

Prefazione

di Francesco C. Billari¹

Pandemia. Paura e contatto. Morte e opportunità. Credenza e scienza. Complesse relazioni e dinamiche tra scelte ed esiti opposti caratterizzano le pandemie, con una sorprendente continuità attraverso epoche e situazioni sociali molto diverse. In questo documentato ma appassionante volume Guido Alfani e Alessia Melegaro ci conducono in uno speciale *tour* a sei tappe sul significato sociale, economico e demografico – insomma profondo – delle grandi epidemie che hanno colpito l'Italia negli ultimi sette secoli. Hanno quasi sempre scelto di seguire la linea del tempo. Una «scusa» quasi naturale per due studiosi che hanno navigato soprattutto su binari storici ed epidemiologici. In realtà, hanno scelto di parlarci al passato e del passato – sia esso secoli orsono o solo l'inverno trascorso – per raccontarci (anche) del presente e del futuro. Lo si vede bene quando ci illuminano sulle analogie tra le pandemie a prevalente trasmissione sessuale: sifilide e AIDS.

Alfani e Melegaro raccontano di come la paura giochi un ruolo fondamentale e scarsamente governabile da parte delle autorità, nelle varie fasi che conducono a una potenziale pandemia. Paura che muta quasi sempre in sospetto, dubbio atroce. Ci ricordano della pandemia di peste, in proporzione la più letale di quelle che hanno colpito la popolazione italiana ed europea, che ha segnato profondamente, anche grazie a vivide descrizioni letterarie, la nostra mentalità. Troviamo, già allora, fondamentali figure di *capro espiatorio*: gli untori descritti magistralmente dal Manzoni nella *Storia della Colonna Infame*. Secoli dopo, i cinesi visti come i portatori dell'aviazione, magari nei loro ristoranti a prezzi troppo concorrenziali. Si trasformano in untori, a dispetto delle possibilità di sopravvivenza di ogni agente patogeno, persino i

giocattoli *made in China* che riempiono oggi le camerette dei bambini di tutto il mondo ricco. Risulta quindi una sorpresa il caso della suina, l'ultima pandemia di quella che gli autori chiamano l'«Era dell'influenza»: il viaggio è da ovest a est e non viceversa. Il pericolo, partendo dal Messico, si diffonde dagli Stati Uniti al resto del mondo. La linea del tempo seguita dagli autori ricalca anche le progressive sorti della globalizzazione, fino ad arrivare alle epidemie che si diffondono attraverso il singolo viaggio di una persona infetta su un volo che transita da un *hub* intercontinentale. Se il concetto stesso di pandemia è per definizione globale sin dai tempi della peste, inevitabilmente la velocità di diffusione segue il progresso dei trasporti. La vera paura diviene quella di una «minaccia globale per la salute», per usare i termini che l'Organizzazione Mondiale della Sanità adotta in modo volutamente evocativo nel 2003 per la sindrome SARS. Nel 2009 in occasione della massima allerta per l'influenza suina, sempre l'OMS fornisce una falsa rassicurazione: «... i paesi non dovrebbero chiudere le frontiere o limitare traffici e commerci internazionali». Potrebbe infatti anche non bastare: l'influenza aviaria insegna come quando l'epidemia passa attraverso i volatili non c'è confine politico, ostacolo naturale, o quarantena che tenga al 100 per cento.

Capiamo anche come a far da controcanto alla paura, e alla fondamentale idea di evitare i «già infetti», vi è la nozione di contatto. Lo studio della dinamica, e della prevenzione, delle epidemie è basato effettivamente sulla nozione di contatto. I modelli epidemiologici, sempre più complessi, si caratterizzano per un'attenzione esasperata alla formalizzazione e alla raccolta di dati sui contatti. Contatti di vario tipo: a volte definibili solo vagamente (e proprio per questo temuti), a volte più chiaramente individuabili (e adatti per incolpare chi «sceglie» il contatto). Sono poco definibili i contatti delle malattie che non hanno come via prevalente la trasmissione sessuale: la stretta di mano imputata nell'era dell'influenza, con il suggerimento (anche in tempi recentissimi) di evitare di scambiarsi «segnì di pace» alla messa, o con la proposta (in tempi per fortuna passati) di sostituirla con il più «igienico» saluto romano; la presenza nello stesso ambiente con una persona infetta, con la protesta dei conducenti di autobus dell'azienda municipale di Napoli esclusi dalle vaccinazioni contro l'influenza suina. Il rapporto sessuale, nelle sue varie accezioni, è il contatto per definizione, tanto che per studiare

