

Lettere

## La storia come chiave per comprendere la pandemia

Francesca Romana Capone

*Per orientarci nella pandemia attuale, più che i numerosissimi “instant book” pubblicati a tempo di record, possono essere utili letture legate a malattie del passato e, comunque, edito prima dell'emergere del COVID-19 che, necessariamente, ha mutato lo sguardo sul problema. Vedremo, allora, quanto l'efficacia dell'azione sanitaria sia connessa ad aspetti legati alla politica, alla comunicazione, alla fiducia e, in ultima istanza, alla capacità di comprendere i limiti stessi della nostra conoscenza.*

---

### Contro gli instant book

Leggere è anche un modo per orientarsi nel presente, per guardare all'oggi da punti di vista inediti, lontani nello spazio e nel tempo. Ma la letteratura ha un peculiare rapporto con il tempo, lontano dall'immediatezza cui ci hanno abituato internet e i mezzi tecnologici. Non sorprende, quindi, che per interpretare l'attuale situazione pandemica possano risultare più utili libri usciti ben prima che SARS-COV-2 facesse la sua comparsa, oppure riferiti a pandemie di un remoto passato.

Tuttavia gli eventi eccezionali (guerre, attentati, epidemie) stimolano il mercato editoriale a sfornare decine e decine di “instant book”. Se è vero che questi testi possono nascere anche da una reale urgenza di fissare sulla pagina gli eventi osservati (ci si conservano molti taccuini d'autore legati ad avvenimenti storici importanti), altrettanto la mancata sedimentazione e rielaborazione del pensiero e delle idee, finiscono per renderli piuttosto effimeri. Non a caso gli scrittori del passato hanno usato i propri taccuini per dare profondità e verità a narrazioni di finzione, scritte successivamente e ben altrimenti meditate, piuttosto che per documentare un evento.

Anche la pandemia da coronavirus ha alimentato un ricco mercato editoriale: decine e decine di libri di cui sono autori virologi, economisti, medici o scrittori. Ma - come si legge in uno dei volumi dei quali si parlerà più avanti - “è la distanza a conferire senso alle cose”<sup>1</sup> e gli instant book sono destinati a bruciarsi nel fuoco del susseguirsi degli eventi. In

---

<sup>1</sup> Laura Spinney, *1918 L'influenza spagnola. La pandemia che cambiò il mondo*, Milano, Feltrinelli, 2019, p.309.

particolare, molti di questi libri sono usciti subito dopo l'esaurirsi della prima ondata che, vista da oggi, consente solo una lettura parziale della pandemia, sia sotto il profilo medico-scientifico, sia sotto quello politico-economico. È il caso dell'esile *Nel contagio* di Paolo Giordano, pubblicato da Einaudi addirittura alla fine del mese di marzo, in pieno lockdown, le cui riflessioni, in gran parte condivisibili, si fermano a un livello epidermico. Giordano, fisico e scrittore, collabora con il Corriere della Sera e ha avuto il merito di scrivere, già il 25 di febbraio, un articolo che spiega con chiarezza la "matematica del contagio" a partire dal modello SIR (suscettibili, infetti, rimossi) fino all'ormai famigerato indice  $R_0^2$ . In questi mesi è spesso intervenuto con competenza e buon senso nel dibattito in atto, tuttavia c'è una grossa differenza tra il commento dell'attualità sui media e la scelta di trasferire il proprio pensiero in un libro, ossia in un oggetto che aspira alla durata.

Non solo la narrativa, infatti, si pone l'obiettivo di sopravvivere al tempo: anche la saggistica - e forse a maggior ragione - è utile e insostituibile quando, nell'affrontare un tema specifico, è però in grado di inserirlo in una rete di riflessioni e correlazioni potenzialmente valide per leggere anche altri fenomeni. Per restare nell'ambito dell'attuale pandemia, non è un caso che uno dei libri di maggior successo negli ultimi mesi sia stato *Spillover* di David Quammen<sup>3</sup>, pubblicato nel 2012 e in Italia nel 2014, e quasi sconosciuto ai più fino alla comparsa del coronavirus. Quammen non è uno scienziato ma un giornalista e scrittore che, negli anni, ha girato il mondo e cercato le tracce di molte epidemie più o meno note: Hiv, Ebola, SARS, Hendra, Nipah. Tutte malattie emergenti che traggono origine da una zoonosi, ovvero dal 'salto' di un patogeno - virus o batterio - da un animale all'uomo. Ma il libro non contiene solo la pur interessantissima storia di questi morbi, quanto anche una riflessione ben più ampia. Ci si chiede se si tratti di malattie sempre esistite delle quali solo oggi si comprendono i meccanismi o se invece, per qualche motivo, siano caratteristiche di questa fase. Ciò che allora è particolarmente utile a razionalizzare quanto ci sta accadendo, sono le conclusioni che trae Quammen dalle ricerche più recenti e che sembrano dimostrare che esistono motivi di carattere ecologico ed evolutivistico che ne fanno una minaccia squisitamente attuale. La pressione demografica dell'umanità, la modificazione degli habitat naturali, il cambiamento climatico sono tutti elementi che

