, e ciò che sembrava fantascienza 10 anni fa è già oggi una vecchia notizia. Prendiamo un ipotetico governo che pretenda che ogni cittadino porti un bracciale biometrico in grado di controllare la temperatura corporea e la frequenza cardiaca 24 ore al giorno. I dati risultanti vengono raccolti e analizzati da algoritmi governativi. Gli algoritmi sapranno che sei malato anche prima che tu te ne accorga, e sapranno anche dove sei stato e chi hai incontrato. Le catene di infezione potrebbero essere drasticamente accorciate e persino tagliate del tutto. Un tale sistema potrebbe probabilmente fermare le epidemie sul nascere in pochi giorni. Sembra tutto meraviglioso, vero? L'aspetto negativo è, ovviamente, che ciò darebbe legittimità a un nuovo terrificante sistema di sorveglianza. Se, ad esempio, sai che ho fatto clic su un collegamento Fox News anziché su un collegamento CNN, ciò può indicarti qualcosa riguardo le mie opinioni politiche e forse anche sulla mia personalità. Ma se riesci a monitorare cosa succede alla mia temperatura corporea, pressione sanguigna e battito cardiaco mentre guardo i video clip, puoi scoprire cosa mi fa ridere, cosa mi fa piangere e cosa mi fa arrabbiare davvero<sup>1</sup>.

Come possiamo notare, il Covid innesca riflessioni di portata immensa: tematiche di venatura etica, costruzioni di scenari futuri, impalcature di teorie della società. Qui, tuttavia, seguiamo un sentiero allo stesso tempo più umile e più ambizioso. A partire da ricerche empiriche, analisi organizzative, monitoraggi digitali sui social network, in questo testo vogliamo fornire la piattaforma sociologica per programmare possibili azioni di policy. Dunque, anche sulla scorta di preziose sollecitazioni e riflessioni avanzate da nostri colleghi e colleghe della sociologia italiana, lo scopo del presente testo è quello di contribuire a rendere la discussione più profonda dal lato teorico e più operativa dal lato pratico.

<sup>1</sup> <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>.

## Parte II

I contributi raccolti nel presente volume si inseriscono nella cornice di grande fermento che ha caratterizzato gli studi sociologici in epoca pandemica. Anche la sociologia italiana ha dimostrato grande attivismo, seguendo con le proprie analisi, fin dagli esordi, gli effetti sociali e sanitari del diffondersi del virus e individuando precocemente le molteplici aree di criticità che hanno caratterizzato la vita quotidiana della popolazione, l'organizzazione delle istituzioni, l'erogazione delle cure, l'allocazione delle risorse, il mantenimento della stabilità sociale.

Accanto alle analisi riguardanti lo svolgersi degli eventi, incalzanti e in continua trasformazione come è inevitabile in periodo pandemico, non è mancata una visione propositiva e prospettica, in grado di fornire ai decisori politici che intendano farne uso suggerimenti che concernono la vita sociale nel suo complesso e nei singoli settori. In sintesi, sono stati prodotti suggerimenti e riflessioni pubbliche (per es.: Giarelli, Vicarelli, 2020) che trovano fondamento nell'abbandono dello specifico territorio della visione bio-medica della pandemia per riuscire a cogliere gli aspetti più genuinamente sociali della crisi sanitaria.

I lavori raccolti nel presente volume testimoniano, inoltre, come la descrizione della vita sociale in epoca pandemica abbisogni di analisi che oltre a superare lo steccato delle previsioni epidemiologiche, si collochino non soltanto ai livelli macro e mesosociali, come parrebbe ovvio in prima battuta, ma anche a livello microsociale. La vita quotidiana, infatti, pure in epoca pandemica intesse le storie individuali degli adulti e dei bambini, dei professionisti della sanità e dei pazienti, degli svantaggiati e di chi si occupa di loro, dei lavoratori e degli studenti, all'interno delle cornici istituzionali presenti in un preciso momento storico e nell'alveo di elementi strutturali, organizzati o caotici, in cui si trova, di volta in volta, a costruirsi. In altre parole, è grazie all'analisi complessiva delle esperienze individuali, delle dimensioni istituzionali e degli elementi strutturali e di sistema che è possibile ricostruire uno spaccato multilivello della società in epoca pandemica, contribuendo in tal modo a comporre il *puzzle* della vita sociale ai tempi della pandemia. Si tratta di una visione multifocale che potrà completarsi soltanto in un periodo ampiamente successivo al contenimento del virus e alla gestione dei suoi effetti negativi sulla vita sociale stessa.

L'interesse per l'esplorazione delle tre dimensioni è manifesto in tutti i contributi del volume, ma risulta ancora più evidente nei lavori presentati nella prima parte. In apertura, infatti, vengono raccolte le riflessioni e le proposte che si occupano di argomenti riguardanti le *policies*, colte sia in ambiti macro e mesosociali, sia in ambito micro, ossia ponendo attenzione non soltanto a temi riguardanti aspetti strutturali, culturali e di sistema in merito alla gestione della risposta sanitaria e sociale agli effetti della crisi epidemica, ma

anche allo sviluppo, nel corso dell'epidemia, delle storie individuali nelle attività d'implementazione delle politiche di aiuto e di cura.