le dinamiche sociali che spingono la diffusione del virus HIV si ricostruiscono interi *network* di contatti sessuali in popolazioni specifiche. Persino i contatti nella definizione di *internet* divengono importanti nell'era dell'influenza, del veloce trasporto globale e delle imprese dot.com. I ricercatori di Google hanno infatti costruito un metodo per monitorare l'andamento delle influenze stagionali, e potenzialmente di tutte le epidemie, basato sulla frequenza delle ricerche sul portale con parole chiave legate appunto all'epidemia. Il sistema fondato sui contatti web *Google Flutrends* permette di anticipare il monitoraggio standard basato, nei paesi più avanzati, sulle comunicazioni da parte dei medici di base².

Anche se la definizione tecnica di pandemia non include la letalità dell'agente epidemico, l'immagine che abbiamo in mente è indissolubilmente legata alla morte. La peste, «regina delle pandemie» secondo la definizione non ironica di Alfani e Melegaro, potrebbe aver ucciso il 50-60 per cento della popolazione italiana, cambiandone per sempre la traiettoria demografica. La Spagnola, che colpisce un'Italia già fortemente debilitata dalla Grande Guerra tra il 1918 e il 1919, avrebbe ucciso 400 mila persone. La presenza continua e imminente della morte per mano delle epidemie caratterizza l'epoca che precede la grande «transizione demografica» e la rivoluzione industriale. Gli elevati livelli di mortalità, come hanno mostrato diversi studiosi, rendono poco convenienti gli investimenti in capitale umano – studiare non serve se non si vive abbastanza a lungo per mettere a frutto quanto si è appreso – o addirittura gli investimenti economici in generale. Economie e società avanzate non sono compatibili con l'onnipresenza della morte caratteristica di un luogo e di un tempo in cui le pandemie sono minacce continue e concrete. La teoria «della crescita unificata», lanciata dagli economisti Galor e Weil, sostiene che lo sviluppo demografico, con il calo della mortalità, e lo sviluppo economico debbano procedere congiuntamente³. Non è un caso, che diversi indicatori di sviluppo economico-sociale, in particolare il più utilizzato tra essi, l'Indice di Sviluppo Umano, includano la speranza di vita insieme al PIL pro-capite e all'istruzione per misurare il benessere di una data società. L'impatto socio-economico dell'epidemia di AIDS su diversi paesi dell'Africa sub-sahariana è ben descritto da questo tipo di indicatori: si stima che nei sette paesi africani più colpiti la vita media alla nascita sia al 2010 di 37,6 anni, quasi trent'anni inferiore al teorico caso di assenza di epidemia⁴.

C'è poi un aspetto che forse è poco *politically correct* menzionare, ma che nella prospettiva storica che gli autori ci aiutano a prendere risulta evidente: la pandemia è anche, inevitabilmente, un'opportunità. Una sfida che i migliori governanti possono cogliere — e in effetti hanno spesso colto — per introdurre innovazioni che rendono il mondo migliore in modo permanente, anche ad esempio proteggendo dalle pandemie a venire. Nei diversi capitoli si ritrova spesso il fondamentale ruolo delle istituzioni e dell'innovazione nelle istituzioni nel fronteggiare la pandemia. Le «Commissioni di Sanità Permanenti» introdotte in Italia per rispondere alla pandemia di peste divengono il germe di un sistema coordinato di sanità pubblica, oggi sviluppato a livello globale, che contribuisce a mettere in atto quei sistemi di prevenzione e cura che rendono oggi meno probabile una pandemia devastante. La pandemia di colera rende evidente l'importanza di occuparsi della salute *di tutti*, anche dei più poveri e dimenticati dalla società, per i residenti delle più ricche città europee, contribuendo alla costituzione di sistemi sanitari a copertura universale e alla diffusione di vaccinazioni generalizzate. Le pandemie attuali nell'era dei trasporti veloci generalizzano questa preoccupazione per le diseguaglianze: non è più possibile confinare in poveri e isolati luoghi epidemie facilmente trasmissibili. Abbiamo capito che non possiamo non occuparci della salute di tutti gli abitanti del pianeta (con l'ideale obiettivo di una copertura sanitaria universale lanciato dal G8 de L'Aquila⁵). Addirittura, non possiamo non occuparci della salute degli animali che sono fondamentali per l'uomo.

