

## SICUREZZA SANITARIA E PANDEMIA: DALLA NOSO-POLITICA ALLA CURA GLOBALE

DOI: 10.7413/18281567197

**di Rosanna Castorina**

Università degli Studi di Urbino Carlo Bo

### **Health Security and Pandemic: from Noso-Politics to Global Care.**

#### *Abstract*

This contribution aims to investigate some philosophical implications of the concept of security/safety in the health field, starting from Foucauldian reflection on noso-politics up to the debate on the governance of medical-hygiene-health policies in the context of today's Covid-19 pandemic. The double meaning of security/safety is accompanied by care, understood as a relational and global dimension that is based on individual and political responsibility, on the promotion of environmental ethics and on a concept of equity that reconciles distributive justice and an empathic-emotional dimension.

**Keywords:** Security, Care, Biopolitics, Health, Pandemic.

### **1. Introduzione: centralità del concetto di sicurezza nella politica moderna**

La tematica della sicurezza è centrale nella concezione della politica moderna. Si può addirittura dire che la moderna distinzione tra Stato e società civile nasce da un'esigenza difensiva del corpo politico che ha come obiettivo principale la garanzia della sicurezza individuale e collettiva<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> L'elemento centrale della filosofia politica di Hobbes, per esempio, è il legame tra protezione e obbedienza mentre in Montesquieu la libertà rappresenta la facoltà di godere della propria "sicurezza privata". Si veda T. Hobbes, *Leviatano*

La sicurezza, infatti, si sostituisce al bene comune, fine prioritario della vita politica *activa* nella classicità greca e latina<sup>2</sup>. Ciò significa che la relazione tra individuo e Stato, da relazione partecipativa, diviene dimensione rivendicativa a beneficio della costituzione di una sfera privata intesa, nella tradizione liberale, come ambito di vita caratterizzato dal “silenzio della legge”<sup>3</sup>, dalla limitazione del potere sovrano a ciò che concerne la reciproca garanzia della sicurezza, come eguale diritto di tutti a poter godere della propria libertà universale nell’eguale diritto degli altri di fare altrettanto<sup>4</sup>. Lo Stato diviene pertanto il tutore di questo equilibrio, della non belligeranza reciproca, dell’assenza di conflittualità, nonché dell’esistenza di uno spazio pacificato ove è possibile dispiegare le relazioni tra privati cittadini<sup>5</sup>.

Questa sintetica introduzione volta a porre in primo piano la centralità del concetto di sicurezza nella modernità non tocca solo la sfera della politica ma riguarda più precisamente il rapporto tra individuo e potere, radicandosi in una concezione della natura umana che muta considerevolmente, sulla scorta della rivoluzione scientifica e tecnologica, oltre che in relazione ai già citati sconvolgimenti della teoria e della prassi politica.

La concezione antropologica che fa da contraltare al concetto di sicurezza si incentra sulla fallibilità e sulla fragilità della natura umana, una natura umana che “entra” nel regime generale degli esseri viventi e che quindi comincia ad essere concepita in continuità con le scienze biologiche, naturali e sociali, divenendo oggetto di conoscenza<sup>6</sup>.

---

(1651), a cura di A. Pacchi, Laterza, Roma-Bari, 2001 e Montesquieu, *Lo spirito delle leggi* (1748), a cura di S. Cotta, Utet, Torino 1973, vol. I, p. 276.

<sup>2</sup> H. Arendt, *Vita activa. La condizione umana* (1958), Bompiani, Milano 2005.

<sup>3</sup> T. Hobbes, *Leviatano*, op.cit., p.183

<sup>4</sup> Cfr. I. Kant, *Sul detto comune: questo può essere giusto in teoria ma non vale per la prassi*, “Corollario” (1793), in Id. *Scritti di storia, politica e diritto*, a cura di F. Gonnelli, Laterza, Roma-Bari 1995.

<sup>5</sup> La politica moderna si incentra sul monopolio della coercizione che si basa, a sua volta, su un rapporto di comando-obbedienza. Hannah Arendt sostiene che mentre nell’antichità classica essere attivi in politica significava “non comandare né essere comandati”, nella modernità la libertà coincide con la possibilità di godere della libertà privata e la politica si identifica con il monopolio della coercizione. Il rapporto di comando-obbedienza fa sì che la libertà si espliciti nel privato, mentre nella sfera pubblica domina una libertà prettamente formale. Cfr. H. Arendt, *Vita activa. La condizione umana* (1958), op. cit.

<sup>6</sup> Cfr. M. Foucault, *Le parole e le cose. Un’archeologia delle scienze umane* (1966), BUR, Milano 2016.

Tale presupposto modifica il rapporto tra il soggetto cosciente e il mondo, nonché la percezione delle possibilità e dei limiti dell'agire umano. Il limite diviene una condizione antropologica e la finitudine la base dell'infinita manipolazione dell'esistente<sup>7</sup>.

A questo punto è necessario chiedersi allora quale relazione intercorre tra la condizione di costitutiva fragilità antropologica e le tecnologie politiche predisposte per rispondere a tale condizione. Come si manifesta il rapporto tra il soggetto cosciente/agente e l'informe, il caos naturale? A che punto interviene il concetto di sicurezza?

Poiché la natura umana è costitutivamente fragile, il pericolo è potenzialmente sempre possibile e la politica, che da sempre è stata concepita come una risposta ordinativa alla paura dell'indifferenziato, rappresenta ora lo strumento "tecnico" per "governare" il caos.

Nella tradizione liberale tale assunto difensivo diviene un presupposto naturale mosso da un processo di autoregolazione, che scaturisce dall'ambiente e che lo Stato deve limitarsi a gestire per evitare che degeneri in una forma di conflitto. La libertà, intesa come "silenzio della legge"<sup>8</sup>, presuppone che essere liberi significhi essere sicuri.

Di questa concezione illuministica e poi liberale della sicurezza risente la definizione della devianza, ossia la rappresentazione degli individui che minacciano la sicurezza interna. Costoro cominceranno ad essere concepiti come individui da correggere, soggetti che minacciano l'ordine interno e che devono essere puniti in base della stessa razionalità che informa l'ordine politico, incentrato sull'imperativo prioritario della protezione come base per la libertà<sup>9</sup>.

## 2. Tre concezioni filosofico-politiche di sicurezza nella modernità

Tra le molteplici accezioni che può assumere il concetto di sicurezza nella storia moderna<sup>10</sup> è possibile individuare tre linee direttrici:

---

<sup>7</sup> Cfr. R. Castorina, *Infinitamente finiti. Antropologia oikonomica e bioeconomia a partire da Foucault*, Aras Edizioni, Fano 2013.

<sup>8</sup> T. Hobbes, *Leviatano*, op.cit., p.183.

<sup>9</sup> Tra gli altri si veda D. Melossi, *Stato, controllo sociale, devianza. Teorie criminologiche e società tra Europa e Stati Uniti*, Bruno Mondadori, Milano 2002.

<sup>10</sup> Si veda l'interessante ciclo di lezioni dal titolo "La sicurezza tra *salus animarum* e politiche di potenza. Il crinale del moderno", tenuto da Alessandro Fontana presso l'Università di Catania nel 2003 e pubblicato nel volume A. Fontana, *Lezioni sulla sicurezza*, a cura di E. De Cristofaro, Mimesis, Milano 2021.

1. sicurezza del cittadino in relazione al diritto di proprietà nel sistema liberale classico;
2. sicurezza della società rispetto alla problematica dell'ordine pubblico, con la nascita dello Stato sociale, previdenziale, sanitario e assicurativo;
3. sicurezza dello Stato nei regimi totalitari contro i nemici razziali e politici.

In questo contributo mi concentrerò sulla seconda direttrice, nella consapevolezza che è esistita e potrebbe continuare ad esistere un'inquietante continuità tra queste tre accezioni.