---

<sup>2</sup> Siamo più abituati, specialmente dopo il lockdown, a sentire parlare di  $R_t$ , che non è altro che l'indice di contagio  $R_0$  - quello in base al quale si diffonderebbe la malattia senza interventi esterni - calcolato dopo un certo tempo e attenuato dalle misure di contenimento messe in atto.

<sup>3</sup> David Quammen, *Spillover*, Milano, Adelphi, 2014.

hanno concorso a creare nuove occasioni di spillover, ovvero di passaggio dei patogeni nell'uomo. "Le circostanze ambientali forniscono opportunità per gli spillover. - scrive Quammen - L'evoluzione le coglie, esplora le potenzialità e dà gli strumenti per tramutare gli spillover in pandemie"<sup>4</sup>. Ma il brano certamente più citato del libro è il seguente:

Non c'è alcun motivo di credere che l'AIDS rimarrà l'unico disastro globale della nostra epoca causato da uno strano microbo saltato fuori da un animale. Qualche Cassandra bene informata parla addirittura del Next Big One, il prossimo grande evento, come di un fatto inevitabile (...). Sarà causato da un virus? Si manifesterà nella foresta pluviale o in un mercato cittadino della Cina meridionale? Farà trenta, quaranta milioni di vittime? L'ipotesi è ormai così radicata che potremmo dedicarle una sigla, NBO. La differenza tra HIV-1 e NBO potrebbe essere, per esempio, la velocità di azione: NBO potrebbe essere tanto veloce a uccidere quanto l'altro è relativamente lento. Gran parte dei virus nuovi lavorano alla svelta<sup>5</sup>.

Parole che, col senno di poi, sono sembrate profetiche ma che sono solo la sintesi di quanto scienziati ed epidemiologi vanno ripetendo da anni: l'essere umano è un animale e condivide il mondo con tutte le altre specie, con le quali esistono strette interconnessioni. Se l'equilibrio viene modificato, le ripercussioni interessano tutti, compresi virus e batteri. Piuttosto, colpisce leggere la previsione dell'autore in merito alla capacità di intercettare e bloccare il virus in una fase precoce: parlando dei numerosi centri impegnati nello studio dei patogeni, scrive

Tutti questi scienziati sono in perenne stato d'allerta. Sono le nostre sentinelle, poste a guardia dei confini attraversati dai patogeni grazie agli spillover. E sono parte di un network efficiente. Quando il prossimo virus inedito farà il salto nell'uomo partendo da uno scimpanzé, un pipistrello, un topo, un'anatra o un macaco, e magari riuscirà a passare da persona a persona e causare un nucleo iniziale di casi letali, se ne accorgeranno - almeno, questa è la speranza - e daranno l'allarme.

Quel che accadrà dopo dipenderà dalla scienza ma anche dalla politica, dagli usi sociali, dall'opinione pubblica, dalla volontà di agire e da altri aspetti dell'umanità. Dipenderà da tutti noi"<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> *Ibidem*, p. 533.

<sup>5</sup> *Ibidem*, p. 45.

<sup>6</sup> *Ibidem*, p. 531-532.

Sono questo tipo di osservazioni che possono davvero darci una chiave di lettura del presente, e per farlo hanno bisogno di essere radicate nel passato. Ecco, allora, altri due libri che guardano a pandemie o malattie lontane nel tempo ma che sembrano ancora molto utili per capire il presente: *Miasmi e umori*<sup>7</sup>, dello storico Carlo M. Cipolla, e *1918 L'influenza spagnola*<sup>8</sup> di Laura Spinney.