Le pandemie sono sempre collegate a credenze. Si tratta talora di credenze prive di basi scientifiche, ma perfettamente comprensibili dal punto di vista del *worst case scenario*. Chi di noi non ha avuto esitazioni di fronte alla carne di pollo o di maiale, anche cotta, durante i picchi delle influenze aviaria o suina? Alfani e Melegaro mostrano, in un modo che può forse sorprendere il lettore, che le prime fonti di credenze errate o per lo meno contraddittorie sono le autorità o i media. Non possiamo biasimare dunque né l'uomo della strada né la «casalinga di Voghera» quando, nel dubbio, non vanno più al cinema (d'altronde lo consigliavano anche le autorità durante la Spagnola) o non mandano i figli alla gita naturalistica. Non possiamo biasimare chi incolpa le zanzare della trasmissione dell'influenza o addirittura del virus HIV. È però evidente che le istituzioni hanno il preciso, e fondamentale,

dovere di fornire le informazioni necessarie per prevenire la diffusione delle epidemie. Compreso il caso di quelle a trasmissione sessuale, dove il silenzio sull'importanza dell'uso del preservativo, di fronte a prove scientifiche inoppugnabili, diventa delittuoso. La mancanza di una diffusa istruzione scientifica e della capacità di distinguere le credenze da quanto è scientificamente riconosciuto sono inoltre un problema tipico dell'Italia: nel regno della cultura classica basata sull'autorità è difficile discriminare le opinioni spinte da un medico che ha in mano soluzioni «miracolose» dalle affermazioni corrette sulla base delle migliori conoscenze scientifiche disponibili in un dato momento.

La scienza, appunto, contrapposta alla credenza. Niente è più di successo, nell'ambito delle pandemie, delle cosiddette *evidence-based policies*. All'epoca del colera il medico londinese Snow – uno dei padri dell'epidemiologia – mostra con solidi dati, ancor prima che la dinamica del contagio fosse nota, la necessità di prestare la massima attenzione all'acqua e alla sua distribuzione. Oggi, complessi modelli di simulazione in tempo reale, costruiti da scienziati e abbinati a imponenti sistemi di sorveglianza, guidano le decisioni delle autorità di sanità pubblica prima, durante e dopo il decorso di una minaccia pandemica. I vaccini sono chiaramente una conquista scientifica fondamentale, e sono un terreno di ricerca continuo per l'influenza e, oggi, per l'AIDS. Con errori di eccesso, come il caso dell'immunizzazione di massa anti-influenzale del 1976 negli Stati Uniti, i cui drammatici effetti collaterali superano abbondantemente i benefici della copertura. Gli autori ci ricordano poi dell'eroismo di persone come Carlo Urbani, il medico italiano che segnala la SARS, allora sconosciuta, all'ufficio centrale dell'OMS dopo aver visitato un paziente in Vietnam. Pochi giorni dopo, Urbani sarebbe morto in seguito all'infezione contratta durante la visita.

Il *tour* di Alfani e Melegaro ci insegna a fare attenzione: rigettare i luoghi comuni anche nei momenti drammatici; non dimenticare mai di fermarci e ragionare, andando quando serve sotto la superficie di ciò che ci scorre attorno quando si tratta della nostra salute, di quella dei nostri cari, ma anche del destino delle nostre società e sistemi economici. La pandemia siamo, e saremo, noi. L'uomo, le molteplici azioni dei singoli e le dinamiche sociali, insieme all'interazione tra agenti patogeni e «ospite» umano, sono i fondamentali combustibili che consentono

a un'epidemia, una volta messa in moto, di proseguire verso una corsa devastante per diventare pandemia. Oppure di deviare verso una più rassicurante strada senza uscita, di contenimento o adattamento.

Note

¹ Francesco C. Billari è professore di Demografia all'Università Bocconi.

² Il link a *Google Flutrends* è: <http://www.google.org/flutrends/>. L'articolo scientifico di riferimento è: Ginsberg, J., Mohebbi, M. H., Patel, R. S., Brammer, L., Smolinski, M. S., & Brilliant, L. (2009), «Detecting influenza epidemics using search engine query data», *Nature*, 457 (7232), pp. 1012-1014.

³ Galor, O. (2005), «Unified Growth Theory: From Stagnation to Growth», in Aghion, P. and Durlauf, S. (eds.) *Handbook of Economic Growth* (Amsterdam: North-Holland), pp. 171-293.

⁴ Si veda ad es. Boutayeb, A. (2009), «The impact of HIV/AIDS on human development in African countries», *BMC Public Health*, 9(Suppl 1): S3 (<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/S1/S3#B19>).

⁵ Missoni, E. (a cura di) (2010), *Attaining universal health coverage. A research initiative to support evidence-based advocacy and policy-making*, Milano, Egea.