Ciò nel tentativo d'indagare le principali implicazioni sul piano filosofico-politico del concetto di sicurezza in campo sanitario, a partire dalla riflessione foucaultiana sulla noso-politica fino ad arrivare al dibattito sulla *governance* delle politiche di assicurazione medico-igienico-sanitaria nel contesto dell'odierna pandemia da Covid-19.

### **3. Biopolitica e sicurezza sanitaria**

Ne *La volontà di sapere* Foucault parla dell'ingresso della vita nella storia, alludendo al fatto che, dopo la Rivoluzione francese e in seguito alla crescita demografica e allo sviluppo, nelle tecnologie politiche e nei saperi, di un nuovo interesse per la vita, “il fatto di vivere non rappresenta più il fondo inaccessibile che emerge di tanto in tanto nelle vicende della morte e della sua fatalità”<sup>11</sup>.

Ciò non significa che i fenomeni vitali emergono per la prima volta in rapporto alla vita in questo periodo storico e con l'emergere di questo nuovo potere-sapere. Al contrario, epidemie e carestie erano l'emblema più drammatico della “pressione della realtà biologica sulla storia”<sup>12</sup>. I fenomeni epidemici e la scarsità di risorse alimentari erano la manifestazioni più evidente che il rapporto tra vita e storia si poneva sotto il segno della morte.

In seguito ai cambiamenti storico-sociali intercorsi tra il XVII e il XVIII secolo, analizzati da Foucault nelle sue opere e nei corsi svolti al Collège de France, tale rapporto si pone nei termini di una nuova preoccupazione politica per i fenomeni vitali e ciò accade perché lo Stato moderno prende in carico

---

<sup>11</sup> M. Foucault, *La volontà di sapere. Storia della sessualità I* (1976), Feltrinelli, Milano 2001, p. 126.

<sup>12</sup> *Ibidem*

la gestione della vita della popolazione, intesa non più solo come insieme di sudditi di diritto, ma come esseri viventi<sup>13</sup>.

Foucault sottolinea che una bio-politica si innesta su una bio-storia caratterizzata dalla centralità di processi organici e naturali di cui in precedenza la vita si occupava in maniera solo indiretta. Ciò non significa naturalmente che la vita possa essere interamente ricompresa nei meccanismi di regolazione del potere. Il rapporto tra vita e potere rimane aperto, in quanto, nonostante la pervasività delle forme di gestione dei viventi, “la vita sfugge da ogni parte”<sup>14</sup>, si manifesta nella sua costitutiva fragilità. La bio-politica è ciò che cerca di fornire una risposta alla fragile storia biologica dell’uomo, sempre esposta drammaticamente alla morte. Pertanto, si ha, da una parte l’epidemia come simbolo della bio-storia, dall’altra la biopolitica come governo della vita.

Foucault fa dell’epidemia e del rischio bio-medico che ne deriva su scala globale il simbolo di un potere di morte che è insito nelle condizioni della vita biologica della specie umana, a cui la bio-politica cerca di fornire una risposta regolativa e governativa. L’epidemia è simbolo della fragilità del genere umano, sospeso tra una temporalità biologica che rimane sullo sfondo, come limite ineliminabile, e la nascita di una storicità umana, caratterizzata da tecniche di potere e di sapere.

Le tecnologie politiche della sicurezza nascono per cercare di gestire in termini bio-politici la morte: non la morte individuale ma quella collettiva, globale, contagiosa. I dispositivi securitari in campo sanitario nascono con lo scopo primario di gestire e regolare una morte di massa, una morte potenzialmente infinita, attraverso meccanismi di governo e tecnologie di potere che non hanno (non possono avere) la presunzione o la speranza di eliminare la morte, ma si limitano a gestirla e regolarla.

---

<sup>13</sup> I meccanismi di sicurezza emergono con la nascita del nuovo soggetto-oggetto del potere: la popolazione. Essa deve essere inquadrata dal punto di vista della naturalità del desiderio. Ciò mette in discussione l’ottica esclusivamente repressiva del potere, dal punto di vista della teoria giuridica della sovranità. Nel 1830 Adolphe Thiers dalle colonne del giornale *Le National* disse che “il re regna ma non governa”. Si cominciò così a delineare una differenza tra sovranità e governo, inteso come potere di gestione e regolazione della popolazione. Foucault sottolinea che se nella teoria classica della sovranità l’elemento fondamentale era individuato nel divieto posto dal potere sovrano al desiderio dei sudditi, sulla base di criteri che facevano scaturire la legittimità dalla limitazione del volere degli individui stessi, nella gestione governamentale il desiderio deve essere alimentato e regolato. Questa è la logica utilitarista e sensista che si pone alla base della teoria fisiocratica e della nascita dell’economia politica. Lo stesso tipo di utilitarismo è il fondamento della teoria di Bentham e della teoria penale della Scuola classica di Beccaria. In queste teorie l’individuo deviante non è solo colui che deve essere riportato sulla via della razionalità ma è anche colui che deve essere rieducato, disciplinato, corretto perché si può agire sulla sua natura (natura che è essa stessa l’origine della sua condotta deviante). Cfr. M. Foucault, *Sicurezza, territorio, popolazione. Corso al Collège de France (1977-1978)*, op. cit

<sup>14</sup> *Ibidem*

Il sogno biopolitico del controllo totale non solo è destinato naturalmente al fallimento, ma è originariamente escluso anche dagli obiettivi di un tale tipo di potere. Al governo dei viventi corrispondono le tecnologie politiche della sicurezza che possono operare solo avendo coscienza del limite, cioè avendo come criterio d'intelligibilità interna la consapevolezza della fallibilità posta dal limite: l'impossibilità di cancellare la morte con la M maiuscola, la morte di tutti.

Ma ciò che in quest'ottica appare maggiormente interessante ai fini di una discussione sul concetto di sicurezza sanitaria è che la politica governamentale ha trasformato questo naturale limite nella propria ragion d'essere. Se non si può mirare alla salvezza collettiva, la politica avrà il compito di *gestire e regolare*, senza sperare di *eliminare* la malattia e la morte, considerandone accettabile una certa "quota" nel corpo vitale della popolazione. Il governo della vita ha inaugurato un meccanismo di regolazione della salute che fa apparire più accettabile la morte come fenomeno di massa, filtrato e trasformato in cifre dagli strumenti della statistica, della demografia, dai saperi medico-epidemiologici, ecc.

#### **4. Epidemie, politiche sanitarie e dispositivi di sicurezza**

Ma il passo ulteriore sulla via che porta alla definizione delle tecniche biopolitiche della sicurezza è compiuto da Foucault nel corso al Collège de France "*Sicurezza, territorio, popolazione*", nel quale, come è noto, il filosofo francese parla della differenza tra tecniche di gestione della lebbra, fondate sull'isolamento e l'esclusione, e tecniche di gestione della peste, basate sull'incasellamento disciplinare<sup>15</sup>.

La cura della lebbra nel sistema medievale implicava l'allontanamento o l'isolamento degli ammalati dallo spazio abitato dai soggetti sani. Ciò implicava delle misure giuridiche che si incentravano sul bando e su leggi che garantivano il respingimento del soggetto malato oltre i confini. La peste implicava invece un meccanismo di gestione di tipo disciplinare, incentrato sulla quarantena. I soggetti appestati dovevano essere rinchiusi all'interno di spazi delimitati e dovevano essere costantemente sottoposti a controllo da parte di intendenti governativi. Si richiedeva a costoro di presentarsi alle finestre delle abitazioni per poter essere identificati e controllati. A ciò si

---

<sup>15</sup> M. Foucault, *Sicurezza, territorio, popolazione. Corso al Collège de France (1977-1978)* (2004), Feltrinelli, Milano 2005.

aggiungevano tutta una serie di misure di gestione della circolazione urbana e di organizzazione degli spazi che dovevano garantire il controllo ferreo sulla circolazione degli uomini e sulla loro ordinata ripartizione nello spazio.

