Università
Ca'Foscari
Venezia

Corso di Laurea
magistrale

in Lingue, economie e
istituzioni dell'Asia e
dell'Africa mediterranea

Tesi di Laurea

Mascherine e "Modello Asiatico"

Gestione politica della pandemia nella SAR di Hong Kong e in Giappone

Relatore
Ch. Prof. Andrea Revelant

Correlatore
Ch. Prof.

Laureando
Fabio Paruscio
Matricola 868743

Anno Accademico
2020 / 2021

Indice

Introduzione - あらすじ 1

Capitolo 1 – Mascherine ed epidemie

1.1 Premessa 7

1.2 Breve storia della mascherina 8

1.3 La peste in Manciuria del 1911 10

1.4 L'influenza spagnola in Giappone nel 1918 16

1.5 Controllare il virus in Asia 21

Capitolo 2 – Hong Kong

2.1 L'emergenza SARS del 2003 25

2.2 Pandemia in una città in fiamme 35

2.3 Cambiare la narrativa 45

Capitolo 3 – Giappone

3.1 Storia culturale delle mascherine 57

3.2 Mascherare il virus 68

3.3 Contro la mascherina 80

Capitolo 4 – Modello Asiatico

4.1 Una questione di numeri 97

4.2 Due risposte "modello" 99

4.3 Narrativa asiatica 109

Capitolo 5 – Conclusione 113

Appendice 117

Bibliografia 125

Sitografia 139

Ringraziamenti 140

あらすじ

新型コロナウイルスの感染を予防する手段の 1 つとして注目を集めるマスク。病気を人にうつすのを避けられるだけでなく、顔を包んで温めたり、嫌なにおいを遠ざけたりと便利な機能を持つものも増えた。時代とともに進化してきた、その歴史をたどった。

マスクは日本でいつ登場したのか。メーカーで構成する日本衛生材料工業連合会のサイトには「明治初期に始まります」とある。明治初期のマスクが外国から輸入されていた。明治時代から一般の人もマスクを使っていた。

明治時代の原型のマスクは黒い布製だ。商品はきっちりと紙箱に入っていた。口を覆う部分が硬く、裏返すと口が直接、当たらない空洞になっている。今の立体型マスクのような形だ。空洞部分に金属の糸のような部品がびっしり。汚れた空気を金属糸のフィルターでこして息を吸い込む仕組みだ。当時、マスクを呼吸器と呼んでいた。

スペイン風邪、マスクは通常になり

スペインかぜは、世界保健機関(WHO)によると、当時約 20 億人だった世界人口の 25～30％が感染したと推定され、日本でも 1918～1920 年の 3 期で計約 2400 万人が感染、40 万人が死亡したといわれている。当時、国が配布したポスターには「マスクをかけぬ命知らず！」と書かれ、黒いマスクを着用した紳士と婦人が描かれている。

大正時代にマスクはいろいろ発展した。「飛行機マスク」に「銀星マスク」「金星マスク」「野球マスク」「東京マスク」「スキーマスク」…。当時の流行や風俗を映す商品名やイラストが外箱に書いてある。

素材は革やごわごわとした硬いメッシュ、ビロードなど様々。色は黒や茶、青などがあった。色が濃いのは繰り返し使うのに、汚れが目立たないようにだろう。口を覆う部分は硬い金属製から、加工しやすく、さびないセルロイド製に変わっていった。その後、ガーゼを挟んで取り換えて使うようになった。口から鼻までぴったり覆い、吐いた息を穴が空いたあごの部分から出すよう誘導する構造のものもある。

この時期、普及型と高級型の二極化も進んだ。包装箱にはパーマの髪に帽子をかぶり、コートの襟を立てたおしゃれな女性が描かれていたり、「最高級紳士用」と書かれていたり。高級マスクはファッションやステータスの象徴だったのだ。

状況を変えたのは戦争だ。物資不足で「愛国マスク」のように透けて見えるぺらぺらのガーゼ製ばかりになった。

現代の発展

洗って繰り返し使うガーゼから不織布の使い捨てへと転換したのは 80 年代以降、花粉症対策で多くの人が使うようになってから。ガーゼだと花粉が目詰まりする。便利な使い捨ての人気が高まった。

2001 年、医療向けだった使い捨て不織布製を一般向けに販売したのが玉川衛材だ。「7DAYS マスク」の商品名で、蛇腹のように広がるプリーツ型を 7 枚入り

で売り出した。03 年にはユニ・チャームが口元に空間がある「超立体マスク」を出してヒット。瞬く間に不織布製が主流になった。

2003 年の重症急性呼吸器症候群（SARS）、09 年の新型インフルエンザの流行が相次ぎ、マスクを毎日予防のために着ける人が増えた。同時にファッショングッズとして思わぬ機能に注目が集まり始めた。11 年以降、メディアに登場したものまねメークのざわちんさんは、口元を大きなマスクで隠しながら、目や鼻筋のメーク次第で、顔の印象ががらっと変わることを証明した。以降、すっぴん隠しや紫外線対策を含めて日々活用する「マスク女子」が急増した。

その後、マスク使用率が拡大したことにより、ユニ・チャームの「超快適マスク」シリーズなど長時間つけていても不快感がないタイプが人気に。ファッション性を重視するニーズに合わせ、顔色になじみやすいグレーやピンク、ベージュなどの色がついたマスクの展開も多くなった。

マスク不足解消に向け、メーカーは急ピッチで増産し、政府の買い取り供給も始まった。まだ店頭で買うのが難しく、手芸店でガーゼを購入し、針と糸を使って手作りする動きも出ている。マスクへの注目はしばらく続きそうだ。

マスクをつける目的は？

漏れということを気にしてマスクを使用する人は、ほとんどいないのが実情です。本書では、大気汚染物質（ＰＭ２・５や花粉を含む）や、風邪やインフルエンザの原因となる菌やウイルスなどから身を守ること、すなわち自己防護を目的としたマスクの着用に主眼を置いて解説をしていきます。

専門的なものも含めると、マスクには数え切れないほどの種類があります。その中からひとつのマスクを選ぶ動機は何なのでしょうか？

まずは、その動機（目的）によってマスクを使い分ける必要があるのですが、今では家庭用・工業用・医療用のマスクが兼用して使用されている場合が多くなっています。

ここでは、マスク着用の目的を『ＣＡＳＥ（ケース）』と称して、大きく４つに分類し、それぞれを詳しく解説していく。

Case1 空気中の粒子やガスを体内に取り込まない

浮遊している細菌・ウイルス・大気汚染物質（PM２.５を含む）、花粉、ほこりなどを口や鼻から体内に入れないようにする目的で着用する場合。例えば、花粉の飛散時期に着用する、工事現場で作業中に着用する、インフルエンザ予防のため、などがある。

Case2 菌や唾などを外に飛ばさない

エチケット（菌の蔓延を防ぐ）目的で着用する場合。例えば、治療従事者が治療現場で着用する（サージカルマスク）、料理人が調理場で着用する、風邪をひいた時に着用する（個人をミニマム隔離する感染症患者専用マスク）、などがある。

Case3 鼻や喉の粘膜を保湿· 保温する

乾燥がひどい時、風邪をひいたとき、喉が痛いときなど、鼻や喉の粘膜への刺激を減らす目的で着用する場合。日中· 就寝中を問わず着用することで、喉に潤いをもたらし、風邪をひいきにくくする結果がある。また、鼻や喉の粘膜を乾燥させないことで花粉や細菌· ウイルスが直接粘膜と接触せず、感染を防ぐここができる。

Case4 衛生マスクで顔を隠す（ファッションとして、など）

顔を隠す目的で着用する場合。例えば、人に気づかれないようにするためにつけたり、剃り忘れた無精ひげやノーメイクを隠したいから着用する、顔を見られるのが恥ずかしいから着する、などがある。これからも、れっきとしたマスク着用の目的と言える。

マスクの効果？

コロナの感染防止にマスクはどれほど効果があるのか。実は世界保健機関(WHO)は当初、医療現場以外で健康な人がマスクをすることを推奨していなかった。新型コロナの感染は接触かウイルスを含む飛沫を直接浴びて起きると考え、一般の人のマスク着用効果には懐疑的な感染症学者が多かったのだ。

風向きが変わったのは 2020 年 6 月、WHO の研究費を受けたカナダのグループの論文が英医学誌ランセットに載ったころからだ。新型コロナと、近縁のコロナウイルスが起こす重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)で、物理的離隔、マスク、目の防護による感染防御効果を調べた論文 172 本を

解析した論文だ。「メタ解析」と呼ばれる手法で、科学的な信頼度が高い結果が得られる。

それによると、感染防御効果が最も確実なのは物理的離隔で、感染者との距離を 1 メートルとると感染リスクは約 80%下がり、2 メートルだとさらに有効だとわかった。さらにマスクと目の防護にもかなりの感染防御効果が認められた。しかも、マスクは医療現場だけでなく市中でも有効で、高機能の N95 はもちろん、医療用不織布や布のマスクも N95 ほどではないものの効果があるとわかった。

それは空中を漂うウイルスを吸い込んで起きる感染がかなりあって、それに対してはマスクが有効な防御手段であることを示唆する結果でもあった。

Capitolo 1 – Mascherine ed epidemie

"The surgical face mask has become a symbol of our time"

1.1 Premessa

Il 17 marzo 2020 un articolo del New York Times[1] inizia definendo le mascherine chirurgiche che coprono naso e bocca come uno dei simboli del nostro tempo. L'emergenza da nuovo corona virus SARS-CoV-2 era appena stata da pochi giorni dichiarata una pandemia globale, ma le mascherine erano già comparse ovunque, prima in Asia dove indossarne una era già usanza diffusa, e in seguito anche in Europa. Paradossalmente, durante le prime comunicazioni dei contagi, le mascherine erano anche impossibili da trovare, a causa del diffondersi degli accaparramenti causati dal panico.
In poco tempo, e durante tutto il corso del 2020, la mascherina iniziò a catalizzare diversi significati, alcuni nuovi adeguati ai tempi e mentre altri vennero rinforzarti o reinterpretati. Insieme all'idea che essa rappresenti sicurezza e protezione dalle malattie e dall'inquinamento, presto divenne anche un simbolo di solidarietà, protesta, lotta al razzismo, un *fashion statement* e a talvolta anche un problema ecologico. Fu sorprendente notare come un oggetto così semplice potesse creare tanto clamore, fino a diventare il centro di un acceso dibattito riguardo la libertà individuale e scatenando una vera e propria guerra culturale negli Stati Uniti, che si sarebbe poi diffusa in gran parte del mondo[2].
In un anno segnato non solo dalla pandemia ma anche delle elezioni presidenziali il dibatto sulle mascherine è diventato un argomento molto divisivo, ponendo i leader Democratici, pubblicamente a favore, contro i Repubblicani, decisamente più esitanti sul tema. Un sondaggio pubblicato da Gallup nel maggio 2020 mostrò come in generale le

[1] V. Friedman, "The Mask", *New York Times Online*, 17 marzo 2020.

[2] L. Aratani, "How did face masks become a political issue in America", *The Guardian*, 29 Giugno 2020.

donne, gli iscritti al partito Democratico e gli individui con un'educazione universitaria erano più propensi ad indossare le mascherine rispetto al resto della popolazione[3].
Questo contrasto divenne più netto con il propagarsi di manifestazioni *anti-lockdown*, iniziate nel Michigan il 15 aprile 2020 e continuate nel resto del paese, in cui i partecipanti si rifiutano categoricamente di indossare le mascherine, simboli di un'oppressione a cui non vogliono sottostare.
In un clima di generale tensione politica e sociale non stupisce quindi che negli Stati Uniti la mascherina sia diventata un target, una sorta di "lettera scarlatta", indirizzando le frustrazioni per la situazione attuale in attacchi di violenza contro la comunità asiatica, ritenuta colpevole di aver diffuso il virus. Alcuni leader politici si sono spesso riferiti al virus SARS-CoV-2 come il "Wuhan Virus" o "China Virus", fomentando episodi di razzismo, che proprio nei giorni in cui scrivo hanno raggiunto risvolti drammatici.
Eppure, le mascherine non sono un'importazione culturale dall'Asia, nascono in un preciso contesto di scoperte scientifiche nell'ambito della trasmissione dei batteri e della microbiologia.

1.2 Breve storia della mascherina

In Europa, un primo prototipo di mascherina usata per prevenire la trasmissione dalle malattie può essere individuato nelle maschere a becco indossata da presunti medici in alcune rappresentazioni moderne della peste bubbonica. Queste maschere a forma di becco, riempite di chiodi di garofano e cannella, si credeva potessero proteggere dall'"influsso malefico", ovvero il miasma che si riteneva fosse la causa della peste. Era credenza comune che la causa principale della piaga fosse l'aria inquinata proveniente da Est. Diverse fonti, tuttavia, respingono l'ipotesi che questi "dottori della peste con le maschere a becco" fossero realmente dei medici professionisti, relegando le loro proto-mascherine nell'ambito del folclore[4].
É difficile determinare con precisione quando la mascherina sia stata introdotta di fatto come legittimo strumento di profilassi medica. Dopo le rivoluzionarie scoperte di Lister

[3] Basato su un campione di 2,451 adulti americani scelti a caso, con un margine di errore di 3 punti percentuali. https://news.gallup.com/poll/310400/new-april-guidelines-boost-perceived-efficacy-face-masks.aspx

[4] AA. VV., "The history and value of face masks", *European Journal of Medical Research*, Open Access, pubblicato online il 23 Giugno 2020

e Pasteur nel campo dell'asepsi, i reparti di chirurgia furono posti davanti alla doverosa questione dell'adeguata cauterizzazione delle ferite infette. La ricerca iniziò intorno al 1870, quando la "cancrena da ospedale" era una delle maggiori cause di morte tra dei pazienti che aveva subito operazioni addominali o alle ossa.

Nel tracciare l'invenzione e lo sviluppo della mascherina, John L. Spooner pone l'anno 1897 come fondamentale per l'inizio della discussione intorno alle mascherine[5]. In quell'anno Johann von Mikulicz Radecki (1850-1905) descrisse per primo in un articolo scientifico una mascherina chirurgica composta da uno strato di garza da indossare durante le operazioni[6]. Poco dopo, nello stesso anno, l'igienista Carl Friedrich Flügge (1847-1923) pubblicò il suo studio sulle infezioni causate dalle particelle microscopiche, come parte della sua ricerca sull'origine della tubercolosi[7]. Flügge dimostrò come anche una semplice conversazione tra due persone potesse spargere particelle cariche di batteri dal naso e dalla bocca, convalidando l'ipotesi che la mascherina potesse essere efficace nel bloccare la trasmissione. Questi studi posero in evidenza la possibilità che il semplice respiro umano potesse causare una setticemia in una ferita chirurgica.