Negli anni '80, lo storico Carlo M. Cipolla pubblicò diversi studi intorno ai sistemi sanitari italiani dal Medioevo al XVII secolo e alla loro capacità di far fronte alle numerose epidemie; tra questi *Miasmi e umori* del 1987 è dedicato alle strutture preposte ad arginare la diffusione dei contagi nel granducato di Toscana del '600. Laura Spinney, invece, è una giornalista scientifica inglese che, nel 2017, ha pubblicato un libro interamente dedicato alla pandemia di spagnola del 1918 (edito in Italia nel 2018), che cerca di offrire una panoramica globale e un nuovo tipo di narrazione per quella che definisce “la più grande tragedia del XX secolo”. Cosa hanno in comune due libri scritti a trent'anni di distanza l'uno dall'altro, e cosa possono dirci sulla pandemia attuale? Entrambi si occupano di malattie del passato ed entrambi sono stati pensati, scritti e pubblicati prima dell'emergere di SARS-COV-2. Ciò nonostante sono utili per indagare almeno due dimensioni del problema attuale: la situazione che viviamo è davvero inedita, tanto da coglierci alla sprovvista? Rispetto al passato, sono stati fatti sostanziali passi avanti nella gestione di una crisi sanitaria? Come vedremo, le risposte a queste domande sono tutt'altro che scontate.

---

## Come si scrive la storia delle malattie

Non è semplice scrivere la storia delle malattie, sia perché implica dimensioni molto diverse (biologiche, mediche, sociali, economiche, antropologiche...), sia perché, come spiega Spinney a proposito dell'influenza spagnola, “A differenza della guerra, fu estesa nello spazio e circoscritta nel tempo”<sup>9</sup>. Cipolla trova i suoi spunti narrativi nei documenti d'archivio dell'epoca, specie nelle relazioni mediche al magistrato di sanità. Spinney sceglie

---

<sup>7</sup> Carlo M. Cipolla, *Miasmi e umori. Ecologia e condizioni sanitarie in Toscana nel Seicento*, Bologna, Il Mulino, 2012.

<sup>8</sup> Vedi nota 1.

<sup>9</sup> *Ibidem*, p.13.

invece di tralasciare la forma cronologica e procedere per temi, fermando, per ciascuno, un momento, una storia individuale che sappia vestire di carne, di umanità la fredda statistica. Nel caso di Cipolla, il contesto è piuttosto limitato nello spazio e, per questo, è minuziosamente indagato attraverso i documenti; il libro di Spinney, invece, vuole dare respiro globale a una storia che troppo spesso è stata raccontata da europei e americani, cioè da quelli che, paradossalmente, soffrirono meno perdite dall'influenza mentre ebbero assai più morti causati dalla guerra. Ma l'approccio dei due autori trova comunque dei punti di incontro, in particolare nella narrazione delle misure messe in campo in un caso per prevenire, nell'altro per fronteggiare, il dilagare del contagio.

Vale la pena soffermarsi un momento sui numeri della pandemia di influenza spagnola del 1918 sia perché è quella più vicina nel tempo, sia perché, per dimensioni e impatto, mostra diverse analogie con quella da COVID-19. Ricordiamo che, in base alle stime più recenti, in due anni - tra il marzo 1918 e il marzo 1920 - la spagnola si presentò in tre ondate (della quale la seconda fu in assoluto la più letale), colpì un terzo della popolazione mondiale e uccise tra 50 e 100 milioni di persone (2,5-5% della popolazione mondiale).

---

## Sanità pubblica e condizioni socioeconomiche

La Toscana del '600 rappresentava un esempio virtuoso nell'Europa del tempo per la gestione della sanità pubblica: nelle principali città era presente una Magistratura di Sanità, con un ruolo non solo di contrasto alla diffusione delle malattie (spauracchio, ancora all'epoca, la peste), ma anche e soprattutto di prevenzione. Alla magistratura venivano segnalati tassi anomali di mortalità e, in questi casi, essa inviava un medico sul territorio a condurre un'inchiesta accurata, appoggiandosi ai medici condotti dei paesi (se presenti), ai parroci per tracciare l'andamento dei decessi, ai malati che venivano visitati alla ricerca di possibili segni di morbi più o meno noti. Le relazioni di questi medici ai magistrati di sanità erano alla base di iniziative legate all'igiene oppure a disposizioni di vere e proprie quarantene.