In *Sorvegliare e punire* il filosofo francese aggiunge che il metodo adottato nella quarantena costituiva una tecnica utilizzata in situazioni d'emergenza<sup>16</sup>. Alla gestione emergenziale egli affianca il meccanismo di sorveglianza panottico che, essendo una tecnica politica utilizzata in situazioni ordinarie, diviene lo strumento attraverso il quale i metodi di gestione disciplinare della peste vengono estesi a tutta la società. Ma in questo passaggio si determina anche un cambiamento nelle forme di gestione di tali tecnologie politiche. Si passa da una sorveglianza discontinua o rigidamente codificata in termini emergenziali a una sorveglianza interiorizzata, continua, discreta e partecipata dal soggetto. Nel sistema panottico l'individuo, chiuso nella sua cella, non sa se e quando è controllato ma interiorizza la dinamica del controllo, divenendo controllore di se stesso.

Rispetto alla tematica della peste trattata in *Sorvegliare e Punire*, nel Corso al Collège de France del 1977-1978 Foucault parla anche delle campagne di inoculazione e di vaccinazione che cominciarono ad essere effettuate nel XVIII secolo, soprattutto al fine di combattere il vaiolo. Non si tratta di tecniche incentrate sulla disciplina ma su una regolazione statistica dei fenomeni di morbilità e di mortalità della popolazione, considerata nel suo complesso. Si riferiscono direttamente ad un potere biopolitico di governo dei viventi, basato sull'obiettivo di garantire la sicurezza della maggior parte della popolazione attraverso la definizione di livelli "accettabili" o "normali" di mortalità. Questo potere che normalizza è in continuità con una nuova ragione di governo che ha nell'economia politica il proprio sapere di riferimento e nella polizia la tecnologia gestionale<sup>17</sup>.

Questo passaggio consente a Foucault di riflettere sulla diffusione di tale meccanismo governamentale in tutto il corpo sociale, inaugurando quella riflessione che negli anni Settanta lo porterà ad approfondire lo sviluppo dei meccanismi disciplinari in direzione di quelli che definisce "dispositivi securitari" i quali, rimanendo in ambito sanitario, sono caratterizzati in primo luogo dalle campagne di inoculazione e di vaccinazione contro il vaiolo.

---

<sup>16</sup> M. Foucault, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione* (1975), Einaudi, Torino 1993.

<sup>17</sup> M. Foucault, *Sicurezza, territorio, popolazione. Corso al Collège de France (1977-1978)*, op. cit.

Foucault mostra come tale campagna si impose inizialmente nel dibattito pubblico e nella pratica sanitaria in contrasto con le principali teorie mediche del tempo e a partire da tecnologie politiche che si basavano sulla gestione tecnica e statistica di dati di fatto, come l'andamento dei picchi epidemici e il calcolo probabilistico dell'esposizione al contagio in base all'età, al luogo di residenza, alle condizioni di salute, ecc. Inoltre, la vaccinazione presentava alcuni vantaggi come il fatto di essere completamente preventiva, avere un successo quasi certo, avere la possibilità di essere applicata su tutta la popolazione, senza particolari difficoltà materiali o economiche.

Nel linguaggio delle scienze medico-naturali e sociali emersero nozioni nuove come quelle di caso, rischio, pericolo, crisi<sup>18</sup> che diedero luogo ad interventi il cui scopo non era solo quello di eliminare la malattia nei soggetti in cui si presenta o impedire la trasmissione dell'agente patogeno. Questi ultimi erano gli obiettivi cui miravano le tecniche disciplinari.

Le tecniche governamentali invece prendono in considerazione l'insieme della popolazione, senza discontinuità o rotture, per vedere qual è il coefficiente di morbilità o di mortalità probabile e ciò che può essere normalmente prevedibile in termini di contagio e di incidenza. Viene stabilito quindi un tasso di mortalità considerato "normale".

Lo stesso concetto di "normalità" si incentra sulla "distribuzione normale" dei casi di contagio e di decesso per età, regione, città, quartiere e professione. Con le curve di normalità si cerca di riportare le normalità più sfavorevoli e devianti sulla curva generale, inventando il concetto di "normalità differenziali".

La norma è un gioco all'interno di normalità differenziali. Viene prima il normale; la norma è dedotta, si fissa e diviene operativa in seguito a questo studio della normalità. Direi pertanto che non si tratta più di una normazione ma di una normalizzazione in senso stretto.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Il "caso" non corrisponde alla situazione individuale ma scaturisce da una quantificazione statistica e razionale dei casi individuali in un contesto collettivo. Il "rischio" di morbilità e di mortalità si calcola in base a fattori come l'età o il luogo di residenza. In questo modo si può riconoscere un rischio specifico per ognuno. La terza nozione basilare è quella di "pericolo". Il calcolo delle probabilità fa sì che i rischi non siano gli stessi per tutti gli individui in base a differenze di età, di condizione o di ambiente. Ciò che è pericoloso, dunque, incide indirettamente sulla condizione salutare degli individui e sul rischio individuale di contrarre la malattia. Un altro elemento rilevante è il concetto di "crisi". Si tratta di individuare dei picchi della malattia che sopraggiungono regolarmente e altrettanto regolarmente si risolvono, attraverso meccanismi artificiali oppure naturali, spesso difficilmente spiegabili. Cfr. M. Foucault, *Sicurezza, territorio, popolazione. Corso al Collège de France (1977-1978)*, op. cit

<sup>19</sup> M. Foucault, *Sicurezza, territorio, popolazione. Corso al Collège de France (1977-1978)*, op., pp. 55-56.

Si ha quindi un sistema diverso dalla disciplina. Nelle discipline si parte dalla norma e si perviene all'identificazione del normale dall'anormale. Nei dispositivi di sicurezza si procede, al contrario, all'identificazione del caso anomalo sulla base di curve di normalità e si perviene, attraverso un processo di normalizzazione, alla definizione della norma. Le distribuzioni considerate “meno normali” vengono ricondotte a quelle considerate “più normali” entro certi parametri e saranno queste ultime a servire da norma.

### **5. Sicurezza socio-sanitaria: il modello di Stato tedesco, il modello urbano francese, il modello del lavoro inglese**

Il cambiamento più rilevante messo in evidenza da Foucault è il passaggio dalla sicurezza del principe nel suo territorio alla sicurezza della popolazione. L'inoculazione prima e la vaccinazione poi si sono inserite nelle pratiche effettive di governo e di gestione della popolazione nell'Europa occidentale e hanno avuto degli effetti su quella che il filosofo francese definisce lo sviluppo della “polizia medica”. Tali pratiche sanitarie, infatti, si integrarono con altri meccanismi della sicurezza, come quelli derivanti dalle politiche economiche fisiocratiche che facevano leva sul processo di gestione della scarsità alimentare.

Le tecniche della sicurezza legate all'economia politica liberale convergono con quelle sanitarie nella gestione del problema della circolazione degli individui, delle merci, dei miasmi e richiedono una redistribuzione della popolazione nello spazio, che viene concepito sempre più come ambiente naturale manipolabile e gestibile attraverso le tecniche politiche.

In un ciclo di conferenze tenute presso l'Università di Stato di Rio de Janeiro nel 1974 Foucault parla del valore sociale della medicina, individuando tre tappe della medicina sociale, cui corrispondono tre tipologie di sicurezza sanitaria: la medicina di Stato tedesca, la medicina urbana francese, la medicina del lavoro inglese<sup>20</sup>.