L'anno seguente, l'assistente di Mikulicz, il dottor Hübner riprese l'argomento, dimostrando che due strati di garza davanti alla bocca potessero incrementare l'efficacia nel prevenire la dispersione di batteri e ne raccomandò l'uso durante le operazioni chirurgiche[8]. Sebbene quest'ultimo lavoro aprì la strada a ricerche più approfondite sull'adeguata profilassi nelle sale operatorie, l'uso di una copertura per bocca e naso non divenne pratica comune negli ospedali fino al 1910.

Negli anni seguenti diverse fonti confermarono valore della mascherina nel proteggere dalle infezioni chiunque ne indossi una. Tuttavia, negli Stati Uniti nonostante gli estensivi studi di Weaver dopo la Prima Guerra Mondiale, le mascherine non erano generalmente accettate; ad eccezione di infermiere e tirocinanti medici, queste venivano considerate

---

[5] Per un'esaustiva descrizione dello sviluppo della mascherina chirurgica dalla fine dell'Ottocento fino agli anni '60 del Novecento si rimanda a: J. L. Spooner, "History of Surgical Mask. The myths, the masks, the men and the women behind them", *AORNJ*, January 1967, p. 77-80

[6] J. Mikulicz, "Das Operieren in Sterilisierten Zwirnhandschuen und Mit Mundbirnde", *Centralblatt f. Chir.,* Vol. 24, July, 1897, p. 713

[7] C. Flügge, "Über Luftinkeftion", *Zeitschrift f. Hygiene,* Vol. 25, 1897, p. 179

[8] W. Hübner, "Ueber Die Möglichkeit Der Wundinfektion von Munde Aus und Ihre Verheutung Durch Operationsmasken", *Zeitschrift f. Hygiene,* vol. 28., 1898, p. 713

strumenti scomodi durante le fasi delle operazioni e il suo generale utilizzo non fu molto esteso fino ai tardi anni '20[9] [10].

Negli anni '90 del secolo scorso ancora le prove a sostegno dell'utilità delle mascherine erano ancora contrastanti, continuando fino a giorni nostri l'irrisolta questione se le infezioni possano essere ridotte dall'uso di protezioni per naso e bocca.

1.3 La peste in Manciuria del 1911

Se nei paesi Occidentali la mascherina è un oggetto destinato ai reparti ospedalieri e perennemente associato alle malattie, in Cina la sua adozione cominciò sotto un diverso segno.

La Manciuria è una regione nel nord est dell'Asia, divisa in Manciuria interna, corrispondente con il nord est della Cina e confinante con la Corea del Nord, ed esterna, situata nella parte sud est della Russia e a pochi kilometri di mare dal Giappone. Il destino della regione assunse particolare rilevanza tra la fine del diciannovesimo e l'inizio del ventesimo secolo come rotta di commercio e trasporti, diventando rapidamente un punto di interesse per diverse nazioni[11].

Con i primi casi apparsi nell'autunno del 1910, un'epidemia di peste polmonare scosse la Manciuria ed è tutt'ora ricordata come una delle peggiori epidemie mai registrate[12]. Nella primavera del 1911 si stimava avesse già ucciso un numero di pazienti tra i

---

[9] G. Weaver, "The value of the face mask and other measures", *JAMA*, 1918;71:76–8

[10] G. Weaver, "Droplet infection and its prevention by the face mask", *Journal of Infective Disease*, 1919; 24: 218–30

[11] Dai primi anni del Novecento il Giappone aveva investito ingenti capitali in Manciuria nella costruzione della linea ferroviaria "transmancese" lunga circa 1'000 chilometri. Dal 1915, in forza di un trattato fra Cina e Giappone, quest'ultimo aveva acquisito tutti i privilegi, diritti e proprietà, relativi alla transmancese, ma solo nel 1931 si procedette a un'invasione militare, seguita l'anno dopo dalla creazione di uno stato indipendente, il Manciukuò. Nel 1945 venne attaccata dall'Unione Sovietica, e dopo la Seconda guerra mondiale e la guerra civile cinese la Manciuria Interna divenne parte integrante della Repubblica Popolare Cinese.

[12] Le prime vittime di peste polmonare furono cacciatori di marmotte e commercianti di pelliccia. Al tempo c'era una crescente domanda in Occidente per il pelo della marmotta e di altri roditori selvaggi, originari della Siberia e della Manciuria. Il loro pelo quando tinto adeguatamente poteva passare per quello dello zibellino. Questo florido commercio portò vaste schiere di lavoratori dallo Shandong; si conta che nel settembre 1910 ci fossero più di 10'000 cacciatori nelle foreste della Manciuria. Il risultato fu che molti cacciatori inesperti, incapaci di riconoscere un animale sano da uno malato, finirono per stanare e catturare diverse specie infette a loro insaputa. (WU, L.T. 1913)

quarantacinque mila e i sessantamila[13]. Le prime manifestazioni della peste si vennero registrate tra il 26 e il 27 ottobre 1910 nelle vicinanze della città di Manzhouli, una stazione della Chinese Eastern Railway (CER), al tempo territorio sotto la giurisdizione russa[14]. Da qui la malattia iniziò a viaggiare verso sud, seguendo la rotta dei treni, fino ad arrivare a Fujiadian, città controllata da amministrazioni straniere che doveva la sua crescita esponenziale alla promessa di impiego per centinaia di lavoratori provenienti dal nord della Cina. Fu la scoperta di un caso di peste nella città di Harbin il 27 ottobre 1910 che fece mettere in moto le istituzioni destinate al contenimento e alla prevenzione delle epidemie, che fino a quel momento erano rimaste in silenzio a guardare il decorso della malattia. Una struttura ospedaliera adibita a trattare i casi di peste venne messa in piedi a tempo record e al di fuori della città di Harbin vennero istituite delle baracche per ispezionare i presunti contagiati.

Da subito era chiaro che non c'era nessuna cura per coloro che avevano contratto il malanno; il tasso di mortalità si aggirava intorno al cento per cento. Tutte le persone sospette di aver avuto contatti con un malato venivano poste in quarantena per cinque giorni, un periodo di tempo sufficiente per il manifestarsi dei sintomi, dato che la morte solitamente sopravveniva durante il secondo o terzo giorno dal contagio.

L'importanza della peste del 1910-1911 in Manciuria per lo sviluppo della medicina, della sanità pubblica e delle biopolitiche in Cina è stata analizzata da diversi storici da quando Carl Nathan pubblicò la sua breve monografia sull'argomento. Gli studi successivi hanno confermato le valutazioni di Nathan, introducendo nuovi spunti di riflessione[15]. Mark Gamsa fu il primo a portare una critica revisionista alla narrativa dell'epidemia, concentrandosi sulle relazioni tra la Cina e la Russia e su come i due imperi collaborano contro un nemico comune: i lavoratori migranti, responsabili di aver diffuso il contagio[16]. Espressamente influenzato dal lavoro di Nathan, William Summers afferma che

---

[13] W. C. Summers (2012), *The Great Manchurian Plague of 1910-1911: The Geopolitics of an Epidemic Disease,* Yale University Press, New Haven; London.

[14] Iniziata nel 1898 e completamente operativa per il 1903, il CER era l'ultima parte della rotta transiberiana, gestita dai russi. I treni partivano da Chita per arrivare a Vladivostock ed entravano in Cina da Manzhouli uscendo da Suifenhe. A circa due terzi della rotta, in un piccolo villaggio in quella che era al tempo la provincia di Jilin, fu fondata la città di Harbin nel 1898, la quale divenne il quartier generale del CER, amministrato dai russi fino alla Rivoluzione d'Ottobre. (Gamsa, 2006)

[15] C.F. Nathan (1967), *Plague prevention and politics in Manchuria, 1910–1931*, Brill, Boston.

[16] M. Gamsa (2006), "The epidemic of pneumonic plague in Manchuria 1910–1911"*, Past & Present*, 190(1), 147-183

l'avvenimento della peste e il suo lascito giocarono un ruolo di estrema rilevanza per la ridistribuzione geopolitica del territorio, aprendo conflitti che si trascinarono fino alla Seconda Guerra Mondiale[17]. Il suo lavoro esplora le ambizioni geopolitiche delle diverse nazioni al tempo presenti sul territorio manciuriese, le dinamiche di potere e gli scambi culturali tra le nazioni nel contesto dell'epidemia. In gioco, c'erano sia l'identificazione esatta della malattia sia la decisione riguardo quale potenza imperiale fosse moderna e sufficientemente illuminata dalla ragione scientifica per spiegare e fermare l'epidemia. Il sapere si traduceva in potere politico; chi sarebbe riuscito a controllare la malattia avrebbe avuto il controllo sulla Manciuria.

Pur essendo nominalmente sotto la sovranità cinese, nel 1910 la regione era in uno stato di subbuglio politico. Oltre alla Cina, sul territorio erano presenti anche le autorità russe e giapponesi, ad ognuna era destinato il controllo di una porzione della ferrovia recentemente costruita[18]. Questa situazione caotica si rifletté sull'organizzazione delle quarantene, sul controllo della popolazione potenzialmente contagiata e altre misure di contenimento dell'infezione, che ostacolarono il lavoro del personale medico, spesso bloccato da sistemi amministrativi incompatibili.

Nel mezzo della crisi, che coinvolse anche missionari, dottori delle ambasciate straniere e una delegazione di medici americani proveniente dalle Filippine, la corte imperiale Qing mise a capo delle sue operazioni contro la peste Wu Lien-teh, un giovane medico malese di origini cinesi[19]. Immischiato in un disegno che comprendeva non solo la peste in sé, ma anche gli interessi delle amministrazioni locali, conflitti alla corte dei Qing e scontri con medici internazionali, Wu adottò la rivoluzionaria teoria che il propagarsi dell'epidemia non richiedeva vettori non-umani, ad esempio pulci o ratti, come insistevano i rivali giapponesi, ma fosse trasmessa direttamente tra i pazienti per via aerea.

---

[17] W. C. Summers (2012), *The Great Manchurian Plague of 1910-1911: The Geopolitics of an Epidemic Disease,* Yale University Press, New Haven; London.

[18] Il sistema ferroviario in Manciuria era stato diviso dal trattato di Portsmouth nel 1905 in tre porzioni; il CER era controllato dai russi, da Mukden fino a Pechino era sotto la giurisdizione cinese che chiamò questo tratto Imperial Chinese Railway, mentre la South Manchuria Railway era amministrata dai giapponesi. (Summers; 2012)

[19] Originariamente chiamato Ngoh Lean Tuck, Wu cambiò il suo nome dopo un viaggio in Cina nel 1908. Nato a Penang in Malesia nel 1879, studiò alla Penang Free School e, dopo aver vinto la prestigiosa borsa di studio della Regina, si iscrisse a Cambridge nel 1896. Wu fu il primo studente di origini cinesi a laurearsi in medicina a Cambridge, continuando i suoi studi in batteriologia alla scuola di Medicina Tropicale a Liverpool, sotto la guida del Premio Nobel Sir Ronald Ross e all'istituto Pasteur di Parigi. (Lee, Wong, Ho, Ng; 2014)

Secondo l'antropologo medico Cristos Lynteris, l'idea che la peste potesse essere trasmissibile per via aerea ebbe un effetto destabilizzante sulle teorie dell'epoca e come accompagnamento a queste nuove spiegazioni Wu sviluppò e propagandò come sua propria invenzione una nuova tecnologia medica: "la mascherina anti-peste"[20]. In realtà, il modello di Wu non si discostava troppo dai modelli già in uso all'epoca nel campo della chirurgia, tuttavia vennero aggiunti altri strati protettivi e fu perfezionato il meccanismo per tenerla ben salda al volto, utile anche per combattere le condizioni meteorologiche avverse dell'inverno manciuriese[21].

Questo nuovo *device* era destinato inizialmente solo ai dottori e allo staff medico, che operavano in diversi luoghi come gli ospedali, i forni crematori e stavano a stretto contatto con gli individui potenzialmente contagiosi. Ben presto però si rese necessario far indossare la mascherina anche ai pazienti e alle persone con i quali questi venivano a contatto, fino ad arrivare a convincere l'intera popolazione nelle zone a rischio.

Nonostante i successi, la teoria della trasmissione per le vie aeree non era ancora largamente accettata negli ambienti scientifici. Come racconta Wu stesso nella sua autobiografia, i dottori russi presenti sul territorio di Harbin erano ancora convinti che le peste fosse di natura bubbonica e si ostinavano ad esaminare i pazienti senza alcuna precauzione per le vie respiratore[22]. Non passò molto prima che gli eventi volsero a favore di Wu e delle sue teorie. Il dottor Girard Mesny, medico francese e primario del Peiyang Medical College, fu mandato a Harbin nel mezzo della crisi e divenne fin da subito il perfetto antagonista per Wu[23]. Avendo avuto precedente esperienza con epidemie di peste, Mesny rifiutò di accettare le valutazioni di Wu e si mise ad esaminare i pazienti senza protezioni. Nel giro di sei giorni il medico francese contrasse la malattia e morì, garantendo la prova dei fatti alle teorie di Wu e al suo apparato di profilassi, che da quel momento furono seguite alla lettera.

---

[20] Vd. Appendice fig. 1.

[21] C. Lynteris (2018), "Plague Masks: The Visual Emergence of Anti-Epidemic Personal Protection Equipment", *Medical Anthropology*, 37(6), p. 444

[22] L.T. Wu, "Plague Fighter: The Autobiography of a Modern Chinese Physician", *Reprint: Areca books*, 2014

[23] Nella sua autobiografia, Wu descrisse lo scontro con il Dr. Mesny con toni cinematografici e velatamente razzisti. Scritto in terza persona, l'episodio riporta Mesny apostrofare Wu come "Chinaman" e intimare al collega di non osare contraddire chi gli è superiore (Wu 1959; 19).