Il primo lavoro presentato, che esplora i limiti e i fallimenti dei modelli epidemiologici (Gobo *et al.*), esamina il rapporto tra politica e scienza in epoca pandemica. Spingendosi ben oltre le critiche ai modelli scientifici e metodologici utilizzati per orientare le osservazioni epidemiologiche e per fornire indicazioni ai politici, il contributo getta luce sui pericoli della “naturalizzazione” delle proposizioni scientifiche e della produzione dei dati durante la pandemia, così come sulla loro presunta autoevidenza e sulla presunta inevitabilità del loro utilizzo come base per le decisioni politiche. L'analogo interrogarsi su fatti che parrebbero, a prima vista, “naturalisti”, quali i numerosi decessi tra chi cura i malati di Covid-19 in ragione della loro maggiore esposizione alla malattia (Tognetti, Quaglia), conduce a rilevare le variabili strutturali e organizzative che hanno influenzato, e che influenzano ancora oggi, l'alta aggressività del virus verso specifiche categorie professionali, proponendo in tal modo una visione “denaturalizzata” del fenomeno, in grado di dare ragione delle differenze dei decessi in ambito intraprofessionale e interregionale. Quest'opera di revisione analitica conduce inoltre le autrici a offrire ai decisori politici un primo repertorio di suggerimenti sociologicamente fondati, utili per il contenimento dell'esposizione degli operatori sanitari a situazioni favorevoli all'aggressione del virus.

L'attenzione rivolta agli aspetti strutturali permette a Marzulli di analizzare in profondità il caso lombardo non soltanto per comprendere le ragioni organizzative, politiche e istituzionali del palese fallimento nel contrasto all'epidemia – sottolineando, in particolare, gli esiti negativi dello smantellamento della medicina territoriale a favore della centralità delle cure ospedaliere – ma anche per rimarcare la necessità di emancipazione da un paradigma della salute e della cura completamente incentrato sugli aspetti sanitari e, nei fatti, dimentico degli aspetti sociali della salute, della malattia e della cura. La centralità degli aspetti sociali, e la conseguente necessità di tenere in considerazione le riflessioni provenienti dalle scienze sociali nelle azioni di contrasto alle epidemie e per la costruzione di un rinnovato paradigma della salute, della malattia e della cura, guida anche il contributo di Vicarelli e Tagliavento. In particolare, attraverso la ricostruzione della storia travagliata della separazione, in prima istanza, dell'assistenza dalla prevenzione, e successivamente della loro scarsa integrazione, gli autori illustrano le ragioni storico-istituzionali per le quali i Dipartimenti di Prevenzione sono arrivati depauperati e impotenti all'appuntamento con la pandemia. Si tratta di un'impotenza gravissima non soltanto per i drammatici risvolti pratici che ne sono conseguiti, ma anche perché tali Dipartimenti sono espressione dell'integrazione tra la visione epidemiologica e la medicina di comunità. Soltanto tale integrazione, come insegna l'analisi della presente e delle

passate pandemie, è massimamente in grado di offrire contributi efficaci per affrontare situazioni “non note, non lineari, non prevedibili” quali le epidemie.

Un altro tema che si colloca all’incrocio tra aspetti strutturali, istituzionali e culturali, in ragione dei suoi forti richiami a valenze normative ed etiche, è quello del *digital contact tracing*. Antonilli, ponendo a confronto tre modelli di tracciamento con riferimento a regimi politici differenti, illumina l’importanza dell’equilibrio tra necessità di protezione della salute pubblica e salvaguardia delle libertà individuali, richiamando i risvolti inquietanti, dal punto di vista politico e del potere sugli individui, delle attività digitali volte al contenimento del virus. Sempre in tema di attività digitali, il contributo di Guzzo sul rapporto tra salute, diritti digitali, *privacy* nell’utilizzo delle farmacie dimostra, qualora fosse ancora necessario, che il contrasto alla pandemia accelera quei processi di cambiamento che già si delineavano prima dell’arrivo della Covid-19. L’analisi comparativa tra i sistemi di erogazione dei farmaci in Danimarca e in Italia permette all’autore di esplorare il diritto all’accesso ai farmaci come diritto non soltanto soggettivo, ma anche, e soprattutto, relazionale. L’adozione consapevole di tale nuova visione normativa, secondo l’autore, permetterebbe di rendere le farmacie, fisiche e *on line*, presidi efficaci contro le epidemie.

Il contributo di Carlone si colloca a livello mesosociale, esplorando il ruolo svolto dal Terzo Settore per la tenuta del tessuto sociale nel corso del primo *lockdown*. L’autrice, sottoponendo ad analisi le capacità auto-organizzative delle comunità e dei territori, attive nonostante le difficoltà di interlocuzione con le istituzioni per ottenerne il sostegno, evidenzia nell’utilizzo del capitale sociale di comunità un potente strumento di resilienza. L’accento sull’importanza degli aspetti relazionali per la tenuta degli individui, dei gruppi e delle comunità, è centrale anche negli ultimi due contributi dedicati all’analisi delle *policies* di contrasto alla pandemia e dei suoi possibili esiti disgreganti, contributi che si collocano a livello micro e mesosociale. Lusardi e Bova, attraverso uno studio condotto con i servizi per persone senza fissa dimora, illustrano come gli operatori abbiano fronteggiato gli effetti della presenza del virus, potenzialmente distruttivi delle reti relazionali, per mezzo della riorganizzazione dei servizi stessi e delle attività erogate, così come attraverso la promozione di una maggiore integrazione tra i professionisti impegnati nelle attività con l’utenza e di una maggiore coinvolgimento degli utenti in termini di attribuzione di responsabilità e di mutuo sostegno. Infine, il contributo di Genova, attraverso la puntuale ricostruzione di alcuni elementi strutturali e congiunturali che formano la cornice in cui si sono composte le azioni dei medici di medicina generale per il fronteggiamento dell’epidemia, analizza l’esperienza di alcuni di questi professionisti nella prima fase della diffusione del virus, evidenziando come il peso della burocratizzazione e l’isolamento rispetto alle altre istituzioni sanitarie siano stati