In Germania nel corso del XVIII secolo la pratica medica consacrata al miglioramento della salute pubblica si incentra su una medicina di Stato che agisce come una *Medizinischepolizei*, cioè una polizia medica. Il modello di sicurezza che corrisponde a questa forma di medicina sociale è la

---

<sup>20</sup> M. Foucault, *La nascita della medicina sociale* in *Il filosofo militante. Archivio Foucault 2. Interventi, colloqui, interviste. 1971-1977* (1994), a cura di A. Dal Lago, Feltrinelli, Milano, 2017.

gestione centralizzata del rischio sanitario, operata attraverso l'amministrazione statale e il controllo sulla formazione e sull'operato del corpo medico.

Il modello di gestione della sicurezza nato in Francia nel XVIII secolo rappresenta l'origine delle politiche sanitarie di governo della popolazione in ambito urbano. La città assume centralità rispetto al periodo medievale per diversi ordini di motivi, sia economici che politici. Tra tutti questi motivi emerge anche un aspetto essenziale: la paura della folla, il panico legato al repentino accrescersi dei fenomeni di inurbamento, delle concentrazioni umane caotiche, con le conseguenti problematiche di gestione della sicurezza e della circolazione. Foucault parla esplicitamente di una derivazione del modello della sicurezza sanitaria in ambito urbano dal modello di gestione epidemica della peste, basata sulla quarantena<sup>21</sup>.

La medicina della forza lavoro inglese nasce soprattutto con l'obiettivo di creare un metodo di gestione della popolazione povera che per vari motivi costituiva un elemento di minaccia e di pericolo a livello della salute pubblica ma anche della sicurezza sociale<sup>22</sup>. L'attenzione rivolta alle classi sociali svantaggiate si concretizzò soprattutto nelle "leggi dei poveri" che comportavano anche delle disposizioni sul controllo medico dei bisognosi attraverso un sistema di assistenza che gradualmente diviene obbligatorio. Questa è l'origine del modello di sicurezza sanitaria incentrato sull'assistenza medica obbligatoria volta in origine ad aiutare i poveri a soddisfare i propri bisogni di salute ma che, secondo Foucault, inaugura anche un sistema di controllo medico-sanitario e sociale mediante il quale

---

<sup>21</sup> Il piano della quarantena nel XVII e XVIII secolo ha rappresentato l'ideale politico-medico di una buona organizzazione sanitaria della città, basata su due obiettivi principali: la gestione dei luoghi di accumulo e di affollamento nello spazio urbano in relazione a tutto ciò che può provocare fenomeni epidemici o di morbilità (es. spostamento dei cimiteri o dei mattatoi fuori dalla cinta muraria della città); il controllo, ingrandimento, riorganizzazione della circolazione, degli spazi urbani e della viabilità per preservare la salute della popolazione (es. allargamento delle strade per dare vita a grandi viali, abbattimento o spostamento di interi quartieri).

<sup>22</sup> Il problema della povertà si pone nell'Inghilterra del XIX secolo in termini di minaccia in quanto, in seguito al rafforzamento del proletariato e alle agitazioni sociali d'inizio secolo, la popolazione povera e marginalizzata divenne una forza capace di ribellione. La paura della folla rivoltosa si lega alla paura delle epidemie che si sviluppavano soprattutto in contesti di sovraffollamento e coabitazione nei quartieri poveri. La gestione di questa minaccia epidemico-sociale aveva portato in Francia a dei progetti di ripianificazione urbana volti alla separazione tra quartieri poveri e quartieri ricchi. In Inghilterra l'esperienza dello sviluppo industriale portò invece alla rapida crescita di un proletariato che divenne oggetto di una legislazione specifica.

la borghesia si assicurava contro ogni possibile rischio derivante dalla crescita e dall'espansione di una classe sociale proletaria<sup>23</sup>.

Questa via inglese alla medicina sarà quella che si svilupperà maggiormente nell'ambito di programmi di assistenza medica e di medicina della popolazione, anche nel corso del XX secolo. Il sistema inglese, infatti, rese possibile l'organizzazione di una medicina assistenziale, assicurativa e previdenziale pubblica o privata e lo sviluppo di sistemi medici che nei paesi industrializzati prevedono il sostegno alle condizioni di povertà o marginalità sociale e l'interesse pubblico nella gestione amministrativa di problemi di sicurezza sanitaria di interesse generale, come le campagne di vaccinazione.

## 6. Sicurezza sociale e regolazione di mercato

Come si evolve tale binomio rischio epidemico-modelli di gestione della sicurezza socio-sanitaria nel corso del XX secolo e in relazione allo sviluppo dell'economia liberale e neoliberale?

Come mostra Foucault in *Nascita della biopolitica*, i meccanismi di gestione governamentale nel modello liberale social-democratico tedesco dei primi decenni del Novecento ma anche in una certa gestione del moderno neo-liberalismo americano si basano su un'accezione della sicurezza che si rapporta con la libertà e che si alimenta di libertà<sup>24</sup>.

Il binomio sicurezza-libertà è l'aspetto centrale di un certo tipo di governamentalità neoliberale. Attraverso la sicurezza non si *decide* ma si *fa decidere* meccanismi apparentemente impersonali ed eticamente neutri chi tenere in vita, garantendo la salute, e chi respingere nella morte. Non si tratta più di un potere accentrato e personale ma di un potere diffuso e anonimo, un potere tecnico-amministrativo. Tale gestione impersonale sarà affidata al mercato. Non si tratta semplicemente di

---

<sup>23</sup> Il filosofo francese fa riferimento soprattutto ai sistemi dello *Health service* e dello *Health Office* che comparvero in Inghilterra alla fine del XIX secolo e che avevano molte funzioni, tra le quali il controllo della vaccinazione e dell'immunizzazione della popolazione, l'organizzazione di registri delle epidemie che rendevano obbligatoria la denuncia delle malattie pericolose, la gestione dei luoghi insalubri e del rischio connesso all'accendersi di focolai incontrollati. Il sistema dello *Health service* rappresentava quindi il prolungamento delle leggi sui poveri e aveva come obiettivo il controllo delle classi sociali bisognose. Foucault sottolinea anche che, in opposizione a questa pratica di sorveglianza medica dei poveri nacquero molteplici insurrezioni anti-mediche che emersero soprattutto tra i gruppi religiosi dissidenti che desideravano sottrarsi al processo di medicalizzazione autoritaria, rivendicando il diritto di vivere, morire e curarsi secondo i propri desideri.

<sup>24</sup> M. Foucault, *Nascita della biopolitica. Corso al Collège de France (1978-1979)* (2004), Feltrinelli, Milano 2005.

lasciare che i meccanismi di mercato siano liberi dalla morsa dello Stato. Nell'economia neoliberale il governo diviene un meccanismo di regolazione del mercato che ne eviti gli eccessi e ne garantisca le condizioni di estensione e di presa sui corpi.

I sistemi di assicurazione previdenziale, assistenziale e sociale che vanno dal piano Beveridge alle politiche keynesiane, dai piani di ricostruzione post-bellica ai programmi della *Gesellschaftspolitik*, dal New Deal alla politica sociale francese e alla teoria neoliberale del capitale umano<sup>25</sup>, mostrano la centralità del binomio sicurezza-assicurazione o *security-safety*.

Il discorso foucaultiano ci fornisce un'indicazione importante nel considerare la relazione antinomica e non escludente tra questi due aspetti, in quanto i meccanismi di regolazione del mercato funzionano solo se le politiche di gestione della sicurezza assicurano dai rischi e definiscono un livello "accettabile" e "normale" di esclusione e di morte.