Il sacrificio involontario di Mesny fu cruciale nella "narrazione dell'epidemia" che Wu stava costruendo, trasformando la mascherina nello strumento protettivo antipeste per eccellenza e portò nuova forza alle sue conoscenze scientifiche, affossando le ambizioni dei suoi colleghi russi e giapponesi.

Non solo il Giappone e la Russia erano interessati alla regione, ma anche Stati Uniti, Gran Bretagna, Germania e Francia vedevano in essa ottime opportunità di espansione economica, se non di colonizzazione vera e propria. Il culmine di tutti questi complessi interessi politici fu raggiunto nell'aprile 1911 con la Conferenza di Mukden, anche nota come l'"assemblea delle dieci mila nazioni" (萬國會, *wànguóhuì*), la prima conferenza medica nella storia moderna cinese[24]. La decisione della Cina di ospitare un incontro di professionisti medici e scienziati internazionali fece particolarmente infuriare l'amministrazione giapponese, che si riteneva l'unica nazione portatrice di razionalità e scienza in tutta l'Asia e la nomina del giovane Wu come presidente sigillò l'offesa. Per Wu invece fu l'occasione di presentare al mondo i progressi dell'Impero cinese e per l'occasione presentò ai delegati internazionali un libro fotografico intitolato *Views of Harbin (Fuchiatien) Taken During the Plague Epidemicm December 1910- March 1911*[25]. Contente 61 immagini, l'album mostra gli sforzi guidati da Wu della China di contenere l'epidemia attraverso la cremazione dei corpi, quarantena dei contagiati, visite porta porta e altre misure preventive.

È sempre Lynteris a suggerire come l'elemento mascherina diventi il centro della narrazione attraverso le foto presentate da Wu[26]. Quasi tutto lo staff di Wu indossa costantemente la mascherina creando un senso di unità di fronte all'epidemia; più che essere nascosti da essa vengono mostrati attraverso la mascherina. Si dispiega così in prima linea nella lotta all'epidemia un esercito di mascherine bianche portatrici simboliche di modernità e igiene, in netto contrasto con la rappresentazione degradante delle vittime e dei presunti responsabili della peste. Invece di essere puramente illustrativo, l'album fotografico mette in luce un disegno classista dell'origine della malattia. Contemporaneamente assolvendo la classe politica della Cina da ogni

[24] M. Gamsa (2006), "The epidemic of pneumonic plague in Manchuria 1910–1911", *Past & Present*, 190(1), p. 153

[25] Vd. Appendice fig. 2.

[26] C. Lynteris (2018), "Plague Masks: The Visual Emergence of Anti-Epidemic Personal Protection Equipment", *Medical Anthropology*, 37:6, p. 445

responsabilità, viene invece addossata la colpa dell'origine e della diffusione del virus sui lavoratori migrati dallo Shandong per la caccia alla marmotta.

Con questa strategia ben in mente, Wu utilizzò lo stesso impianto visivo che l'Impero britannico aveva impiegato durante la pandemia a Hong Kong nel 1894 per mostrare come le misure di controllo dispiegate fossero indice di civiltà e pulizia, indispensabili per la lotta all'epidemia e all'arretratezza culturale della Cina. Diciassette anni dopo, Wu ribalta la situazione, mostrando come non solo i cinesi sono al passo con il progresso scientifico, ma anche che la causa delle continue epidemie nell'Impero Celeste è da ricercarsi nei "livelli inferiori" della società cinese e non un problema intrinseco ad essa. La mascherina viene così inserita in una visione di razionalità scientifica organizzata dallo stato e di modernità sanitaria[27]. In quest'ottica, conclude Lynteris, la rappresentazione fotografica della mascherina di Wu fu centrale nel sostenere la sovranità cinese in Manciuria e aprì l'era delle biopolitiche in Cina. La peste in Mancuria fu quindi l'evento che creò un nuovo tipo di soggettività biopolitica: il medico cinese, esperto in pratiche Occidentali, che prescrive trattamenti medici scientifici, allineato con le direttive imperiali per il controllo dell'epidemia e che è legittimato ad imporre misure restrittive senza precedenti, come le quarantene e la cremazione dei corpi infetti[28]. Questo portò anche all'istituzione del primo apparato biopolitico in Cina, il Servizio per la Prevenzione della Peste nel Nord della Manciuria, che fu capace di rinforzare le strategie epidemiologiche già collaudate in occasione della seconda epidemia di peste in Manciuria nel 1920[29].

---

[27] Nonostante Wu nella sua biografia pone la sua invenzione come lo stadio finale della profilassi personale in tempo di epidemia, come la piena realizzazione della ragione medica all'interno dello stato, i report presentati dai dottori americani Strong (1912: 203) e Teague (1912:268), stazionati nelle Filippine, raccontano come era pratica comune tra la popolazione cinese di farsi imprimere il sigillo protettivo dal tempio locale, trasformando così le mascherine in amuleti contro le forze malefiche.

[28] Nel tardo gennaio 1911, Wu fu shockato nello scoprire più di 2000 corpi che non erano stati sepolti. Era pieno inverno e il terreno era congelato, ma i corpi poneva un serio rischio alla salute pubblica. Con l'arrivo della primavera, i topi avrebbero potuto attaccare i corpi e spargere nuovamente l'infezione. L'unica soluzione era la cremazione di massa, ma il governo cinese lo reputava un atto dissacrante. Wu quindi invitò le autorità locali sul posto e cercò di spiegare la situazione. Scrisse un memorandum all'Imperatore e, dopo tre giorni di attesa snervante, fu concesso il permesso. Il 31 gennaio 1911, primo giorno di Capodanno Cinese, ebbe luogo la prima cremazione di massa della storia della Cina. (Lee, Wong, Ho. Ng 2014)

[29] C. Lynteris (2014), "Epidemics as events and as crises: comparing two plague outbreaks in Manchuria (1910–11 and 1920–21)", *The Cambridge Journal of Anthropology*, 32(1), p. 69

1.4 L'influenza spagnola in Giappone nel 1918

È molto probabile che l'esperienza della peste lasciò il bruciante ricordo di Wu e delle sue mascherine impresso nella memoria dei giapponesi, quando si trovarono ad affrontare l'emergenza sul proprio territorio.

Tra la fine dell'Ottocento e la vittoria sulla Russia, il Giappone riuscì a raggiungere lo statuto di impero "civilizzato", che inseguiva furiosamente dalla fine dell'Ottocento. Si veniva a compiere così quel lungo processo, iniziato nel 1868 con la Restaurazione Meiji, che includeva l'abolizione delle caste, nuove riforme sulle tasse e l'invito a visitare il paese rivolto a specialisti internazionali per riorganizzare il sistema legale, amministrativo e militare. Inoltre, in questo periodo venivano incoraggiati i figli delle ex casate di samurai a studiare all'esterno e tornare in Giappone a compimento degli studi, con un bagaglio aggiornato di conoscenze mediche e scientifiche. Queste iniziative vennero consolidate in una serie di vittorie militari e riconoscimenti internazionali. Dopo la Prima Guerra Sino-Giapponese (1894 -1895), il Giappone ottenne la sua prima colonia, Taiwan, umiliando la claudicante Dinastia Qing, che ai tempi veniva chiamata "il malato dell'Asia", 東亜病夫 *Tōabyōfu*. Poco dopo, l'Impero giapponese negoziò con successo la revisione dei Trattati Ineguali da parte di Germania, Stati Uniti e Gran Britannia. Infine, la guerra contro russi nel 1905 stabilì una vittoria storica per una nazione asiatica nei confronti dell'Occidente e con l'annessione della penisola coreana al novero delle sue colonie, l'Impero giapponese divenne "l'unico stato moderno in Asia"[30]. Con l'espandersi dei suoi domini, tuttavia, il Giappone si rese anche più vulnerabile all'ingresso di batteri e nuovi infezioni all'interno dei suoi confini.

Nei mesi finali della Prima Guerra Mondiale si verificarono casi di contagio che riguardavano un nuovo ceppo di influenza all'interno di una base militare nello stato del Kansas, Stati Uniti. L'anno precedente, il Presidente Woodrow Wilson decise che l'America si sarebbe unita al conflitto, facilitando così il nuovo virus ad attraccare via nave sulle sponde Europee. Le condizioni delle baracche militari erano l'ambiente ideale per il diffondersi dei contagi, successe così che per la fine della primavera e l'inizio dell'estate del 1918 molti soldati cominciarono a sviluppare alcuni sintomi leggeri. Da

[30] Parole di Fukuzawa Yukichi (1835 - 1901), eminente riformatore sociale, autore, traduttore e giornalista, i cui lavori influenzarono l'ideologia giapponese del tardo diciannovesimo secolo. (Kang 2018)

principio non venne data molta importanza, dato che presto i contagi iniziarono a rallentare, ma con l'arrivo dell'estate il virus mutò e riprese il suo cammino. Tra i ranghi militari particolarmente colpiti furono i giovani fra i 20 e i 40 anni, fatto che insieme alle migliaia di vite reclamate dal conflitto fu probabilmente decisivo per il definitivo cessate il fuoco del novembre 1918.

Nonostante durante l'inverno e la primavera, in gran parte del mondo venivano riportati casi di un nuovo malanno, in Giappone le statistiche dei casi di influenza erano ancora nella norma, lasciando credere che si trattasse del solito malanno stagionale[31]. Le cose iniziarono a farsi preoccupando nell'aprile dello stesso anno quando alcuni lottatori di Sumo in tour sull'isola di Taiwan si ammalarono e tre di loro morirono, dopo essere stati ospedalizzati[32]. La stella del Sumo di Tōkyō, Masagoishi fu uno dei tre che si ammalò, spegnendosi il 5 aprile nell'ospedale di Kaohsiung. La diagnosi ufficiale era "colite", anche se i giornali cominciavano a parlare di complicazioni dovute a bronchiti o polmoniti. Pur non essendoci evidenze certe, la possibilità che i lottatori di Sumo di stanza a Taiwan morirono di influenza è molto alta[33] [34]. Un secondo ceppo di influenza si manifestò all'inizio di maggio, quando a bordo della nave H.M.S. Suwo nel porto di Yokosuka vennero diagnosticati più di 150 casi. Il malanno si tramise ad alcuni marinai prima, ai membri del corpo dei Marines e infine alla popolazione, così fino a raggiungere in breve tempo la città di Tōkyō.

---

[31] L'influenza del 1918-1919 viene chiamata in Giappone come nel resto del mondo スペイン風邪, *supein kaze*, ma nonostante la distinzione terminologica tra semplice raffreddore e influenza nella lingua giapponese è piuttosto vaga, al tempo l'epidemia era nota anche come 世界感冒, *seikai kanbō*, 為政感冒, *isei kanbō*, 悪風邪, *aku kaze*, 流行性感, *ryūkōsei kanbō*.

[32] All'epoca i centri del Sumo erano Tōkyō e Osaka, ma i lottatori di entrambe le città partecipavano agli stessi tornei in giro per il paese. Il tour di Taiwan era parte delle loro attività annuali e nel marzo 1918 un gruppo di lottatori, sia di Tōkyō che di Osaka, partì e disputò gare in quattro diverse arene, a Taipei, Taichung, Tainan e Kaohsiung. (Hayami 2016)

[33] Un articolo del 20 giugno 1918 del *Taiwan Nichi Nichi Shinpō*, quotidiano giapponese pubblicato a Taiwan durante gli anni dell'occupazione, raccontava il diffondersi dell'influenza, descrivendo sintomi quali brividi, dolore alle ossa, debolezza muscolare e una febbre tra i 38 e i 40 gradi, che solitamente scemava al quinto giorno.

[34] Se i contagi a Taiwan erano effettivamente di natura influenzale, da dove veniva il virus? Una possibilità è la contea di Haskel nel Kansas, dove si presume l'epidemia sia cominciata. Un'altra ipotesi potrebbe porre l'origine a Hong Kong, dove era abitudine la comunanza tra umani, maiali e galline sotto lo stesso tetto, un habitat ideale per i virus. La trasmissione del virus sarebbe potuta avvenire con un salto di specie prima tra uccelli migratori, poi ad altre specie aviarie ed infine all'uomo. Tuttavia, basandosi sulle diagnosi dei pazienti, si ritiene che almeno i primi casi di influenza fossero diretti discendenti della pandemia iniziata negli Stati Uniti. (Hayami 2006)

Se si considera il numero di fatalità durante la Prima Guerra Mondiale, approssimativamente dieci milioni nell'arco di quattro anni, l'Influenza Spagnola pare abbia raggiunto più del doppio di vittime nella metà del tempo[35].