Più difficile sintetizzare come si sia mossa la sanità pubblica nel caso dell'influenza spagnola, che ha colpito tutto il mondo, peraltro in coincidenza con la prima guerra mondiale. Un dato importante riguarda i paesi all'epoca colonie, nei quali la popolazione colonizzata ha sofferto ben più di quella dei colonizzatori. Esempio su tutti, l'India britannica che, secondo le stime più recenti, potrebbe aver pagato alla spagnola un tributo

di circa 18 milioni di morti. Quel che è chiaro dalla ricognizione della Spinney è quanto la pandemia abbia inciso sullo sviluppo successivo di efficaci sistemi di sanità pubblica. Tra gli anni '20 e gli anni '40 del Novecento, in quasi tutto il mondo, si istituirono corsi di istruzione e formazione universitari per i medici e si svilupparono sistemi universali di sanità. Nello stesso periodo, fondazioni private come quella del magnate Rockefeller finanziarono programmi sanitari, mentre nasceva l'esigenza di coordinare gli sforzi dei diversi paesi attraverso strutture sovranazionali (nel 1919 viene fondata un'agenzia a Vienna per la prevenzione delle epidemie; negli anni '20 la Società delle Nazioni inaugura una propria struttura; nel 1946 vede la luce l'Oms).

Ciò che condividono il granducato di Toscana del '600 e il mondo percorso dai primi movimenti di massa del '900, è la maggior vulnerabilità alle malattie delle fasce più socio-economicamente deboli della popolazione. Un aspetto ben chiaro ai governi moderni, così come ai magistrati di quattrocento anni fa. Un medico che visitò Campiglia nel 1611 scrisse nella sua relazione: “doviamo considerare che quei tali che sono morti la maggior parte erano poveri contadini molto affaticati e nutriti di cattivi cibi come soglion fare li poveri”<sup>10</sup>. New York, rispetto a molte altre città americane, riuscì a contenere il contagio di spagnola anche grazie a un'attenta valutazione della sua popolazione: i più soggetti alla malattia erano gli immigrati più recenti, soprattutto gli italiani, che vivevano in condizioni igienico sanitarie disastrose. Il commissario per la sanità della città fece una scelta ardua: decise di lasciare le scuole aperte per poter controllare i bambini, assicurar loro una nutrizione adeguata ed evitare che scorrazzassero per le strade. La sua decisione si dimostrò assennata: nell'autunno del 1918, quasi nessun bambino in età scolare si ammalò di spagnola. Molte altre categorie a rischio furono falciate dall'influenza tra il 1918 e il 1920: i minatori sudafricani, gli abitanti delle baraccopoli di Rio, gli stessi soldati ammassati nelle trincee.

---

## Questione di fiducia

Tra i problemi che uno stato deve affrontare quando scoppia un'epidemia, c'è quello di persuadere la popolazione a sottostare alle misure imposte per contenere il contagio: un tema di assoluta attualità per tutti noi, da qualche mese a questa parte. Meno ovvie sono le componenti del problema, ovvero gli aspetti che rischiano di provocare resistenza alle

---

<sup>10</sup> In Carlo M. Cipolla, *Miasmi e umori*, cit. p.97.

iniziative di sanità pubblica. Ne fanno parte la fiducia di un popolo nella scienza ufficiale, ma anche la capacità politica di gestire la comunicazione scientifica. Anche in questo caso, i due libri che stiamo sfogliando sono d'aiuto per chiarirsi le idee.

Che non si tratti di un problema recente lo dimostra una delle inchieste indagate da Cipolla, del 1610, nel corso della quale il medico scrisse al magistrato che dei malati in paese “la maggior parte o per povertà o per poca credenza nella medicina non hanno chiamato il medico”<sup>11</sup>. Commenta Cipolla:

La massa della popolazione rurale non era proclive a farsi curare dai medici. Anzitutto, data la diffusa povertà, il paziente e la sua famiglia non erano sovente in grado di pagare l'onorario del medico. Inoltre il medico-fisico ispirava timore reverenziale e il contadino preferiva rivolgersi al ciarlatano o alla mediconzola del paese<sup>12</sup>.

Ma la fede nei rimedi tradizionali - viva ancora oggi - è stata un grave ostacolo anche per la medicina che voleva fronteggiare l'influenza spagnola. Anche qui sono numerosi gli esempi portati da Spinney, ma fra tutti il più significativo - anche per questioni numeriche - è quello cinese:

In Cina, oltre a far sfilare le immagini dei dragoni per le strade delle città, la gente andava ai bagni pubblici per espellere con il sudore i venti maligni, fumava oppio e prendeva lo *yin qiao san*, una polvere di forsizia e caprifoglio inventata sotto i Qing contro i “malanni dell'inverno”. La maggior parte di queste “cure” non era più efficace di un placebo<sup>13</sup>.