Il mercato fa dello Stato un meccanismo di regolazione dell'economia grazie anche alla gestione regolativa della società e deve quindi agire sugli effetti collaterali e sugli squilibri prodotti dall'attività economica, affinché la crescita non si arresti. Ma ciò non con l'obiettivo dell'eguaglianza e dell'equità:

ma mediamente un gioco di differenziazioni che è proprio di ogni meccanismo di concorrenza, e che si stabilisce attraverso delle oscillazioni in grado di svolgere la loro funzione e i loro effetti regolatori solo a condizione che le si lasci agire attraverso delle differenze<sup>26</sup>

Ciò implica l'utilizzo di un sistema di gestione della sicurezza sanitaria, assicurativa, previdenziale che si incentri sull'obiettivo di garantire l'assistenza ma che non escluda mirati interventi in termini di ordine pubblico. Il Leviatano non si è estinto, convive con il Mercato, ne caratterizza i meccanismi di regolazione.

## 7. Sicurezza e pandemia

Alla luce di quanto detto ripercorrendo il concetto di sicurezza sanitaria in Foucault, ci si può legittimamente chiedere se, nel dibattito sulla pandemia da Covid-19 che anima il mondo accademico e mediatico odierno, i nodi critici sollevati da alcuni eminenti studiosi riescano a cogliere il senso

---

<sup>25</sup> M. Foucault, *Nascita della biopolitica. Corso al Collège de France (1978-1979)*, op. cit.

<sup>26</sup> *Ivi*, p. 126.

profondo delle riflessioni portate avanti dal filosofo francese, contribuendo a favorire un processo di chiarificazione dinnanzi al profondo vuoto di senso cui rischia di sprofondarci il virus.

A partire dall'inizio della pandemia si è verificato un tentativo di introdurre, da parte delle scienze umane e filosofiche, una serie di griglie di interpretazione che consentissero di rendere conto di un evento che violentemente, anche se non del tutto imprevedibilmente, ha scosso le nostre certezze, ha intaccato la sicurezza dell'idea di progresso e di crescita illimitata dell'Occidente capitalistico.

A livello internazionale molteplici contributi filosofici si sono concentrati sull'analisi delle conseguenze e dell'impatto delle politiche governative in termini di controllo/sicurezza dei cittadini<sup>27</sup>. Schematizzando molto, ritengo che il problema della sicurezza sanitaria sia stato declinato da una parte in ottica emergenziale e dall'altra parte in ottica neo-liberale<sup>28</sup>. Le due posizioni sopra indicate possano essere così sintetizzate: chi ritiene che lo Stato abbia attuato una politica autoritaria, sfruttando il ricorso allo stato d'eccezione permanente, afferma che la sicurezza sia stata intesa e imposta ai cittadini con un'accezione repressiva, privativa o fortemente limitativa della libertà; al contrario, chi, partendo soprattutto da una critica di questa posizione, imputa l'impreparazione e l'incapacità di gestione della pandemia alle conseguenze di lungo periodo di una gestione neoliberale dei servizi socio-sanitari, invoca una concezione di sicurezza non repressiva, ma alternativa agli interessi economici di mercato. In questa seconda accezione, si punta il dito contro una definizione della sicurezza socio-sanitaria intesa come assicurazione privata contro i rischi. Lo smantellamento dei servizi socio-sanitari pubblici sarebbe, dunque, sintomo del prevalere di un concetto di sicurezza selettiva ed escludente, un concetto di sicurezza non fondata sulla centralità del ruolo repressivo dello Stato ma sul potere "dolce" ma profondamente diseguale del mercato.

Questa argomentazione mi pare che sia stata più volte opposta all'irricevibile tesi di uno strapotere dello Stato repressivo che imporrebbe violentemente uno stato d'eccezione ingiustificato e ingiustificabile. Credo tuttavia che la tesi che si incentra sul pericolo di una deriva pandemica da

---

<sup>27</sup> I contributi filosofici sulla tematica della pandemia da Covid-19 sono moltissimi. Un tentativo di raccolta di tutta la bibliografia pubblicata sull'argomento è stato sviluppato da Jef Delvaux, Sahana V. Rajan e Spriha Roy nel sito: <https://tinyurl.com/yu4d5xue>

<sup>28</sup> È difficile riassumere tutti i contributi che oscillano intorno a queste due posizioni. Mi limiterò a citarne due. G. Agamben, *A che punto siamo? L'epidemia come politica*, Quodlibet, Macerata 2020; N. Chomsky, *Crisi di civiltà. Pandemia e capitalismo*, Ponte alle Grazie, Firenze 2020.

shock economy<sup>29</sup> possa essere altrettanto parziale, in quanto non coglie il duplice volto che la sicurezza assume a partire dalla noso-politica foucaultiana fino ad arrivare ai più recenti sviluppi delle politiche di governo del vivente in contesto pandemico<sup>30</sup>.

Si può parlare di un'oscillazione del concetto di sicurezza intorno a due accezioni di cui si comprende bene il senso ricorrendo alla lingua inglese: *security* e *safety*.

La prima indica l'aspetto repressivo, la seconda la dimensione assicurativa della sicurezza.

Discuterò più approfonditamente sul senso di questa duplice accezione del termine sicurezza nei prossimi paragrafi ma vorrei sin da subito sottolineare che esiste, come mostra Foucault, un'ambivalenza e un'oscillazione interna tra queste due forme, che fa sì che l'una non escluda l'altra, così come il potere sovrano non esclude quello biopolitico e governamentale.

Al contrario, il governo del vivente si realizza a partire dal XVIII secolo per mezzo di un'articolazione interna di *security* e *safety* che si sviluppa soprattutto nel contesto delle tecnologie politiche e dei saperi che, come detto, si occupano della gestione e del controllo della popolazione in termini medico-sanitari e sociali.

Tuttavia, per quanto rilevanti, queste accezioni della sicurezza non esauriscono il discorso e soprattutto non forniscono una risposta al nostro bisogno di protezione. Dobbiamo chiederci qual è il livello di sicurezza sanitaria che ci attendiamo, quali misure di sicurizzazione potrebbero essere considerate accettabili per le nostre società, senza cadere nel rischio di una gestione autoritaria, o al contrario, di una sensazione di inefficacia o di assenza dello Stato.

Credo che non sia possibile fornire una risposta definitiva a questa domanda. La pandemia ha creato un livello di incertezza e di angoscia nel futuro difficilmente colmabile con le necessarie misure sanitarie di contenimento o con le fondamentali misure economiche e fiscali attuate per cercare di alleviare il peso della crisi sulle categorie professionali più colpite e sui soggetti vulnerabili o svantaggiati.

---

<sup>29</sup> Cfr. N. Klein, *Shock Economy. L'ascesa del capitalismo dei disastri*, Rizzoli, Milano 2008.

<sup>30</sup> Ciò non significa che non abbiano pesato, sulla gestione politica della pandemia, le condizioni prolungate di crisi della sanità pubblica italiana dovute a un sostanziale smantellamento della medicina del territorio, alla privatizzazione di molti servizi socio-sanitari, allo smantellamento di strutture ospedaliere o reparti strategici, ecc. Questi fattori hanno causato la nostra impreparazione nell'affrontare l'arrivo della prima ondata pandemica e condizionano profondamente i numeri della pandemia, essendo probabilmente tra le cause che hanno provocato in Italia un tasso di mortalità più elevato di altri paesi europei.

Ritengo pertanto che sia necessario allargare il discorso sulla sicurezza socio-sanitaria al di là del perimetro delle politiche governamentali basate sul binomio *security/safety* nella direzione di un ripensamento critico degli obiettivi di assicurazione sanitaria, sociale, lavorativa, previdenziale in direzione della cura, intesa come relazione inclusiva, partecipativa e universale.