Nonostante le statistiche finali tocchino vette spaventose, l'epidemia come soggetto di studio nelle pubblicazioni accademiche non ha mai riscosso particolare fama. Il lavoro cardine delle ricerche sulla pandemia è *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918* di Alfred W. Crosby (1976). Ristampato nel 1989, il libro è ricco di informazioni sulla diffusione del virus, sull'impatto che ha avuto sulla popolazione e sui tentativi di prevenire la trasmissione con i vaccini, le quarantene, l'uso della mascherina e la chiusura di scuole e teatri. La sua descrizione del percorso del virus, dalle basi americane fino al Fronte Occidentale della guerra in Europa e la sua divisione in ondate, diverse a seconda del paese sono tutt'ora considerate capi saldi di qualsiasi studio sull'argomento. Tuttavia, lo studio di Crosby, nella sua completezza, rimane un caso piuttosto isolato nel panorama accademico americano, contribuendo alla nomea del virus quale "pandemia dimentica". Anche in Giappone, le ricerche dedicate all'argomento sono poche e spesso molto distanziate nel tempo, nonostante l'abbondanza di fonti ufficiali. Tra queste, le risorse primarie di dati sul numero dei casi e sul numero di morti sono i report annuali del Ministero della Salute, i quali sono stati poi inclusi nel documento ufficiale sulla pandemia, il 流行性感冒, *Ryukousei Kanbō,* del 1922. Ciò nonostante, il professor emerito Hayami Akira dell'Università Keio durante una ricerca sull'andamento demografico dell'era Taishō (1912-1926) notò la mancanza di studi strutturati sull'argomento, mentre discuteva il calo demografico del biennio 1918-1920 dovuto all'impatto della pandemia[36]. Partendo da queste preliminari ricerche, il professor Hayami pubblicò in seguito un'esaustiva monografia per la serie *Nichibunken*. Fortemente influenzato dalla suddivisione cronologica di Crosby, il libro offre una panoramica molto dettagliata della situazione in cui versavano i singoli stati, pur concentrandosi molto sull'impatto della pandemia in Giappone, nelle colonie e nell'esercito. Prima della monografia di Hayami, gli unici studi disponibili sulla Spagnola in Giappone erano un articolo in giapponese scritto da Sugiura Yoshio del 1977, che considera il virus dal punto

[35] Il conteggio si aggira tra i venti milioni e i quaranta milioni in tutto il mondo. Per il Giappone, senza considerare le colonie, il bilancio è di circa 500,000 decessi. Considerando che al tempo la popolazione giapponese contava 55 milioni di cittadini, le vittime dell'influenza spagnola furono circa 0,8% della popolazione. (Hayami 2006)

[36] A. Hayami, M. Kojima (2004), "Taishō demogurafi", *Bungei shunjū.*

di vista della sua propagazione sul territorio, e una serie di articoli scritti da due accademici Neozelandesi Edwina Palmer e Geoffrey Rice. Lo scritto di Sugiura pur avvalendosi dei resoconti ufficiali per elaborare un'intricata analisi statistica, mostra poca famigliarità con l'epidemiologia del virus, trascurando diverse caratteristiche che rendono l'epidemia del 1918 un caso unico[37]. Appoggiandosi unicamente sui report ufficiale, Sugiura incappa nella stessa fondamentale debolezza: la distinzione tra la prima più severa ondata nel tardo 1918, la sua recrudescenza agli inizi del 1919 e gli strascichi degli inverni 1919-1920 e 1920-192[38]. Su questo punto, tuttavia, c'è disaccordo tra gli studiosi, poiché ammettere questa divisione spesso significa ammettere l'esistenza di due diversi ceppi di influenza in Giappone e che solamente la prima ondata sarebbe da considerarsi Spagnola, circostanza sulla quale Hayami non concorda, insistendo sulla continuità dell'epidemia dalla primavera del 1918 fino alla primavera del 1920[39]. Nonostante questo dettaglio, l'attenzione riservata da Palmer e Rice all'epidemia si rivolge maggiormente alla reazione che il governo, la popolazione e i dottori hanno avuto e come hanno diversamente affrontato la crisi[40] [41] [42].

Il *Ryūkōsei Kanbō*, compilato nel 1922 dopo l'epidemia, descrive come le autorità sanitarie giapponese nell'autunno 1918 fossero ben consapevoli delle misure precauzionali che venivano adottate nei paesi occidentali, compreso l'uso di mascherine per coprire naso e bocca diffuso tra la popolazione di San Francisco e altre città[43]. Nel

---

[37] Y. Sugiura (1977), "Waga kuni ni okeru 'Supein kaze' no kukanteki kakusan ni kan- suru ikkosatsu," *Chirigaku hyoron,* 50(4), pp. 201-215

[38] E. Palmer, G.W. Rice (1993), "Pandemic influenza in Japan, 1918-19: mortality patterns and official responses", *Journal of Japanese Studies*, *19*(2), pp. 389-420

[39] Fautori di questa separazione sono innanzitutto Palmer e Rice (1993), i quali ritengono ci si stato uno "spostamento antigenico", argomentando la sostanziale differenza dei sintomi tra la prima e la seconda ondata.

[40] E. Palmer, G. Rice (1993), "Pandemic Influenza in Japan, 1918-19: Mortality Patterns and Official Responses," *The Journal of Japanese Studies,*19, no. 2

[41] E. Palmer, G. Rice (1992),“ Divine Winds versus Devil Wind: Popular Responses to Pandemic Influenza in Japan, 1918- 1920," *Japan Forum,* 4, no. 2 (October 1992)

[42] E. Palmer, G. Rice (1992),“ Japanese Physician“s Response to Pandemic Influenza: Ijiro Gomibuchi and the "Spanish Influenza“ in Yaita-Cho, 1918-1919," *Bulletin of the History of Medicine*, 66, no. 4.

[43] Una legge del 1918, nota come "Mask Order", imponeva l'uso delle mascherine ai cittadini di San Francisco in pubblico e all'interno di teatri e arene sportive. I trasgressori venivano multati, o se impossibilitati a pagare, potevano essere incarcerati fino a trenta giorni. Le continue resistenze all'ordinanza portarono nel gennaio 1919 alla fondazione della "Lega Anti Maschere".

febbraio dell'anno successivo, il Ministero della Salute diede istruzioni alle autorità locali per incoraggiare le persone ad indossare le mascherine nei luoghi in cui si trovavano i pazienti oppure nelle zone alto rischio di contagio. A ciò seguirono delle linee guida più dettagliate, a cui si aggiungeva l'uso della mascherina nei luoghi affollati, sui treni e sui mezzi pubblici. L'utilizzo si consigliava prevalentemente alle persone sane, ma non ai pazienti, a cui veniva detto di coprire naso e bocca con fazzoletti o *tenugui*, in caso di tosse o starnuto. In ottobre, le autorità locali furono istruite a fornire mascherine gratuitamente a chi non poteva permettersi, mentre teatri e cinema entrarono anch'essi nella lista dei luoghi in cui era d'obbligo indossare la mascherina.

Il report ufficiale si sofferma anche sull'efficacia della mascherina per la prevenzione del contagio, un argomento che veniva discusso anche nel resto del mondo. Secondo il *The Lancet,* le garze chirurgiche erano insufficienti a fermare le particelle del virus e persino con le garze più spesse avrebbero dovuto essere usati almeno quattro strati[44]. I materiali con una trama meno fitta erano sostanzialmente inutili, quindi le autorità giapponesi raccomandarono almeno quattro strati di mussola con trama fitta, che tuttavia erano piuttosto difficili da reperire in commercio. Le mascherine dovevano essere indossate fino sotto gli occhi se possibile, essere grandi abbastanza da coprire naso e bocca e fissate dietro con del nastro o con degli elastici, di modo da prevenire qualsiasi apertura. Anche se le autorità mediche non hanno mai garantito l'efficacia contro l'influenza, si può constatare la drastica riduzione dei casi conseguente alla diffusa adozione delle mascherine e l'effetto inibitore sulla trasmissione del virus. Nella loro disposizione ad indossare le mascherine, i giapponesi dimostrarono un maggiore senso del pericolo rispetto agli europei e americani. La loro attitudine verso le malattie e i germi potrebbe averli maggiormente preparati ad affrontare al meglio malattie contagiose come l'influenza. Questo tipo di risposta alle infezioni potrebbe sicuramente aver giocato a favore rispetto alle difficili condizioni abitative in cui risiedeva la popolazione al tempo.

In contrasto al "*Mask Order*" degli Stati Uniti, la pratica di indossare la mascherina in Giappone fu seguita senza levate di scudi[45]. Mentre in America, l'ordinanza era vista dai cittadini come contraria ai valori della libertà civile, per i giapponesi la mascherina simboleggiava l'arrivo della modernità. Una serie di poster creati dalle autorità sanitarie

---

[44] *The Lancet*, 8 marzo 1919, Londra, pp. 392

[45] Il Ryūkōsei Kanbō indica che nella Prefettura di Fukui nel 1920, secondo i conteggi ottenuti da 14 stazioni di polizia, circa l'80% delle famiglie adottò la pratica di indossare la mascherina.

nel 1922 rappresentava il demone dell'influenza che veniva sconfitto delle moderne tecniche mediche. Nell'iconografia del tempo, gli oggetti appartenenti al folklore (come fantasmi, *goblin* e altre creature simili) erano soliti rappresentare l'irrazionalità della mentalità premoderna e un ostacolo alla comprensione del mondo tramite mezzi scientifici e razionali. Quando il mostro dell'influenza viene sconfitto dall'uso della mascherina, il nuovo *device* medico diventa allora l'oggettificazione del progresso scientifico e della modernità. L'accettazione generale della mascherina stava ad indicare il successo dello stato nella mobilitazione dei cittadini contro una minaccia comune.

1.5 Controllare il virus in Asia

Considerando l'epidemiologia, la diffusione su scala globale e il numero di contagiati, l'influenza spagnola è sicuramente il termine di paragone più simile alla situazione causata dal virus SARS-CoV-2. Entrati nel secondo anno pandemico, nonostante l'inizio del programma di vaccinazione, in Europa conteggio dei casi non accenna a rallentare [46]. Nell'Asia Orientale, tuttavia, nonostante il minor numero di dosi di vaccino ricevute ad ora, la situazione sembra sotto controllo. Anzi, sembra quasi che non sia mai sfuggita dal controllo, tanto da portare alcuni giornalisti in Italia a parlare di "Mistero Asiatico" [47]. Il mistero risiede nel fatto che pur avendo cominciato il suo cammino in Cina, il virus Sars-CoV-2 sia stato efficacemente arginato e controllato da governi e cittadini dell'Asia Orientale. Questa serie di misure e pratiche preventive ha creato l'idea di un "Modello Asiatico" per la gestione vittoriosa della pandemia, teorizzato a scapito della supposta sconfitta dei governi occidentali davanti ad un'emergenza senza precedenti. La giornalista esperta in questioni politiche dell'Asia Pacifica Junko Terao, in un'intervista con Ilaria Maria Sala, afferma che la teorizzazione di un "Modello Asiatico" potrebbe essere molto fuorviante, poiché si rischia di mettere in un solo calderone esperienze e governi diversi, ma anche utile, se preso con le dovute distinzioni[48]. Sala afferma che ci

[46] Ad inizio aprile 2021, la Francia è il paese europeo con il maggior numero di contagi, 4,833,263 e un tasso di mortalità pari al 2.8%. L'Italia si colloca quarta nella graduatoria europea per numero di casi, dopo Russia e UK; 3,678,944 casi e un tasso di mortalità del 3.06%. https://www.worldometers.info

[47] A. Berinni (2020), "Pandemia: Mistero asiatico. Dittatura e contagio", pubblicato online su *Doppiozero*, 27 ottobre 2020.

[48] Estratto dalla newsletter settimanale di Internazionale, "In Asia: Il candidato di Pechino, modello asiatico, a piedi in Giappone", 31 ottobre 2020, a cura di Junko Terao

sono ragioni molto concrete per il successo dei paesi asiatici: il fattore decisivo che accomuna alcuni di questi sono dei precedenti più ravvicinati nel tempo rispetto alla Spagnola, come la SARS a Hong Kong nel 2003 o la MERS in Corea del Sud nel 2015. Lo scoppio di queste due epidemie è ancora fresco nella memoria della popolazione ed è molto probabile che il ricordo di queste esperienze abbia formato una risposta collettiva e automatica di fronte all'attuale crisi sanitaria. L'idea che questo istinto di gruppo sia dovuto alla tendenza della popolazione di questi paesi a sottomettersi all'autorità in nome di qualche ideale confuciano, continua Sala, viene smentita da episodi di storia recente in cui i cittadini di Taiwan, Corea del Sud e Hong Kong sono scesi in piazza per protestare contro le istituzioni a difesa della democrazia. Soprattutto, nella SAR di Hong Kong le misure di prevenzione vengono richieste a gran voce dai cittadini, i quali non si fidano delle autorità politiche, temendo che non facciano abbastanza. Nel 2003 Hong Kong è stato uno degli epicentri dell'epidemia di SARS. L'infezione era cominciata in inverno e fino ad aprile non c'è stato nessun intervento da parte della Cina, i cittadini quindi hanno dovuto adottare misure preventive, senza aspettare l'intervento ufficiale. Un altro punto importante è stata la comunicazione, chiara e abbondante: "A Hong Kong, in Corea del Sud e in Giappone le tv trasmettono due conferenze stampa al giorno, una del governo e una dell'autorità sanitaria, e non c'è spazio per la miriade di esperti onnipresenti invitati a dire la loro, in alternativa o in contrapposizione alla linea ufficiale, come ho visto in Europa. E la fiducia nelle autorità scientifiche incaricate di gestire la crisi è un'altra eredità del passato che in occidente manca"[49]. Infine, per quanto riguarda l'uso mascherine, senza scomodare Confucio, Sala trova una risposta nella debolezza dei sindacati:" in questi paesi prendere un giorno di malattia è molto più complicato che altrove, quindi l'uso della mascherina è diventato innanzitutto un'imposizione sociale tra colleghi negli ambienti di lavoro"[50]. Questa affermazione solleva una domanda quindi: in che modo il contesto politico e sociale influenza la diffusione dell'uso della mascherina in Asia?

Abbiamo visto che durante due casi precedenti di epidemia, la peste in Manciuria e l'influenza spagnola in Giappone, l'ideale che sorreggeva l'utilizzo era un concetto di modernità sanitaria, connesso ad un principio di razionalità influenzato dalla medicina occidentale. Passato un secolo da questi eventi, in occasione della pandemia globale da

[49] Ibidem.

[50] Ibidem.

COVID-19, le mascherine indossate in Asia veicolano ancora lo stesso ideale? Oppure c'è stata una diversificazione dei significati e magari anche una trasformazione durante la corrente pandemia?

Questo studio prenderà in considerazione due luoghi in particolare, la SAR di Hong Kong e il Giappone; si tenterà di analizza se e come la mascherina, nel contesto delle misure preventive, si sia inserita nel dibatto politico dei due paesi esasperando problemi già esistenti.

Allo scoppio della pandemia, Hong Kong era reduce da oltre sei intensi mesi di proteste contro l'amministrazione della città e il governo di Pechino. Il virus arrivò in un momento in cui il rapporto tra i cittadini e le istituzioni era ai minimi storici. In Giappone invece, nel 2020 erano programmati i Giochi Olimpici a Tōkyō, ma l'emergenza globale ha richiesto il rinvio al 2021. Le Olimpiadi, fin dalla nomina di Tōkyō come città ospitante, hanno creato diverse polemiche all'interno della società giapponese, la quale sosteneva che i soldi destinati a giochi sarebbero stati meglio spesi per sistemare i danni del disastro di Fukushima del 2011, una ferita ancora aperta per gli abitanti del Paese del Sol Levante. L'allora premier Abe Shinzo ha provato a giocarsi, letteralmente, la faccia nella campagna di prevenzione e aiuti durante la crisi, ma le iniziative prese gli sia sono rivoltate contro, creando ancora più malcontento e infine portandolo dimissioni dall'incarico di primo ministro nello stesso anno dopo 8 anni di mandato. Nel mentre, sempre a Tōkyō, si è assistito alla nascita di un movimento *Anti-Mask* capitanato dal politico e *YouTuber* Hiratsuka Masayuki, leader del 国民主権党, *kokuminshukentō*, "Partito Popolare per la Sovranità".