Non solo: la tradizione si opponeva alle autopsie che avrebbero aiutato a individuare le vere cause della morte (nel caso della spagnola, spesso le polmoniti secondarie che, in analogia a quanto accade con il COVID-19, scatenano “tempeste citochiniche” che danneggiano ulteriormente il tessuto polmonare in maniera evidente sugli organi dei cadaveri).

Ma la sfiducia verso la medicina ufficiale non nasceva (e, forse, non nasce) solo dall'ignoranza, quanto anche dai discordanti approcci terapeutici rispetto ai quali i “profani” non sono in grado di costruirsi una sensata opinione. Se nel '600 le cure sbagliate

---

<sup>11</sup> *Ibidem*, p.48.

<sup>12</sup> *Ibidem*, p.98.

<sup>13</sup> Laura Spinney, 1918 *L'influenza spagnola*, cit., p.138.

(salassi, purghe, emetici) potrebbero addirittura aver aumentato di due terzi la mortalità delle infezioni broncopolmonari, nel XX secolo l'incapacità della medicina - che sembrava aver raggiunto risultati di cura straordinari - di far fronte alla spagnola ha indotto una reazione antiscientifica e un ricorso massiccio alle "medicine alternative": omeopatia, chiropratica.

Al fondo di questi atteggiamenti vi è anche il modo in cui la scienza, in particolare la medicina, è in grado di comunicare se stessa. Le misure di sanità pubblica, per essere applicate, devono essere adeguatamente comprese e condivise. Così, ad esempio, l'ordinanza degli ufficiali di sanità di Firenze del 1622, riportata da Cipolla in appendice, premette alle indicazioni una "motivazione" che mira a rendere digeribili le azioni susseguenti:

Havendo molte volte l'esperienza dimostrato che le contagioni et i mali sono per lo più stati cagionati perché gl'huomini nelle case loro o nelle Città, Terre e Castelli ne' quali abitano stanno sporchi e con quantità d'immondizie tali che ben spesso suole loro nuocere onde ne' luoghi ben ordinati sono statuti et ordini quali proibiscono che nelle strade, piazze et altri luoghi non si tenghino immondezze dalle quali suole esalare puzzo e fetore tanto nocivo al conservarsi sano (...) <sup>14</sup>

Anche nel Novecento si è posta la questione della comunicazione delle iniziative di sanità pubblica, con una pericolosa oscillazione tra catastrofismo ed eccesso di leggerezza. Sembra comunque provato che le campagne di vaccinazione raggiungono un numero maggiore di persone se basate sulla volontarietà piuttosto che sull'obbligo. Ma questo meccanismo funziona se viene effettuata un'informazione chiara e corretta: lo sappiamo bene oggi che fronteggiamo orde di "no vax" le cui motivazioni, per quanto assurde, sono supportate da un flusso costante di disinformazione sui media. Scrive Spinney:

(...) i media avranno in ogni caso un ruolo decisivo in una pandemia futura, e anche su questo il 1918 ci fornisce una lezione di valore inestimabile: la censura e la minimizzazione del pericolo non funzionano, bisogna trasmettere informazioni accurate con oggettività e tempismo. (...) Ma serve tempo per costruire la fiducia. Se non c'è già

---

<sup>14</sup> Carlo M. Cipolla, *Miasmi e umori*, cit., p. 111.



quando una pandemia si scatena , è probabile che nessuno darà ascolto alle informazioni che circolano, per quanto accurate possano essere<sup>15</sup>.

Non serve ricordare quanto queste parole descrivano con precisione la situazione attuale, dai contrasti tra le informazioni messe a disposizione dagli stessi esperti, fino alla fiducia nella comunicazione politica, già scarsa prima dell'esplosione della pandemia.

---

## Il difficile rapporto tra teoria e fenomeni

Se la corretta informazione è un tema imprescindibile nell'affrontare una pandemia, è altrettanto vero che essa si radica nelle nostre conoscenze: è impossibile offrire una comunicazione utile se della malattia non sappiamo abbastanza. Il punto è che quando scoppia una pandemia - ieri come oggi - siamo tendenzialmente impreparati. Basti pensare a quanto sia difficile valutare con precisione tempi e modi del contagio, anche quando sia più o meno chiaro cosa osservare. E non sempre le cose stanno così: è facile che tra ciò che è immediatamente osservabile e la teoria preposta a interpretarlo, si apra uno iato difficilmente colmabile. È quanto spiega magistralmente Cipolla in merito alla scarsa efficacia delle sia pur avanguardistiche misure assunte dai magistrati di sanità nel granducato di Toscana del '600:

I fatti sono come le tessere di un mosaico: da soli non dicono nulla. Occorre una teoria che li unisca in un insieme significativo. E la teoria deve essere corretta: se fallace può servire a deformare il significato dei fatti. La teoria d'altra parte non nasce dal nulla: trae origine dall'osservazione dei fatti. È quindi tutto un problema di continui feed-backs tra formulazione di ipotesi teoriche, verifica mediante l'osservazione dei fatti e la sperimentazione, riformulazione della teoria sulla base della sperimentazione<sup>16</sup>.