Ciò che andrà posto sotto stretta osservazione è il problema della sicurezza, intesa come *care*, come equità sociale. Non dobbiamo reagire ad un potere oppressivo chiedendo nuovi spazi di libertà; dobbiamo reagire a una crisi sanitaria, sociale, relazionale, economica che ha esacerbato le differenze sociali ed economiche già esistenti e ha provocato una crisi profonda di sfiducia nei confronti delle istituzioni.

Credo che il discorso più irrealista e ingiusto che è emerso dal dibattito mediatico, soprattutto nelle prime fasi della crisi, sia stato quello che ha attribuito al virus un carattere di “democraticità”<sup>31</sup>, essendo questo, a detta di molti opinionisti e sedicenti esperti, veicolo di una morte che tocca allo stesso modo tutti gli individui. Io credo che ciò non sia vero. C’è chi è giovane e chi è vecchio, chi è malato e chi non lo è, chi deve affrontare il *lockdown* in 30 mq e chi in una villa con parco.

Il virus non ha una visione etica, colpisce indiscriminatamente ma sta all’uomo impaurito e impotente cercare di ricostruire un equilibrio, proteggendo chi è più esposto al rischio. Si potrebbe forse dire che, se il virus è democratico, le politiche di gestione del virus non lo sono state per niente.

In questo contesto si gioca il senso di un’oscillazione tra una biopolitica che garantisce la vita e una biopolitica che abbandona alla morte. Ma il meccanismo biopolitico funziona solo se c’è sempre qualche vita meno degna di essere protetta e garantita rispetto ad altre. È il meccanismo spietato che ha suggerito la scelta di salvare le vite dei pazienti più giovani rispetto a quelle dei più anziani nei drammatici giorni del sovraffollamento delle terapie intensive; è il meccanismo che rende poco equa la distribuzione dei vaccini, che provoca comportamenti opportunistici o addirittura criminali. È il meccanismo che garantirà all’Occidente economicamente più avanzato di tornare alla vita molto prima dei paesi cosiddetti sottosviluppati o in via di sviluppo.

---

<sup>31</sup> Si veda su questo aspetto la posizione esplicitata da Alessandro Dal Lago in A. Dal Lago, *Note sull’età dell’incertezza* in AA.VV., *Aut Aut. Riflessioni sulla pandemia*, a cura di A. Dal Lago e M. Filippi, Il Saggiatore, Milano 2021.

Per questo ritengo che la sfida politica del futuro non si giocherà intorno al binomio *security-safety* ma si incentrerà sulla capacità di assicurare la salute, intesa come dimensione individuale e relazionale insieme, ossia come *care*.

La prima accezione della sicurezza non basta, perché non potrà colmare il vuoto, non annullerà la nostra angoscia della morte. Contro una pandemia non c'è *security* che tenga. Le politiche governamentali che puntano sulla sicurezza intesa come *safety*, pur tenendo conto di un concetto più complesso di sicurezza-salute, non sfuggono dalle contraddizioni della gestione neoliberale del mercato. La salute/equità, invece, dovrebbe essere intesa in senso relazione, sociale, ambientale. Dovrebbe prendere in carico un aspetto dalla salute drammaticamente danneggiato dalla pandemia e di cui spesso non si tiene debitamente conto: la dimensione relazionale.

Di questo concetto di sicurezza/equità (*care*) vorrei ricordare solo alcuni aspetti, sui quali alcuni filosofi contemporanei hanno abbondantemente riflettuto ma che dovranno essere posti nuovamente in discussione in seguito agli sconvolgimenti provocati dalla pandemia.

## **8. Sicurezza/equità/cura: responsabilità sanitaria**

Nicholas Rose parla del passaggio da una politica della sanità del XVIII-XIX secolo a una politica della vita del XX secolo<sup>32</sup>. Tale politica si occupa del controllo, della gestione, della progettazione, della modulazione delle stesse capacità vitali degli esseri umani in quanto creature viventi.

Inoltre, essa è il frutto di una razionalità di governo che si incentra sulla sicurezza sanitaria intesa come *safety*, sulla previdenza, sui servizi sociali e sanitari, nonché sulle sfide dello Stato sociale<sup>33</sup>.

Rose sottolinea che le tecnologie liberali avanzate di governo hanno portato negli ultimi decenni a una riorganizzazione dei poteri dello Stato, con lo spostamento di molte responsabilità relative alla gestione della salute ad agenzie non statali e organismi di controllo autonomi, come le commissioni bioetiche oppure enti privati e case farmaceutiche che vendono direttamente i prodotti ai consumatori. Tali cambiamenti della razionalità di governo hanno avuto degli esiti contrastanti: da una parte l'attribuzione di una crescente responsabilità/onere all'individuo nella gestione della sua stessa

---

<sup>32</sup> N. Rose, *La politica della vita. Biomedicina, potere e soggettività nel XXI secolo*, Einaudi, Torino 2008.

<sup>33</sup> T. Osborne, *Security and vitality: drains, liberalism and power in the nineteenth century in Foucault and the political reason. Liberalism, neo-liberalism and rationalities of government*, a cura di A. Barry, T. Osborne, N. Rose, University Chicago Press, Chicago 1996.

sicurezza sanitaria e dall'altra la trasformazione dei pazienti in consumatori attivi di prodotti e servizi medici. Ciò fa della salute un campo che, cadendo sotto la responsabilità individuale e dipendendo dall'“investimento” etico ed emotivo, oltre che economico, del soggetto, si dispiega in una duplice sfera pubblica-privata, nella quale i cittadini/utenti dei servizi sanitari comprano “prestazioni sanitarie” in base alla propria capacità di spesa sul mercato e al loro impegno nel garantirsi la sicurezza derivante dalla prevenzione, potenziamento della salute o dall'assicurazione contro le malattie, l'invecchiamento, il non soddisfacimento di determinati standard sanitari.

Ma Rose mette in evidenza che questa etica somatica, che manifesta una “affinità elettiva” con lo spirito del bio-capitalismo, diviene anche la base di una critica della logica dello sfruttamento neoliberale della sicurezza/salute che produce nuovi saperi, nuove pratiche sanitarie, nonché innovative forme di gestione politica della cura.

Esiste un'affinità elettiva tra l'etica somatica contemporanea e lo spirito del bio-capitalismo. L'etica somatica, in altre parole, apporta una virtù morale particolare alla ricerca del profitto mediante la cura della vita. Ma allo stesso tempo espone alla più moralistica delle condanne coloro che si reputa danneggino la salute in nome del profitto”<sup>34</sup>.

La politica della vita, dunque, non va solo in direzione della bioeconomia ma anche dello sviluppo di processi di soggettivazione fondati su una nuova concezione della cittadinanza somatica, sanitaria e di cura che consente l'emergere di una nuova etica e di una nuova bio-socialità<sup>35</sup>.

La cittadinanza biologica si sviluppa anche attraverso progetti dal basso<sup>36</sup>, ossia come richiesta alle autorità di avere una voce nelle scelte politiche che riguardano le questioni della salute e della sicurezza sanitaria individuale e collettiva. Nel corso del XX secolo la biomedicina non ha solo cambiato il rapporto del cittadino con la salute e la malattia ma ha modificato la percezione del diritto alla salute e degli spazi/forme della rivendicazione.

---

<sup>34</sup> *Ivi*, p. 13.

<sup>35</sup> Paul Rabinow parla di nuovi tipi di identità individuali e di gruppo e di nuove pratiche scaturite dalle tecniche di diagnosi genetica e di monitoraggio dei rischi e delle suscettibilità. Tali gruppi sollecitano il finanziamento della ricerca, sviluppando inedite modalità di relazione con gli specialisti della cura. Cfr. Rabinow P., *Artificiality and enlightenment: from sociobiology to biosociality* in *Essay on the Anthropology of Reason*, Princeton University Press, Princeton.