La ricerca si sviluppa principalmente nei capitoli 2 e 3, divisi in tre sotto-paragrafi ciascuno dedicato alle regioni prese in esame. Nella prima sezione dedicata ad Hong Kong, si farà un passo indietro rispetto al 2020 per cominciare l'analisi con l'epidemia di SARS del 2003. Un evento cruciale nella storia recente di Hong Kong, che ha segnato l'affermazione di un certo tipo di "*Mask Culture*", influenzando la pronta risposta dei cittadini in occasione dell'epidemia da COVID-19. Proseguendo, si vedrà come l'emergere della COVID-19 si è inserito nella recente trama politica della città, spaccata in due fazioni ben distinte dall'inizio del movimento di protesta. In ultimo, si esaminerà lo stesso percorso dalla SARS alla COVID-19 nella Cina Continentale e quali strategie Pechino ha tentato di mettere in atto per volgere la potenziale situazione svantaggiosa in un'occasione per rinforzare la propria egemonia locale e globale.

Passando al Giappone, si traccerà l'evoluzione e l'adozione della mascherina tra ila popolazione giapponese, ricostruendo le ragioni sociali e culturali di quello che spesso viene chiamato "t*he love for face mask*"[51]. Raccontando l'emergere della COVID-19 in Giappone, si cercherà di capire che tipo di dialogo le istituzioni ufficiali hanno intrattenuto con i cittadini e di come in ultimo il Premier Abe non si stato all'altezza della situazione. Infine, l'insorgere di un movimento *Anti-Mask* in Giappone, pronto a scendere in piazza per smentire l'esistenza del virus, offre uno spettacolo a prima vista paradossale, ma si cercherà di capire meglio quali sono le sue radici e se potrà avere rilevanza in futuro, soprattutto alla luce di altre forze populiste che rischiano di destabilizzare il paese.

L'elaborato si propone come uno studio di alcuni fenomeni causati dalla necessità di coordinare le misure preventive durante una pandemia. Considerando le lodi internazionali di cui hanno goduto questi paesi durante il 2020 per come hanno gestito la situazione, ritengo sia interessante analizzare i meccanismi interni di questa gestione, cosa ha funzionato e cosa no. Mettendo al centro dell'analisi le mascherine, si cercherà di porre in evidenza il contrasto tra la popolazione, le istituzioni sanitarie e le amministrazioni pubbliche. Saranno quindi valutati i comunicati ufficiali emessi dai Centri Ufficiali per la Prevenzione delle Malattie Infettive, così le misure politiche e legali che l'emergenza ha reso necessarie. Utilizzando i sondaggi condotti da principali quotidiani (South China Morning Post, Apple Daily, Asahi Shimbun, Mainichi Shimbun) si valuteranno le reazioni della popolazione e le decisioni delle amministrazioni.

Alla luce delle analisi condotte, nel capitolo 4 si inseriranno le esperienze analizzare di Giappone e Hong Kong nella più ampia cornice del "Modello Asiatico" per la gestione della pandemia, comparando le loro strategie con quelle di altri due paesi limitrofi, Taiwan e la Corea del Sud, che hanno avuto un approccio leggermente differente, ma forse più efficace nella sostanza. Infine, nel capitolo conclusivo verranno brevemente valutati i primi sei mesi di gestione pandemica dell'anno corrente 2021. Sebbene in lontananza si riesce a scorgere la fine di questa catastrofe mondiale, all'orizzonte si scorgono possibili colpi di scena che potrebbe sconvolgere gli equilibri della regione e avere effetti anche sul resto del mondo.

[51] A. K. T. Martin (2020), "The History Behind Japan's love of face mask", *The Japan Times Online*, 22 luglio 2020.

Capitolo 2 - Hong Kong

2.1 L'emergenza SARS

Prima della consacrazione a "simbolo del nostro tempo" da parte del *New York Times*, la mascherina aveva già conquistato anni prima la copertina dell'inserito domenicale del *South China Morning Post*, uno dei principali quotidiani di Hong Kong. Sullo sfondo si potevano leggere gli acronimi delle malattie infettive che in quegli anni preoccupavano la città e il resto del mondo; H7N9 (influenza aviaria), SARS (sindrome respiratoria severa acuta), MERS (sindrome respiratoria medio orientale). Il titolo della cover story del 1° dicembre 2013, associata a quest'immagine, era: *"Germ warfare: Hong Kong's never-ending fight against viruses"*[52]. In generale, il Sud della Cina è da sempre considerato l'epicentro di potenziali *outbreaks* di malattie infettive[53]. Alla latitudine di Pechino, il rischio di contrarre l'influenza è maggiore durante i mesi invernali, come succede nelle aree temperate dell'emisfero settentrionale. Nel clima subtropicale del sud, il contagio può succedere durante tutto l'anno, da marzo fino a ottobre, con picchi nei mesi estivi più umidi, da maggio ad agosto. Non fa quindi eccezione la zona costiera di Hong Kong, dove si nota anche un picco dei casi di influenza durante i tardi mesi invernali. Alle avverse condizioni climatiche si aggiungono un'altissima densità di popolazione in un'area tutto sommato limitata e l'importanza strategica di Hong Kong per il commercio e il turismo internazionale. Come si può immaginare questi due fattori contribuiscono enormemente allo sviluppo e alla diffusione su scala globale di patogeni e malattie. Il rischio fu evidente già ai primordi dell'acquisizione di Hong Kong come colonia inglese a metà dell'Ottocento. Hong Kong giocava un ruolo fondamentale nella rete dell'Impero Britannico di produzione, esportazione e importazione di beni di consumo in tutto il mondo. Ottenuta dalla Cina a seguito della Prima Guerra dell'Oppio (1839-42), la città venne impiegata largamente proprio per il lucroso commercio della sostanza che causò il conflitto. L'intricata rotta commerciale dell'Impero divenne il vettore ideale per la diffusione dei virus: malattia e commercio, all'ora come oggi. si

[52] S. Lazarus (2013), *Germ warfare: Hong Kong's never-ending fight against viruses*, South China Morning Post, 30 novembre 2013.

[53] K.F. Shortridge, C.H. Stuart-Harris (1982), "An influenza epicentre?", *Lancet,* (2):812-813

dimostrarono intimamente uniti nelle dinamiche globali[54]. Nel 1894 il germe della peste raggiunge Hong Kong e da qui si diffuse in tutto il mondo. Pur essendo il primo *outbreak* il più feroce, l'epidemia fu una costante annuale nella regione fino al 1925.

La congiunzione di clima tropicale e umido, posizione favorevole per il commercio globale e altissima densità della popolazione determinò la storia seguente di Hong Kong che per tutto il Novecento dovette fronteggiare continui episodi epidemici[55].

Già preoccupato della delicata situazione batteriologica della regione, nel 1992 il Dottor Kennedy Shortridge, microbiologo e all'ora professore all'università di Hong Kong, dopo aver analizzato diversi campioni di sangue appartenenti a contadini di Hong Kong e della provincia di Guandong, trovò che nel loro organismo erano presenti gli anticorpi per tutti i virus influenzali conosciuti all'epoca, un segnale piuttosto allarmante della presenza in loco di svariati patogeni[56]. I virus influenzali mutano, favorendo così la trasmissione di infezioni zoonotiche, determinate da uno *spillover*, detto anche salto di specie che si verifica quando una popolazione serbatoio ad alta prevalenza di patogeni entra in contatto con una nuova popolazione ospite di una specie differente, e una malattia viene trasmessa dalla popolazione serbatoio[57]. Lungo il Delta del Fiume delle Perle, dagli anni '80 in poi, a causa dell'aumento esponenziale degli allevamenti intensivi di pollame e suini, i fenomeni di *spillover* divennero più frequenti.

Nel 1997 a Hong Kong, Il virus H5N1 dell'influenza aviaria causò sei morti ed era una combinazione di diversi ceppi influenzali proveniente da polli, anatre e quaglie, alla quale gli esseri umani non erano immuni[58]. Un virus influenzale non nocivo per gli animali può quindi facilmente diventare pericoloso per gli umani, quando si lega con altro materiale genetico. Fortunatamente, il virus H5N1 poteva essere trasmesso solamente dai volatili domestici all'uomo, la trasmissione diretta da uomo a uomo fu così scongiurata, ma

---

[54] M. Harrison (2012), *Contagion: How Commerce Has Spread Disease*, Yale University Press, New Haven, Connecticut

[55] L'influenza pandemica del 1968, chiamata anche Influenza di Hong Kong, è sicuramente il caso più palese. Fu debellata nel 1969-70, non prima però di aver reclamato tra un milione e 4 milioni di vittime in tutto il mondo. Fonte: Enciclopedia Britannia Online, "1968 Flu Pandemic", voce scritta da Rogers, K. (https://www.britannica.com/event/1968-flu-pandemic).

[56] K. F. Shortridge (1995), "Influenza, Hong Kong, and the China Traveler" *Journal of travel medicine*, 2(4), pp. 257-259.

[57] D. Quammen (2014), *Spillover. L'evoluzione delle epidemie*, traduzione di Civalleri, L., seconda edizione, Adelphi Edizioni, Milano.

[58] Il numero dei decessi sembra tutto sommato poco allarmante, ma se si considera che i casi totali di influenza furono 18, il tasso di mortalità si aggira intorno 33.3%.

l'esistenza di *wet market*, dove il commercio promiscuo di animali vivi e morti spesso crea *spillover*, pone costantemente il rischio di un nuovo *outbreak*, contagioso per tutta la popolazione.

Nel novembre 2002 si registrano alcuni casi di una strana polmonite nella provincia di Guangdong; le cause erano sconosciute. Agli inizi di febbraio, i media di Hong Kong riportano la notizia che un virus misterioso stava dilagando nella regione confinante, ma le autorità di Pechino negarono e imposero il silenzio stampa sull'accaduto. Verso la fine del mese, casi di polmonite gravi si verificano a Hong Kong e ad Hanoi, a marzo la nuova sindrome venne chiamata ufficialmente chiamata SARS (Sindrome Respiratoria Acuta Severa) e in seguito venne annunciato che un nuovo coronavirus era stato isolato isolato dai pazienti contagiati[59] [60]. A questo punto, l'Organizzazione della Sanità Mondiale (Oms) fu costretta a porre un'allerta sui viaggi, dato che patologie simili stavano iniziando a manifestarsi anche in Canada e a Singapore. Il picco dell'epidemia si verificò in aprile, durante il quale la maggior parte dei governi mondiali dovettero imporre misure drastiche per prevenire la diffusione dei contagi, inclusa anche la Cina, la quale finalmente rivelò la vera estensione del problema. A luglio la situazione fu dichiarata sotto controllo, ma il virus era riuscito ad infettare 30 paesi in 6 continenti[61].

La SARS è stata la prima epidemia grave a emergere nel Ventunesimo secolo e ha preannunciato cosa può accadere in un mondo interconnesso in cui le malattie hanno la capacità di diffondersi rapidamente grazie alle rotte aeree internazionali. È chiaro quindi come il virus non si sia originato a Hong Kong, ma la posizione strategica nello scacchiere

---

[59] La sigla assegnata alla malattia nelle prime fasi dell'emergenza, dimostrava che questa era nota solo attraverso i suoi sintomi, non erano ancora chiaro quale fosse il patogeno responsabile. Vennero vagliate diverse ipotesi, ma la ricerca era difficile perché nessuno sapeva se l'agente della SARS fosse qualcosa di familiare, o di nuovo ma simile a qualcosa di noto, o di totalmente inedito. Grazie agli esperimenti con le culture in vitro si scoprì che nei pazienti di SARS era presente un tipo sconosciuto di coronavirus, in seguito rivelatosi l'agente patogeno responsabile. Il virus venne quindi ribattezzato SARS-COV. (Quammen, 2014, cap. 4)

[60] Quando ormai l'emergenza SARS era terminata, vennero pubblicati diversi articoli scientifici che indicavano lo zibetto, o civetta delle palme, come il presunto untore responsabile della trasmissione agli umani. Tracce del virus furono trovate nelle feci e nelle carni dell'animale, il quale era parte di un commercio di stravaganze culinarie offerte dai *wet markets* ad un certo di tipo di clientela facoltosa. A seguito di diversi esperimenti e di un'intensa campagna di sterminio dello zibetto, fu rivelato che se anche lo zibetto era responsabile della trasmissione agli uomini, l'ospite serbatoio del virus era probabilmente una specie di pipistrello. (Quammen, 2014 cap. 4)

[61] Secondo le statistiche dell'Oms, tra il 1° novembre 2002 e il 1° luglio 2003, 8445 persone furono contagiate dalla SARS. In totale persero la vita 812 persone, delle quali 348 nella Cina Continentale, 298 nella SAR DI Hong Kong, 84 a Taiwan, 38 in Canada e 32 a Singapore (WHO 2003).

dell'economia e del turismo mondiale della città fu la porta di accesso privilegiata per la sua diffusione mondiale.

L'emergere della SARS nel 2003 a Hong Kong è un'occasione importante non solo per esporre l'avvento di un morbo sconosciuto su una città impreparata, ma è anche un'opportunità per riflettere sulle dinamiche sociali e politiche di un'epidemia. A distanza di anni restano ancora molti interrogativi sulle cause dell'*outbreak*, gli effetti sulla città furono da subito ben visibili. Sebbene il Dipartimento della Sanità consigliasse di indossare una mascherina solamente nei casi in cui ci fosse il rischio di un contatto con il virus, la pratica fu adottata da quasi il 90% della popolazione e le immagini degli abitanti della città con naso e bocca coperti fecero il giro del mondo[62] [63].

L'industria turistica subì un urto devastante; nei mesi di aprile e maggio il tasso di prenotazioni negli hotel crollò del 20%, mentre la Cathay Pacific, la principale linea di volo di Hong Kong, negli stessi mesi passò da far volare 33,000 persone al giorno a 4,000. Molti persero il lavoro, circa 3,800 attività commerciali chiusero tra marzo e giugno; il tasso di disoccupazione toccò il 9%, il più alto dal 1975. Il totale delle vittime ammontò a 298, un numero tutto sommato contenuto se comparato con altre malattie, ma il virus contagiò un gran numero di personale medico, un duro colpo per il sistema ospedaliero e la cura dei pazienti[64] [65]. In aiuto vennero organizzate una serie di campagne per raccogliere fondi e materiale PPE (*personal protection equipment*); il settore dei trasporti, hotel, banche, supermercati, gallerie d'arte e altre attività commerciali unirono gli sforzi e crearono una grande alleanza cittadina per fronteggiare la crisi[66].