Nel caso della medicina del '600, il paradigma imperante era quello miasmatico-umorale derivato da Galeno che, tra l'altro, non distingueva nemmeno la specificità delle singole malattie: si pensava, infatti, che un morbo potesse degenerare in peste a fronte di specifiche condizioni. La teoria - basata anche su corrette osservazioni - legava in una sequenza stringente putridume, fetore, miasma e pestilenza. Se tale lettura poteva rivelarsi utile nel

---

<sup>15</sup> Laura Spinney, *1918 L'influenza spagnola*, cit., p.305-306.

<sup>16</sup> Carlo M. Cipolla, *Miasmi e umori*, cit., p.16.

favorire alcune misure di igiene di base, era totalmente disarmata rispetto a numerose malattie zoonotiche, prima fra tutte la peste.

Si potrebbe pensare che questo genere di incomprendimento sia del tutto scomparso con l'affermarsi della teoria dei germi a partire dalla metà del XIX secolo. All'inizio del XX secolo, anche grazie alle prime campagne di vaccinazione, vi era grande fiducia nella capacità della medicina di sconfiggere completamente le malattie. Tuttavia, mentre i batteri erano stati già osservati, la natura dei virus restava ancora ambigua: in assenza di strumenti in grado di osservarli direttamente, essi si riducevano ad entità previste dalla teoria. In questo contesto, nel 1892, Richard Pfeiffer (allievo di Koch), credette di individuare il vettore dell'influenza in un batterio, poi soprannominato "bacillo di Pfeiffer". Questo errore teorico condizionò la capacità della medicina di far fronte a varie pandemie influenzali e, su tutte, alla spagnola del 1918, nonostante sin dal 1916 ci fossero sospetti che il vero agente influenzale fosse un virus. Di fatto, c'è voluto circa un secolo per osservare il virus H1N1 responsabile della pandemia di spagnola ("resuscitato" da frammenti polmonari conservati in Alaska nel 2005), comprenderne l'origine aviaria (ma resistono ancora tre diverse teorie sull'origine geografica: Kansas, Francia settentrionale, Cina), scoprirne i possibili animali serbatoio, svelarne i meccanismi di trasmissione e di attacco alle cellule, sviluppare vaccini.

Se, al termine di questo viaggio tra vecchie e nuove epidemie, ci rivolgiamo al presente, appare evidente quanto poco possiamo ancora sapere di un virus come SARS-COV2 che ha compiuto il salto nell'uomo nemmeno un anno fa. Ovviamente i progressi della medicina dell'ultimo secolo sono stati straordinari e, già oggi, abbiamo la prospettiva a breve termine dell'arrivo di più vaccini probabilmente efficaci. Ciò non toglie che i limiti della nostra conoscenza siano altrettanto vasti: ancora in febbraio, l'Oms raccomandava la mascherina solo a operatori sanitari e persone a rischio mentre oggi si parla di contagio tramite aerosol; alcuni virologi parlavano di COVID-19 come qualcosa di analogo a un'influenza mentre oggi contiamo quasi 1 milione e mezzo di decessi su oltre 60 milioni di casi nel mondo... Restano moltissime domande aperte: da quale animale è avvenuto lo spillover? Che ruolo svolgono gli asintomatici nel contagio? Perché, a parità di carica virale, la gravità dei sintomi varia?

Questo significa che la fiducia nella medicina è infondata? Che non ha senso rispettare le misure restrittive imposte dai governi? Ovviamente no. La domanda, il dubbio, è alla base

del procedere della scienza, che non è mai depositaria di verità assolute e immutabili. Allora uno degli errori più grandi compiuti durante questa pandemia è quello di aver illuso le persone che potesse esistere una soluzione immediata. La storia, e le storie, come quelle raccontate nei libri dei quali abbiamo parlato, ci insegnano a misurare le nostre aspettative sulla realtà e, mostrandoci quanto poco inedita sia la situazione attuale, possono forse favorire un sano atteggiamento di cautela e pazienza.