<sup>36</sup> Tra i molteplici esempi che presenta Rose nel suo libro vorrei citare a titolo esemplificativo le campagne femministe per la legalizzazione della contraccezione a partire dalla metà del XX secolo. Cfr. N. Rose, *La politica della vita. Biomedicina, potere e soggettività nel XXI secolo*, op. cit.

Rose definisce tale centralità dell'etica somatica anche come un' "economia morale della speranza", facendo riferimento al fatto che la fiducia nei confronti dell'innovazione sanitaria e tecnologica ha aumentato e aumenterà esponenzialmente la capacità di curare e guarire. Ma questo discorso tocca anche al ruolo della politica, in quanto i temi comunitari e l'*ethos* della cura, cercano di fornire una risposta a una crescente domanda di sicurezza socio-sanitaria, che va oltre il binomio *security/safety*. Dunque, se la disciplina normalizza il rischio e la biopolitica lo collettivizza, l'etopolitica responsabilizza l'individuo nella direzione di un interesse relazionale, contestuale, ambientale.

Rose ne fa soprattutto una questione di scelta: «La nostra stessa vita biologica è entrata nel dominio della decisione (...): si tratta di questioni di giudizio cui non si può sfuggire»<sup>37</sup>.

Ma, ci si potrebbe chiedere, cosa ne è di tutte queste riflessioni nell'epoca della pandemia?

Sembra infatti che la pandemia ci abbia costretto a ripensare la dimensione della sicurezza socio-sanitaria nei termini dell'emergenza, della necessità, della cogenza dell'intervento, dell'imposizione, più o meno coercitiva, di misure di sicurezza intese esclusivamente in termini di *security*.

Sembra che il rischio pandemico abbia spazzato via qualsiasi discorso relativo all'etica della cura, alla cittadinanza biologica, alla responsabilità individuale e collettiva, alla capacità di scelta e di giudizio, alla possibilità che la politica si configuri sempre più come una politica della vita.

L'angoscia che ci ha ci posto di fronte all'ottica emergenziale e alla morte non deve impedirci di pensare alla pandemia come un insieme di fenomeni politicamente gestibili e orientabili. È infatti evidente che le differenti forme di gestione politica della pandemia, adottate dai diversi paesi a livello globale, hanno avuto un impatto significativo nell'aggravare o nel ridurre l'incidenza del contagio e soprattutto della mortalità dovuta al virus<sup>38</sup>.

Volgendo lo sguardo al futuro è necessario quindi che la politica non si faccia trovare impreparata, che riesca a rispondere alle nuove importanti sfide che riguarderanno la sfera vitale, bio-somatica,

---

<sup>37</sup> Ivi, p. 58.

<sup>38</sup> Mi riferisco soprattutto all'atteggiamento di sottovalutazione, se non di aperta negazione, del pericolo che ha contrassegnato il dibattito pubblico in alcuni paesi, soprattutto nei primi mesi dell'emergenza sanitaria. Ma anche nei contesti nei quali le misure di contenimento sono state tempestive, le differenti decisioni politiche che sono state assunte dai governi hanno fatto la differenza negli indici di diffusione del virus (si fa riferimento per esempio alle politiche di tracciamento dei contagi, alle campagne di monitoraggio della popolazione, all'incidenza quantitativa e qualitativa dell'assistenza domiciliare e alla presenza di un capillare sistema di intervento basato sulla medicina di territorio, alla disponibilità di presidi di protezione per il personale sanitario, ecc.).

sanitaria, sociale, relazionale. Ciò impone una visione della politica e non soltanto un orientamento pragmatico alla gestione del post-emergenza. Ed è fondamentale, quindi, che la filosofia politica si interroghi in maniera radicale su tematiche di portata vitale per i cittadini.

Ritengo che le tematiche sollevate da Rose siano centrali per cercare di fornire una risposta all'inevitabile richiesta di assicurazione contro i rischi presenti e futuri causati dalla pandemia. La politica vitale è il punto di partenza di una concezione della sicurezza sanitaria che va oltre il binomio *security-safety* e che riconosce la centralità della dimensione della cura e della relazione. L'etopolitica della cura pone inderogabilmente la questione della scelta e della responsabilità, non solo del cittadino biologico, ma anche della politica, nonché della relazione reciproca tra questi.

Inoltre, la responsabilità biologica è correlata anche a una visione politica che deve porre in primo piano l'equità sociale e le possibili aperture della teoria della giustizia ad una prospettiva che superi il binomio classico protezione-sicurezza (intesa nella duplice accezione di *security-safety*).

La dimensione della cura può arricchire il paradigma autocentrato sul soggetto razionale e padrone di sé della tradizione liberale moderna. Le teoriche femministe e le studiose della cura hanno sottolineato l'importanza di un paradigma teorico e di una prassi politica che si orienti verso un'integrazione del modello della giustizia come equità con il modello della giustizia come cura<sup>39</sup>. Ciò consentirebbe di decentrare l'ottica della giustizia, includendo in essa un diverso approccio alle differenze, alla tematica della vulnerabilità e della fragilità, alla dimensione della relazionalità e delle emozioni che diverrebbero delle valide alleate di un percorso di "assicurazione" sanitaria intesa come *care*.

## 9. Sicurezza/equità/cura: ecopolitica

Prima di addentrarmi nella tematica della *sicurezza-care* vorrei sottolineare che un cambiamento di paradigma nel modo di pensare la *governance* della sicurezza sanitaria deve implicare un diverso modo di approcciare il tema del rischio e, nello specifico, del rischio pandemico.

---

<sup>39</sup> Tra i molteplici contributi riguardanti la relazione tra giustizia e cura si vedano C. Gilligan, *Con voce di donna. Etica e formazione della personalità*, Feltrinelli, Milano, 1991; M. Nussbaum, *Le nuove frontiere della giustizia. Disabilità, nazionalità, appartenenza di specie*, a cura di C. Faralli, il Mulino, Bologna, 2007; J. C. Tronto, *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, Diabasis, Reggio Emilia, 2006; E. Kittay, *La cura dell'amore. Donne, uguaglianza, dipendenza*, Vita e Pensiero, Milano 2010.

Nell'attuale società globalizzata, la risposta politica prevalente alla percezione della vulnerabilità cui il genere umano è esposto è un'ulteriore estensione della sensibilità al rischio<sup>40</sup>.

Federic Neyrat definisce biopolitica della catastrofe quella politica che scaturisce dall'incorporazione, dalla produzione e dall'auto-coscienza di nuove forme di percezione del rischio nella *governance* dei problemi ambientali che scaturiscono sia da eventi antropici che da fenomeni "naturali" la cui responsabilità, in ogni caso, è da imputare all'impatto di lungo periodo dell'azione umana sull'ambiente<sup>41</sup>.

Essa dispone di due modalità di intervento governamentale: una modalità preventiva e una modalità regolativa. La prima consente di intervenire sui rischi in anticipo, prima che si verifichino, mentre la seconda ha la funzione di eliminare gli eventi dannosi dopo che si sono verificati. Entrambe queste modalità di gestione della catastrofe si rivelano fallimentari, in quanto dimenticano le condizioni di possibilità materiali dell'insorgenza delle catastrofi nel tempo presente. Nella modalità preventiva, la biopolitica della catastrofe non si concentra sul danno percepito ma sulla possibilità puramente *potenziale* del rischio e tale potenzialità può paradossalmente avere l'effetto di ritardare l'introduzione delle innovazioni tecniche e delle risposte politiche di riduzione dell'incertezza. Invece, quando la "crono-biopolitica della catastrofe" agisce in modalità regolatrice, l'impatto dell'evento catastrofico è già avvenuto<sup>42</sup>. Si tratta in questo caso di una risposta successiva della crono-biopolitica che "mantiene la sua dimensione futura proprio nella modalità regolativa. Come se il punto fosse eventualmente quello di evitare ciò che è accaduto e regolare quello che verrà..."<sup>43</sup>

La biopolitica della catastrofe, con il flusso informativo che la caratterizza, occulta la dimensione ecopolitica, ignorando i limiti ecologici e gli imperativi ambientali. L'ecopolitica è invece intesa come una forma di governo che «sembra prendersi cura dei rischi e della loro possibile insorgenza»<sup>44</sup>. Secondo Neyrat dobbiamo quindi tornare a pensare la catastrofe senza cadere nella reazione catastrofista alla catastrofe che rappresenterebbe un pericolo raddoppiato.