Se quindi la città stessa ebbe una reazione d'orgoglio e ritrovò il suo senso della comunità, la risposta del governo alla crisi fu tardiva e confusa. Un sondaggio condotto dal Programma per l'Opinione Pubblica dell'Università di Hong Kong, svolto tra il 16 e il 23 aprile, rivelava che solo il 9% degli intervistati era soddisfatto del comportamento del governo riguardo alle misure contro la SARS: fu la percentuale di consenso più basa mai registrata fino a quel momento. Per capire meglio le ragioni del fallimento delle

---

[62] Department of Health (2003), *DH's SARS website updated*, Press Release, 23 giugno 2003.

[63] J. Lau, H. Tsui, M. Lau, et al. (2004), "SARS Transmission, Risk Factors, and Prevention in Hong Kong" *Emerging Infectious Diseases,* 10(4):587-592.

[64] WHO, *Cumulative Number of Reported Probable Cases of SARS*, Emergencies preparedness, response, dal 1 novembre 2002 al 11 luglio 2002 17:00 GMT +2.

[65] Su un totale di 1,755 individui con la SARS, si stima che 386 erano parte del personale medico.

[66] SCMP Reporter, *Fighting SARS*, South China Morning Post Online, 1 maggio 2003.

istituzioni, bisogna guardare innanzitutto il "peculiare ordinamento politico" di Hong Kong. La crisi sanitaria del 2003 non ha messo solo in luce un governo impreparato all'evento (a conti fatti nessun governo era preparato) ma soprattutto la fragilità di un intero sistema governativo che non è riuscito mai a trasmettere fiducia ai cittadini. La fonte di questa fragilità va ben oltre il sentimento di apatia politica per un partito o un'ideologia, il problema invece risiede nella natura ultima della SAR di Hong Kong come "entità giuridica". La Basic Law (Legge Fondamentale) di Hong Kong fu il risultato della Dichiarazione congiunta sino-britannica del 1984 ed è spesso descritta come la "mini costituzione" della Regione Amministrativa Speciale[67]. Pur allocando formalmente i poteri esecutivo, legislativo e giuridico alla HKSAR, la Basic Law non è espressione diretta dei cittadini, poiché Hong Kong in sé non è uno stato, di conseguenza il popolo non può essere sovrano. La Basic Law è un documento derivato, subordinato all'articolo 31 della Costituzione della Repubblica Popolare Cinese[68]. In caso di controversie legislative, nessun tribunale della HKSAR potrà mai opporsi alle decisioni del Congresso Nazional Popolare a Pechino riguardo alle questioni giuridiche della regione. Inoltre, la nomina di un Capo Esecutivo da parte di 800 membri di una commissione nominata da Pechino è stata spesso al centro di aspre proteste sulla trasparenza dei processi elettorali negli ultimi anni. Nonostante i vasti diritti di associazione e libertà di stampa di cui godevano i cittadini di Hong Kong, queste libertà erano risultato di un permesso, o per meglio dire di una "tolleranza autoritaria"[69]. Questa situazione precaria divenne palese nell'autunno del 2002, quando il governo di Hong Kong iniziò le consultazioni per implementare l'Articolo 23 della Basic Law. L'articolo 23 richiede che il governo locale "adotti leggi per proprio conto per proibire qualsiasi atto di tradimento, secessione, sedizione, sovversione contro il Governo Centrale, o divulgazione di segreti di stato"[70].

---

[67] Varata il 4 aprile 1990, dopo la terza sessione del Settimo Congresso Popolare della Repubblica Popolare Cinese.

[68] L'articolo 1 della Basic Law definisce la HKSAR come "una parte inalienabile" della PRC, mentre l'articolo 2 stipula che è il "Congresso Nazional Popolare che autorizza" la HKSAR "a esercitare un alto livello di autonomia a godere di potere esecutivo, legislativo e giudiziario indipendente". (Fonte: Hong Kong Goverment, Basic Law - Chapter 1 General Principles : https://www.basiclaw.gov.hk/en/basiclawtext/chapter_1.html)

[69] P. Baehr (2008), "City under siege: authoritarian toleration, mask culture, and the SARS crisis in Hong Kong", in S. H. Ali e R. Keil (a cura di), *Networked Disease: Emerging Infections in the Global City*, Blackwell Publishing, Hoboken, New Jersey, p. 142

[70] L'articolo 23 incoraggia anche il governo della HKSAR "a proibire la conduzione di attività nella Regione da parte delle organizzazioni politiche straniere […] e […] che le organizzazioni politiche della Regione formino legami con organizzazioni politiche straniere".

L'introduzione dell'Articolo 23 e l'emergere dalla SARS furono una coincidenza sfavorevole per il governo. Il silenzio stampa sulla SARS imposto nella Cina continentale era cosa nota a Hong Kong, come era risaputo che ogni informazione riguardante le malattie era strettamente controllata dal CCP. C'è da chiedersi quindi cosa sarebbe successo se allo scoppio dell'epidemia, l'Articolo 23 fosse stato impiegato per silenziare giornalisti e scienziati [71] [72].

Dal passaggio di consegne del 1997, l'amministrazione di Hong Kong stava lentamente perdendo contatto con l'opinione pubblica, anche a causa dei problemi sociali ed economici scaturiti dall'*Handover*, il suo prestigio fu ulteriormente minato dalla gestione imprecisa della crisi sanitaria. Come abbiamo visto, la Basic Law non prevedeva la scelta arbitraria di una rappresentanza governativa, eletta dal consenso e dalla partecipazione popolare. La SARS ha contribuito a sottolineare le mancanze del sistema politico davanti all'emergenza, non tanto per un generale distacco delle autorità o per un atteggiamento arrendevole di quest'ultime, ma piuttosto perché le inadempienze del governo sono il risultato di una modalità burocratico-tecnocratica di gestione del potere e della scarsa responsabilità politica delle autorità in carica. In breve, il problema risiede nell'ossatura stessa del sistema e non nel particolare governo al potere durante la crisi. Il disagio provocato dall'epidemia ha messo in luce come il sistema politico non era stato in grado di creare leader capaci di interpretare il malessere della popolazione e di aprire un dialogo con essa.

Le misure pubbliche per il contenimento della SARS furono prese principalmente da autorità con una formazione medica, come il ministro della Sanità, dell'Assistenza Sociale e dell'Alimentazione Yeoh Eng-kiong, il capo ministero della Sanità Margaret Chan e il ministro dell'Educazione e del Lavoro Arthur Li Kwokcheung. Dato la loro formazione scientifica, si sono dimostrati molto scettici e pieni di pregiudizi riguardo al pericolo percepito dall'opinione pubblica. Minimizzando continuamente il rischio di contagio effettivo, Yeoh Eng-kiong si rifiutò di indossare una mascherina di protezione

[71] La nozione di segreti di stato risulta ampia e draconiana; la sua messa in atto avrebbe potuto mettere a tacere, o quanto meno spaventare, il mondo accademico e dei media. Inoltre, il crimine di sedizione includeva sia azioni sia pubblicazioni incitanti "a commettere il reato di tradimento, secessione o sovversione […] che mettano in pericolo la stabilità dello Stato o della HKSAR".

[72] "La libertà di stampa ha cessato di essere un concetto astratto quando sono state rese note le cifre dei morti e dei contagiati, oltre ai dati sul crollo di settori chiave dell'economia di Hong Kong, quali l'industria del turismo e il settore alberghiero", DeGolyer, M.E., "How the stunning outbreak of desease led to a stunning outbreak of dissent", cit. pp. 125

in pubblico, nella convinzione che il virus venisse trasmesso solo attraverso contatti intimi. Il ministro dell'Educazione Arthur Li si oppose alla chiusura ingiustificata delle scuole, in quanto a detta sua erano i luoghi più sicuri. Indipendentemente dalla verità o meno della sua affermazione, l'impressione era quella che il governo fosse indifferente alle preoccupazioni dei genitori di tenere i propri figli al sicuro. All'opposto, più i dirigenti medici del governo affondavano sotto lo sdegno e l'esasperazione popolare, più il personale medico e paramedico impegnato in prima linea balzava agli onori della cronaca per la doppia lotta ad un virus patogeno sconosciuto e alla scarsa coordinazione delle istituzioni che avrebbe dovuto supportarli. I favori di cui godevano gli operatori sanitari da parte dei cittadini di Hong Kong crescevano in misura direttamente proporzionale a quello che il governo stava perdendo. Mostrando scarsa efficienza nella "guerra" contro la SARS, l'amministrazione perdeva irrimediabilmente credibilità e autorevolezza agli occhi dell'opinione pubblica.

In una situazione di crisi simile, alimentata dalla frammentazione delle istituzioni, serve una guida politica forte che sia in grado di erigersi al di sopra dei *think tank* decisionali e riesca a mobilitare l'intera popolazione. Alla disperata richiesta di una leadership più energica, l'allora Capo Esecutivo Tung Chee-hwa, ex magnate del commercio marittimo, risposte con manovre paternalistiche e poco efficaci. Un'indagine tra la popolazione condotta nell'aprile 2003 mostrava che il 58% degli intervistati era fermamente convinto che Tung Chee-hwa non fosse all'altezza della situazione, mentre solo l'8.7% era convinto che tutto sommato stesse facendo un buon lavoro. La sua presenza in pubblico è stata quasi nulla, restando sempre in disparte mentre il Capo della Sanità Margaret Chan teneva conferenze giornaliere con gli ultimi sviluppi. Non ha mai visitato nessun paziente con la SARS né ha mai messo piede in un reparto predisposto alle cure intensive durante tutta l'emergenza[73]. Inoltre, Tung non si è mai recato al complesso abitativo di Amoy Gardens fino a fine giugno, e anche in quel caso, andò alcuni giorni prima che il Premier cinese Wen Jiabao arrivasse ad Hong Kong, con in programma una visita già annunciata allo stabile[74]. L'insoddisfazione dell'intera società nei suoi confronti raggiunse l'apice il

[73] Interrogato dai reporter su perché non facesse visita a pazienti negli ospedali, Tung rilasciò spesso dichiarazioni evasive come "il mio dottore e altre persone intorno a me ritengono che la mia salute sia troppo importante" oppure "volevo farlo, ma i miei colleghi me l'hanno sconsigliato" (Ma 2004 pp. 116).

[74] L'*outbreak* ad Amoy Garden, un complesso di residenziale privato di appartamenti densamente popolato, fu uno dei momenti più intensi dell'intera pandemia a Hong Kong. A partire dall'inizio

14 maggio, quando il legislatore Albert Chan durante una seduta del consiglio, propose una mozione chiedendo le dimissioni da Capo Esecutivo di Tung. La mozione fu facilmente rigettata poiché i membri pro-governo erano in netta maggioranza. A quel punto era chiaro come all'emergenza sanitaria, si aggiunse anche questa spaccatura all'interno di un governo che non godeva dei favori dei cittadini.

Questo tipo di leadership non adeguato alla situazione inizialmente gettò la comunità in uno stato catatonico, ma piano piano ha portato ad un risveglio di tutta la società, così diversi gruppi hanno iniziato a organizzarsi per portare aiuti alle fasce più fragili[75]. Durante la crisi "i media sono diventati i veri intermediari tra i diversi segmenti dei cittadini e i divulgatori della loro causa", aiutandoli a fronteggiare l'incertezza della SARS "in modo più efficace di qualsiasi misura burocratica"[76]. I mezzi di comunicazione di massa hanno potuto svolgere un ruolo molto importante nel corso dell'epidemia di SARS perché in grado di riscuotere la fiducia della gente di Hong Kong, a differenza dei media continentali. Liberi dal controllo del Partito Comunista, i media di Hong Kong hanno potuto sorvegliare sull'operato del governo, chiamarlo a rispondere delle sue inadempienze, suggerire rimedi, fino ad assumere la direzione quelle iniziative che il sempre più esitante governo non sembrava più in grado di intraprendere[77]. Appare chiaro,

---

di marzo, furono scoperti più di cento casi di SARS tra i residenti, segnato così la seconda e più terrificane ondata del virus. Dato che la maggior parte dei cittadini vivono tutt'ora in simili condizioni abitative e la causa dell'*outbreak* era difficile da tracciare, le paure riguardo al contagio si fece più intensa. Il governo decise di muovere i residenti del Blocco E, il più a rischio, in dei resort vacanze fuori dalla città come misura di quarantena preventiva. Tuttavia, i residenti furono messi nella condizione di dover convivere i bagni con altre persone, aumentando le possibilità di contagio. Una soluzione migliore sarebbe stata quella di mettere le persone in quarantena in unità indipendenti ed autonome (Ma 2004 pp.116).

[75] Lo stato di panico in cui versava la città è ben illustrato da un incidente avvenuto il primo aprile 2003. Un giovane di 14 anni riduci ad hackerare il sito del quotidiano Ming Pao e a pubblicare una notizia falsa che riportata la chiusura di Hong Kong come misura contenutivi del virus. Il report continuava dicendo che a nessuno sarebbe stato permesso di entrare o uscire dalla città. Verso mezzogiorno, la news si era diffusa a tutta la comunità, creando il panico e dando inizio agli assalti ai supermercati, nel timore che presto sarebbero finite le scorte. Nel pomeriggio dello stesso giorno Margaret Chan intervenne per smentire la storia (Ma 2003; Seno, Reyes 2004)

[76] L. Ou-fan Lee (2003), "The impact of SARS on Hong Kong Society and Culture: some Personal Reflections", in T. Koh et al., *The new global threat: severe acute respiratory syndrome and its* impacts, World Scientific, Singapore, p.104.

[77] Il governo di Hong Kong, ad esempio, si era mostrato inizialmente restio a fornire dettagli sull'esatta localizzazione dei casi di SARS confermati, asserendo che tali notizie avrebbero intaccato il diritto alla privacy. Come risultato, è nata un'iniziativa civica che ha semplicemente ignorato gli ostacoli di natura legale: quattro cittadini appassionati di informatica hanno creato un sito Internet che forniva notizie sui casi di SARS confermati o sospetti, in particolare sulla loro

dunque, come la SARS abbia indebolito il governo di Hong Kong e messo in luce le fragilità strutturali di quel sistema che si è definito di autoritarismo permissivo. Un ordinamento politico in grado di favorire una più ampia partecipazione democratica, di selezionare una classe politica espressione di un reale rapporto di fiducia tra governanti e governati, di parlare il linguaggio della gente comune, sarebbe certamente finito anch'esso a dover affrontare grosse difficoltà, ma le probabilità di superarle con buoni risultati sarebbero state senz'altro più alte. D'altra parte, se il regime fosse stato più chiuso e repressivo non avrebbe consentito ai residenti di organizzarsi in modo autonomo, di controllare senza posa l'attività governativa e di organizzare una manifestazione di protesta, come quella del 1° luglio, che ha visto la partecipazione di mezzo milione di persone[78] .

Il professore di teoria sociale dell'Università Lingnan Peter Baehr, riprendendo Émile Durkheim e Marcel Mauss, afferma che durante la primavera del 2003, in risposta alla crisi, si sia formato una "comunità unita dal fato", *a community of fate*, che ha avuto la funzione di amplificare la voce dei cittadini e aumentare i livelli di allerta[79]. Questo tipo di alleanza si riferisce a un pattern di coesione sociale temporanea, che nasce in un momento di emergenza di massa come risultato di crisi e stress all'interno della comunità, interrompendo la routine e creando nuove modalità di vita. Il continuo utilizzo di metafore militari da parte di media e politici per definire il lavoro svolto dallo staff medico ha trasformato l'atteggiamento dei cittadini nei confronti dell'emergenza[80]. L'atmosfera di

---

ubicazione. Il sito ha registrato cinque milioni di visitatori fra il 2 e il 21 aprile. Messi da parte gli scrupoli, la posizione del governo si ammorbidì e il 15 aprile apparve la lista ufficiale degli edifici contagiati. Contemporaneamente, i giornali iniziarono a pubblicare quotidianamente grafici e diagrammi che mostravano dove era comparsa o passata la SARS (Baher 2004 pp.104)

[78] Al primo luglio di ogni anno ricorre l'anniversario dell'*handover* di Hong Kong alla Cina da parte degli inglesi. L'accordo prevede 50 anni di "transizione morbida", condotta sotto la promessa di "un paese, due sistemi". Nel 2003 la ricorrenza assunse un risvolto speciale. Il 23 giugno l'OMS aveva rimosso Hong Kong dalla lista delle zone a rischio, decretando che la sua popolazione non era più a rischio di contagio. Il giorno dell'anniversario più di 500,000 persone, libratisi dalle mascherine, marciarono verso gli uffici governativi nella zona finanziaria di Central per protestare l'Articolo 23. La manifestazione scioccò il governo e il vasto numero di partecipanti fu una sorpresa per la popolazione stessa, marcando il primo evento di tali dimensioni. Dopo mesi di isolamento e paura, la città era scesa in piazza chiedono un cambiamento politico.

[79] P. Baehr (2005), "Social extremity, communities of fate, and the sociology of SARS", *European Journal of Sociology*, 46(2), p. 180.

[80] "Noi (il governo) siamo fiduciosi che noi (cittadini di Hong Kong) vinceremo la guerra!", tratto dalle dichiarazioni di Tung Chee-hwa, al quotidiano Ta Kung Pao, 28 marzo 2003. Dottori e

trepidazione condivisa era aggravata dal fatto che il patogeno della SARS era sconosciuto, non si trovava ancora una cura ed era soggetto a mutazioni imprevedibili. L'attenzione della popolazione era concentrata sugli aggiornamenti giornalieri, sulle statistiche delle vittime e dei contagi e su dove il virus si stava diffondendo maggiormente. L'isolamento ha sicuramente influito sul morale della popolazione, luoghi una volta affollatissimi come ristoranti, centri commerciale e cinema erano stati svuotati dalla costante presenza della folla. Tuttavia, le persone continuarono ad andare a lavorare, a scuola e all'università per gran parte della durata dell'emergenza. Pur mantenendo le distanze con le generazioni più anziane, ovvero quella più a rischio, le famiglie continuavano a incontrarsi. In una città in cui tutti indossano la mascherina c'è il rischio che le identità e i legami rischiano di perdersi sullo sfondo della paura collettiva; al contrario, mettersi una mascherina divenne rapidamente un rituale sociale, il quale incontrava grande indignazione quando non era rispettato. La mascherina echeggiava una regola di condotta, un obbligo morale di proteggere l'intera comunità. La sua forza risiede nel ricordare a tutti la responsabilità individuale verso il gruppo sociale, della quale ci si ritrova a fare parte durante lo stato di emergenza. L'atto di indossare la mascherina attiva il senso di "comunità unita dal fato", questo comportamento non è solo una profilassi personale, ma anche una deferenza nei confronti degli altri e delle loro paure[81]. In una città "sotto assedio" la mascherina simboleggia appartenenza alla comunità e di solidarietà con essa. Per questo motivo, il rifiuto del Ministro della Sanità Yeoh di indossarne una fu sentito come un tradimento sociale e un atto di noncuranza verso il prossimo. In questa circostanza, indossare una mascherina è un gesto attivo: non sono usarla per coprire adeguatamente naso e bocca, ma anche cambiarla dopo un certo numero di ore, fare lo sforzo di parlare e respirare attraverso di essa, comprane costantemente di nuove. Come suggerisce ancora Peter Baehr "il rituale sociale (di indossare una mascherina) può funzionare anche quando c'è resistenza al contatto fisico, anche quando l'energia vitale è bassa e anche quando un

---

infermieri veniva spesso definiti come lavoratori "in prima linea" (前線, *qiánxiàn*) e a volte anche come "truppe" (軍隊, *jūduì*) che "marciano attraverso la nebbia" (Apple Daily, 17 marzo 2003).

[81] Baehr, P. (2008), "City under siege: authoritarian toleration, mask culture, and the SARS crisis in Hong Kong", in S. H. Ali e R. Keil (a cura di), *Networked Disease: Emerging Infections in the Global City*, Blackwell Publishing, Hoboken, New Jersey, p. 150

gruppo impiega un simbolo che all'apparenza potrebbe simboleggiare l'opposto dell'integrazione"[82].

Poco dopo il contenimento del virus, una Commissione Selezionata nominata dal Consiglio Legislativo condusse un'inchiesta dettagliata sulla gestione della pandemia, esaminando l'efficacia dell'azione governativa, i processi amministravi del comando e il ruolo della sanità pubblica e delle autorità ospedaliere nel contenimento della crisi[83]. Diverse scoperte e raccomandazioni furono conseguentemente riportate, incluse aspre critiche al Segretario per la Salute Yeoh Eng-kiong, il quale fu costretto a dimettersi insieme ad altre figure di spicco del sistema ospedaliero.

Al primo vero banco di prova dopo l'*handover* e la conseguente crisi finanziaria (1997-98), il virus SARS cambiò drasticamente l'attitudine del governo e dei cittadini di Hong Kong verso la gestione delle malattie infettive, la preparazione sanitaria, le pratiche di comunicazione della santità e il bisogno di una comunità sempre attiva e allerta.

2.2 Pandemia in una città in fiamme

L'epidemia di SARS è stata causata da un coronavirus (CoV), identificato come tale nel 2003 dall'OMS, il cui ospite serbatoio si presume con un alto grado di certezza fosse un pipistrello. Il virus è stato isolato da una civetta delle palme dell'Himalaya (*Paguma larvata*) e da un cane procione (*Nycetereus procynonoides*), venduti in un mercato nella provincia del Guangdong, dove è comune trovare animali selvatici vivi accanto alla carne fresca.

Il paziente zero della SARS a Hong Kong fu il dottor Liu Jianlun, il quale lavorava allo Sun Yat-Sen Memorial Hospital nel Guangdong, dove venivano trattati i pazienti colpiti dal virus[84]. Tra questi a fine gennaio, fu ricoverato un commerciante all'ingrosso di prodotti ittici, reduce da un viaggio a Zhongshan. Il commerciante si chiamava Zhou

---

[82] Ibidem, p. 151.

[83] Select Committee, "Select Committee to inquire into the handling of the Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak by the Government and the Hospital Authority", Hong Kong Legislative Council, 2004, online https://www.legco.gov.hk/yr03-04/english/sc/sc_sars/reports/sars_rpt.htm

[84]Il primo paziente in assoluto dell'epidemia di SARS si ritiene fosse un quarantaseienne di Foshan, una metropoli situata nel delta del Fiume delle Perle, distante 133 km da Hong Kong. Il 16 novembre 2002 quest'uomo, il cui nome non è stato divulgato, fu colpito da febbre e difficoltà respiratorie. In seguito, morì, ma non prima di avere contagiato una serie di parsone a lui vicine (Quammen 2014: cap.4)

Zoufeng ed è ritenuto essere il primo *super spreader,* o "super-untore", del virus SARS-CoV[85]. Zhou superò la malattia, ma purtroppo contagio più di cinquanta persone nell'ospedale in cui era ricoverato, inclusi medici, infermieri, pazienti, visitatori e diversi membri della sua famiglia, alcuni dei quali persero la vita. Uno di questi casi secondari fu proprio Liu Jianlun, incontrato nell'ospedale dove Zhou era stato inizialmente ricoverato. Il sessantaquattrenne professore di nefrologia avvertì i primi sintomi di influenza il 15 febbraio, due settimane dopo essere entrato in contatto con il *super spreader* in questione. In breve tempo i sintomi scomparvero, convincendo Liu che le sue condizioni erano abbastanza buone da poter presenziare al matrimonio di suo nipote a Hong Kong. Insieme alla moglie, attraversò in autobus la frontiera e, dopo aver passato la serata con i parenti, si ritirò all'Hotel Metropole, stanza 911. Arrivato al nono piano, il dottore iniziò a sentirsi male nel corridoio e pare che ad un certo punto abbia cominciato a tossire, rilasciando nell'ambiente il patogeno che l'aveva attaccato[86]. Alla stanza 904, a pochi passi da Liu, si trova una donna di settantotto anni proveniente dal Canada, in visita ai famigliari. Il dottore e la donna si trovarono nello stesso albergo per una sola notta, il 21 febbraio; nonostante non sia chiaro come possa esser avvenuto il contatto, la donna tornò a Toronto il giorno dopo, già infetta ma asintomatica. Da quel momento la SARS divenne un problema globale.

Il virus COVID-19 è un ceppo virale della specie coronavirus correlato alla SARS, questa volta isolato in un *wet market* di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei e si tratta del settimo coronavirus riconosciuto in grado di infettare gli uomini[87]. Il 30 dicembre 2019,

---

[85]" Nessuno a quanto pare ha mai scoperto come Zhou si sia contagiato, ma è probabile che pesci e frutti di mare non siano responsabili: questi animali non sono stati presi in considerazione come possibili ospiti serbatoio del patogeno che causa la SARS. Il negozio di Zhou era situato in un mercato affollato ed è possibile che la sua attività lo portasse a frequentare altri luoghi dove si vendevano animali vivi, uccelli e mammiferi selvatici o domestici. Sia come sia, il patogeno prese dimora nel suo corpo, arrivò nei polmoni e causò tosse e febbre alta, il che lo spinse a rivolgersi a un ospedale di Canton il 30 gennaio 2003" (Quammen 2014: cap.4).

[86] A seconda delle testimonianze pare che Liu abbia o tossito o starnutito o vomitato nel corridoio.

[87] Sono stati prelevati diversi campioni da alcune specie di pipistrello, apparteniti alla famiglia dei *Rhinolophus*, che hanno evidenziato una corrispondenza quasi del 100% con il virus Sars-CoV-2. Tuttavia, Wuhan, primo epicentro dell'epidemia, si trova a migliaia di chilometri dell'habitat naturale di questi pipistrelli. L'ipotesi più probabile è ancora quella che sia avvenuto una zoonosi. Con i pipistrelli quali ospite serbatoio, il virus potrebbe essere stato passato a diverse specie animali in vendita al mercato ittico di Huanan. Uno dei candidati più plausibili è stato per lungo tempo il pangolino, le cui carne e scaglie sono spesso oggetto di traffico illegale ai fini della medicina tradizionale cinese. Tuttavia, la difficoltà nel verificare l'una o l'altra ipotesi sta nel fatto che la Cina non sembra voler cooperare con gli enti internazionali. Fonte: Regalado A., "No

ProMED-mail, uno tra le piattaforme di sorveglianza delle malattie infettive più diffuse e disponibili al pubblico, riportò ufficialmente il primo cluster di un tipo sconosciuto di polmonite[88] [89]. Il 22 gennaio 2020 il *Center for Health Protection* (CHP) di Hong Kong annuncia la scoperta del primo caso di Sars-CoV-2 all'interno della città. Il contagio riguardava un uomo di 39 anni residente a Wuhan, il quale aveva già sviluppato alcuni sintomi prima di salire sul treno ad alta velocità che l'avrebbe portato a Hong Kong. Secondo le dichiarazioni del paziente, questi non aveva visitato nessun centro sanitario né si era recato in alcun *wet market* nel periodo di incubazione del virus[90]. Nessun paziente zero è stato mai identificato, in quanto nelle prime settimane dal primo caso ci furono solo una serie di casi isolati con precedenti di viaggio nella Cina Continentale, specialmente provenienti da Wuhan, senza riuscire a verificare la catena di contagio. In questo primo periodo il CHP, tra le avvertenze per prevenire le infezioni da polmonite, raccomandava di coprire bocca e naso con un fazzoletto durante un colpo di tosse o starnuto e consigliava di indossare una mascherina nel caso si avvertissero problemi respiratori. La situazione cominciò a diventare seria dopo i festeggiamenti per il Capodanno Cinese; molte famiglie rientrano dalle visite ai parenti nella Cina Continentale facendo salire il conteggio dei casi a dieci al giorno. Il CHP a questo punto pose in cima alla lista delle norme per prevenire il contagio l'utilizzo di una mascherina chirurgia per le persone in luoghi affollati e sui trasporti pubblici[91]. Tra fine febbraio e inizio marzo si verificò il primo contagio su vasta scala in connessione al tempio buddista di Fook Sai

---

one can find the animal that gave people COVID-19", *MIT Technology Review*, 26 marzo 2021, online: https://www.technologyreview.com/2021/03/26/1021263/bat-covid-coronavirus-cause-origin-wuhan/

[88] ProMED-mail, https://promedmail.org/promed-post/?id=6864153

[89] La comunicazione arrivò ore dopo che il dottor Li Wenliang aveva mandato una serie di messaggi ad alcuni colleghi sul loro gruppo di WeChat, informandoli che nell'ospedale in cui lavorava, il Wuhan Central Hospital, c'erano sette pazienti con sintomi molto simili a quelli della SARS. Pochi giorni dopo Li fu convocato dal Bureau per la Sicurezza Pubblica di Wuhan, la quale gli chiese di firmare una dichiarazione in cui veniva accusato di falsa testimonianza che ha disturbato l'ordine pubblico. Tornato al lavoro, Li contrasse il virus da un paziente, morendo il 7 febbraio 2020 all'età di 33 anni (The Lancet 2020).