---

<sup>40</sup> U. Beck, *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, a cura di W. Privitera, Carocci, Roma, 2015.

<sup>41</sup> F. Neyrat, *Biopolitique des catastrophes*, MF Dehors, 2008.

<sup>42</sup> F. Neyrat, *La biopolitica della catastrofe* in *Lo Sguardo- Rivista di filosofia. Filosofia e catastrofe*, 2016, 21-2.

<sup>43</sup> *Ivi*, p. 233.

<sup>44</sup> *Ibide*.

Per far ciò è necessario chiedere profondi cambiamenti politici. Il più significativo di essi, come sottolinea lo stesso Neyrat, nasce dalla presa di coscienza della distinzione tra disgrazia e ingiustizia. La prima non può essere sottoposta a giudizio, la seconda è politicamente identificabile.

Se la pandemia, essendo eticamente neutra, è una disgrazia, i danni da essa provocati hanno generato una profonda ingiustizia. Si pensi, solo per fare un esempio, all'impatto che il virus ha avuto sui sistemi sanitari già duramente provati dalla carenza di risorse destinate alla gestione della sanità pubblica e della medicina di territorio. Se la catastrofe sanitaria ha impattato sulle condizioni di marginalità sociale già esistenti, l'azione politica deve essere incentrata sull'obiettivo di garantire l'equità sociale nel contrastare non solo gli effetti della pandemia presente ma anche i possibili rischi futuri.

Ma ciò dovrebbe andare nella direzione di un'ecopolitica che ampli la prospettiva del governo della sicurezza sanitaria verso una dimensione esistenziale, relazionale, ambientale che la politica non si limiti a subire reattivamente ma che possa gestire attivamente con un approccio ampio alla cura. Ciò implica in ultima istanza: "non un programma che impedisce al futuro di accadere, ma un'idea di ciò che vogliamo e l'Immaginario capace di sostenere questa idea"<sup>45</sup>.

## **10. Sicurezza/equità/cura: salute relazionale e globale**

Al centro della questione della sicurezza sanitaria si pone quindi la tematica della promozione di una *responsabilità* politica più ampia che non solo sposti l'enfasi del dibattito filosofico-politico e sociologico dal problema della *security* a quello dalla cura ma che faccia ciò pensando in termini non probabilistici o meramente predittivi. Non si tratta solo di riparare i danni provocati dalla pandemia su tutti i fronti ma anche di non farsi trovare impreparati nel futuro.

Ciò non significa banalmente prevedere fenomeni scarsamente prevedibili, come la diffusione di un virus. Si tratta di intervenire con un'ottica ampia di giustizia sociale, sanitaria, ambientale, sulle concause antropiche che favoriscono la vulnerabilità umana al virus.

---

<sup>45</sup> F. Neyrat, *La biopolitica della catastrofe*, op. cit., p. 234.

Credo che la letteratura sociologica e antropologica sui disastri potrà avere molto da dire in futuro in relazione all'analisi di questi fenomeni<sup>46</sup>.

Da un punto di vista più squisitamente filosofico-politico il dibattito non potrà fare a meno di partire dal riconoscimento del valore politico della vulnerabilità e dalla necessità di fare di questa la base di un progetto politico incentrato su una visione globale della cura<sup>47</sup>.

Per far ciò è necessario a sua volta considerare il tema della giustizia distributiva aperto all'integrazione e all'ibridazione con paradigmi differenti, come quello della cura.

Tale paradigma non si nutre solo di un astratto sentimentalismo, con riferimento alla centralità accordata alla tematica delle emozioni nel contesto della politica. Si tratta anche di concepire la cura come dimensione globale che si estende, per usare le parole di Elena Pulcini, oltre il rapporto di prossimità-amore o di assistenza all'altro bisognoso, trasformandosi in attenzione globale all'altro distante nello spazio e nel tempo<sup>48</sup>.

Ciò implica l'adozione di un'ottica più ampia rispetto alla tradizionale concezione della giustizia, incentrata sulla tematica dell'equità sociale in direzione di una filosofia della vulnerabilità che pensi la cura, non come mera presa in carico dell'individuo bisognoso, ma come approccio relazionale e olistico alla salute.

Se nel caso della giustizia l'enfasi sulle emozioni ci consente di distinguere, o perlomeno di orientarsi, tra rivendicazioni legittime e illegittime, nel caso della cura ci consente di distinguere tra una buona e una cattiva cura<sup>49</sup>.

La tematica della "buona cura" nella sua dimensione sociale, relazionale, ambientale dovrebbe dunque ispirare degli interventi di *governance* che, opponendosi alle politiche socio-sanitarie

---

<sup>46</sup> Si veda L. Pellizoni *La sfida del covid-19 alle scienze umane. Alcune piste di riflessione*, in *Le parole e le cose*, 2020 (<http://www.leparoleelecose.it/?p=38050>); P. Saitta, *Storie virali. Tempi di eccezione?*, in "Atlante Treccani", 30 marzo ([http://www.treccani.it/magazine/atlanter/cultura/Storie\\_virali\\_Tempi\\_di\\_eccezione.html](http://www.treccani.it/magazine/atlanter/cultura/Storie_virali_Tempi_di_eccezione.html)); P. Saitta, *Teorie nella crisi: pandemia e produzione culturale in Materialismo storico. Rivista di filosofia, storia e scienze umane*, 2/2020 (IX).

<sup>47</sup> E. Pulcini, *Il potere di unire. Femminile, desiderio, cura*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003.

<sup>48</sup> E. Pulcini, *Tra cura e giustizia. Le passioni come risorsa sociale*, Bollati Boringhieri, Torino, 2020.

<sup>49</sup> *Ivi*, p. 13.

neoliberali, restituisca centralità alla salute a partire dalla cura, non solo del paziente ma delle sue relazioni, in un'ottica globale e ambientale più ampia<sup>50</sup>.

---

<sup>50</sup> Nella concretezza degli interventi politici tale principio dovrebbe ispirare interventi volti per esempio a ristrutturare la sanità e il sistema ospedaliero pubblico, nell'ottica del rafforzamento di una medicina territoriale e di prossimità; intervenire sull'ambiente e sulle concause che possono favorire la diffusione delle malattie; promuovere una politica che rilanci l'occupazione e che si incarichi soprattutto di appianare le disuguaglianze sociali e la marginalità; favorire l'accesso ai servizi sociali fondamentali in una prospettiva pubblica e universalistica; restituire centralità al diritto all'istruzione, ecc.



Sesto San Giovanni (MI)  
via Monfalcone, 17/19



& Ass. AlboVersorio Edizioni  
Senago (MI)  
via Martiri di Belfiore, 11

© Metabasis.it, rivista semestrale di filosofia e comunicazione.  
Autorizzazione del Tribunale di Varese n. 893 del 23/02/2006.  
ISSN 1828-1567



Quest'opera è stata rilasciata sotto la licenza Creative Commons Attribuzione-NonCommerciale-NoOpereDerivate 2.5 Italy. Per leggere una copia della licenza visita il sito web <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/> o spedisci una lettera a Creative Commons, 559 Nathan Abbott Way, Stanford, California 94305, USA.