[90] CHP, "CHP investigates highly suspected imported case of novel coronavirus infection", 22 gennaio 2020, online: https://www.info.gov.hk/gia/general/202001/22/P2020012200982.htm

[91] CHP," CHP investigates 10 additional cases of novel coronavirus infection", 9 febbraio 2020, online: https://www.info.gov.hk/gia/general/202002/09/P2020020900704.htm

Ching She nella zona di North Point, portando nel giro di un mese il numero dei casi vicino ai mille[92].

Per quanto riguarda la gestione della pandemia agli inizi, la città Hong Kong è stata internazionalmente acclamata come un modello da seguire, anche se la risposta del governo fu relativamente lenta. Quest'ultimo fu alquanto riluttante ad introdurre misure intrusive per mitigare la trasmissione del virus e nel momento in cui si decise a porre delle limitazioni, queste si rivelarono alquanto blande. Non si optò mai per un tipo di *lockdown* totale come avvenne in alcuni paesi europei e vicini asiatici, quali le Filippine, la Tailandia e Singapore. Considerando che i primi casi a Hong Kong furono registrati nella seconda metà di gennaio, a tre settimane dell'annuncio dei contagi nella Cina Continentale, il governo avrebbe dovuto avere abbastanza tempo per preparare una risposta efficace. Tuttavia, le autorità optarono per un approccio ad alto rischio e a basso costo, che seppur grazie agli sforzi dei cittadini ha potuto funzionare in un primo momento, una volta giunti al mese di luglio 2020 ha portato ad una diffusione dei contagi fuori controllo. La strategia era quella di controllare il virus ad un livello che non avrebbe sovraccaricato le strutture ospedaliere, invece di optare per una soppressione totale dei contagi come è stato fatto nella Cina Continentale. Non avendo esteso a sufficienza le capacità di testare, tracciare e isolare i contagi, il governo ha sicuramente risparmiato delle risorse nel breve periodo, ma alla lunga hanno portato ad una situazione difficile da gestire. Ogni qual volta veniva percepito che gli ospedali erano in grado di gestire il carico di pazienti, si decideva di rilassare le misure restrittive prima però che l'obbiettivo dei contagi giornalieri a zero venisse raggiunto. Nonostante i primi casi già in gennaio, le autorità non imposero la chiusura di certi esercizi commerciali, quali pub e bar, fino ai primi di aprile, preferirono invece lasciare che fossero i gestori delle attività a far rispettare le regole di distanziamento sociale, così da permettere che i loro spazi restassero aperti. Con una mossa largamente considerata più politica che pratica, il governo rifiutò categoricamente di chiudere i confini con la Cina, istituendo invece controlli della temperatura corporea e restrizioni selettive in base alla storia di viaggio[93]. La decisione

[92] News Governments Honk Kong, "Virus confirmed at the temple", 25 febbraio 2020, online: https://www.news.gov.hk/eng/2020/02/20200225/20200225_173107_123.html

[93] Il Capo Esecutivo Carrie Lam Cheng Yuet-ngor ha ripetutamente respinto le richieste di chiusura totale dei confini, per motivi logistici e di business, ritenendo che sarebbero stati i cittadini di Hong Kong a soffrirne maggiormente. Secondo Lam, la chiusura avrebbe causato una scarsità di beni di prima necessità (Ting 2020).

non fu vista di buon occhio dalla comunità medica, la quale chiedeva con insistenza la chiusura già da gennaio. Allo stesso tempo, il governo teneva un atteggiamento equivoco sul tema delle mascherine protettive, con la CE (*Chief Executive*) Carrie Lam che chiedeva apertamente ai dipendenti pubblici di non indossare una mascherina per poter preservare le scorte utili al personale medico. Inoltre, dall'ottobre 2019 era stato introdotto un banno alle mascherine, richiesto per permettere il riconoscimento facciale durante gli assembramenti pubblici [94]. Questo era un provvedimento che andava fortemente in controtendenza con le raccomandazioni delle istituzioni sanitarie e che attirò fortemente lo sdegno e lo scherno del pubblico in tempi di emergenza pandemica. Il banno alle mascherine andava a sovrapporsi all'emergenza sanitaria, essendo il risultato della situazione di disordini pubblici che si erano susseguiti nella città dall'anno precedente.

A cominciare da giugno 2019, Hong Kong fece esperienza di diversi mesi di proteste di massa, sporadici episodi di violenza in strada, arresti su vasta scala di studenti e dimostranti anti governo, così come confronti violenti tra i manifestanti e la polizia in diversi distretti, centri commerciali e altri luoghi pubblici. Le manifestazioni erano la risposta dei residenti di Hong Kong all'introduzione al Consiglio Legislativo (LegCo) della *Fugitive Offenders and Mutual Legal Assistance in Criminal Matters Legislation (Amendment) Bill 2019*, la quale avrebbe permesso l'estradizione di individui da Hong Kong alla Cina Continentale, dove sarebbero stati soggetti al sistema legale della PRC [95]. Al suo picco, più di due milioni di persone scesero in piazza noncuranti del divieto da parte del governo alle proteste di strada, aumentando notevolmente il divario tra il governo e gran parte dei residenti, i quali si sono convinti che i politici curino più gli interessi di Pechino che quelli della città. Il sentimento collettivo si infiammò nuovamente

[94] Carrie Lam aveva invocato l'ordinanza regolatrice d'emergenza (ERO), uno statuto di origine coloniale, ritenendo che le proteste mettessero in pericolo l'ordine pubblico, bandendo così l'uso di mascherine durante le assemblee in piazza, che fossero legali o meno. Il tribunale di Hong Kong aveva deciso che il banno fosse incostituzionale e che senza ombra dubbio imponeva una restrizione ai diritti fondamentali. "Un banno totale alle coperture facciali da tutte le dimostrazioni pubbliche, processioni e assembramenti non passa il test della necessità ragionevole anche nel contesto di un pericolo pubblico per il quale [il banno alle mascherine] è inteso", parole del giudice. La decisione attirò le ire di Pechino, il quale tuttavia avrebbe avuto l'ultima parola sulla questione (Davidson 2020).

[95] Il disegno di legge è stato eventualmente ritirato a causa delle continue proteste su vasta scala, spesso sfociate in episodi di violenza. Le manifestazioni continuarono fino alle fine del 2019 e, in parte, vennero organizzate anche nel 2020, con il rispetto del distanziamento sociale e tutte le preoccupazioni del caso riguardanti la pandemia (Liu 2020).

dopo che la polizia aprì il fuoco contro uno studente manifestante e dopo la morte di un altro, deceduto a seguito di una caduta da un muro vicino ad uno dei luoghi della protesta, incidente per la quale venne accusata l'eccessiva forza usata delle unità di polizia contro i manifestanti[96].

La fiducia nel governo venne erosa anche dalla percezione diffusa che quest'ultimo non stesse facendo abbastanza per venire incontro alle richieste dei manifestanti, che fosse volontariamente lento nel decidere di ritirare il disegno di legge per l'estradizione, una proposta che in sé violava lo spirito della Legge Fondamentale e il principio stesso di "un paese, due sistemi". Insieme alla volontà del governo di non negoziare con i manifestanti, dispregiativamente chiamati "*rioters*", la poca volontà di instaurare un dialogo proattivo riguardo le preoccupazioni collettive sul futuro di Hong Kong fece aumentare il sentimento antigovernativo tra la popolazione[97]. Le elezioni del consiglio distrettuale tenute su tutto il territorio il 24 novembre 2019 registrarono numeri record per i partiti pro-democrazia, che presero il controllo di 17 su 18 consigli distrettuali, vincendo 388 seggi contro i soli 89 ottenuti dalla coalizione pro-governo/pro-Pechino [98].

L'annuncio dei primi casi di COVID-19 a Hong Kong nel gennaio 2020 arrivò quindi nel pieno di una crisi politica che non accennava a fermarsi. In molti paesi, lo scoppio della pandemia ha testimoniato la confidenza dei cittadini ad affidarsi al governo e alla leadership dei politici in carica, al contrario la fiducia rimaneva molto bassa a Hong Kong, dove molti erano sospettosi che l'epidemia sarebbe stata usata dall'autorità per schiacciare gli attivisti pro-democrazia e contemporaneamente portare avanti l'agenda politica di Pechino[99]. L'indice di gradimento della CE Carrie Lam scese al 9.1% in un

---

[96] Forti recrudescenze del conflitto si verificarono nei campus universitari della Chinese University of Hong Kong, culminanti nell'assedio dell'Università Politecnica di Hong Kong. Gli studenti si barricarono letteralmente all'interno degli edifici universitari, mentre la polizia sparava proiettili di gomma, gas lacrimogeni e "granate di spugna" contro di loro (Hartley, Jarvis 2020).

[97] Il termine "*rioters*" è legalmente e politicamente significativo ad Hong Kong, poiché se arrestato, accusato e condannato per "*rioting*", sotto la Public Order Ordinance, introdotta ancora dagli inglesi durante la gestione coloniale nel 1970, c'è la possibilità di finire in prigione per un massimo di 10 anni (Lum 2018).

[98] HKSAR, District Council Election 2019. Fonte: https://www.elections.gov.hk/dc2019/eng/turnout_numsum.html

[99] Il 22 maggio 2020, le autorità di Pechino annunciano che la commissione del Congresso Nazional Popolare (NPC) avrebbe introdotto una legge per rinforzare la sicurezza nazionale, autorizzando la Repubblica Popolare Cinese a agire liberamente per mantenere l'ordine nella città di Hong Kong. La decisione confermò le paure dei residenti che si aspettavano un attacco del genere alle loro liberà politiche, erodendo l'architettura del sistema "un paese, due sistemi" (Ho

sondaggio condotto dal il 17 al 19 febbraio, esemplificando non solo il malcontento per il fallimento nell'arginare le proteste ma anche la risposta lenta, inefficiente e scoordinata all'epidemia di COVID-19[100]. La questione della chiusura dei confini con la Cina fu motivo di scontro con la popolazione e lo staff sanitario fin dalla rilevazione dei primi casi. Preoccupati che lo scoppio dell'epidemia potesse deteriorarsi in una pressione insostenibile sulle strutture sanitarie, circa 7000 lavoratori ospedalieri impegnati in prima linea nella lotta contro il virus organizzarono uno sciopero di quattro giorni chiedendo a gran voce la chiusura dei confini[101]. Inoltre, la scarsità di equipaggiamento protettivo, come mascherine, camici e occhiali protettivi, e la riluttanza dell'amministrazioni di risolvere il problema ponevano in serio pericolo lo staff medico, il quali minacciavano di scatenare altri scioperi[102]. Mentre il resto del mondo ammirava la prontezza dei residenti di Hong Kong nell'indossare efficacemente le mascherine e riuscire così a tenere il virus e l'influenza sotto controllo, un sondaggio condotto online nel maggio 2020 intervistando nazionalità di 23 paesi diversi piazza Hong Kong al terzultimo posto per soddisfazione dei cittadini nelle misure prese dal proprio governo per controllare l'epidemia, ottenendo un punteggio più alto rispetto solamente Giappone e Francia[103].

La divisone politica della città si concretizzò apertamente con la formazione di diverse fazioni: i gialli, pro-democrazia e pro-indipendenza/autonomia, e i blu, allineati con il governo e pro Pechino[104]. Questa spaccatura è alla base della mobilitazione politica

---

2020). La legge è entrata in vigore il 1° luglio 2020, anniversario dell'handover, e ad oggi ha già portato all'arresto di almeno un centinaio di manifestanti e attivisti pro-democrazia (Lung, Lindberg, Lo 2021).

[100] Straitstimes, "Hong Kong leader Carrie Lam's approval rating plunges to new low amid coronavirus outbreak". *The Straitstimes*, 25 febbraio 2020, online: https://www.straitstimes.com/asia/east-asia/hong-kong-leader-carrie-lams-approval-rating-plunges-to-new-low-amid-coronavirus

[101] AFP (2020), *'We have no choice': Hong Kong medical workers agree strike over mainland border closures*, Hong Kong Free Press, 2 febbraio 2020.

[102] K. Cheng (2020), *Coronavirus: Unions urges medics to halt work if Hong Kong Hospital Authority cannot provide adequate protective gear*, Hong Kong Free Press, 13 febbraio 2020.

[103] D. Sim (2020), *From Hong Kong to Britain, governments ranked poorly for their response to Covid-19*, South China Morning Post, 6 maggio 2020.

[104] L'adesione all'una o l'altra fazione comporta serie responsabilità e impegno quotidiano. Se da una parte i blu rappresentano tendenzialmente una parte della popolazione appartenente alla vecchia generazione, particolarmente legata alla tradizione, tra le file dei gialli si contano molti giovani e studenti, con un grande spirito di sacrificio. La vita dei gialli si contraddistingue per il rigido impegno a boicottare tutte quelle istituzioni in combutta con il governo, come il sistema metropolitano e alcune banche. Inoltre, esistono diverse app che mostrano a quale fazione aderisce

dell'intera comunità. Creatasi dalle proteste di strada contro il governo, la fazione gialle ha portato avanti diverse attività dalla vittoriosa campagna elettorale per il consiglio distrettuale, fino alle manifestazioni collettivamente del dissenso condiviso per le manovre inefficienti e poco rispettose della salute dei cittadini che il governo ha messo in atto durante il primo periodo dell'emergenza sanitaria. Parte di questa risposta comunitaria al pericolo posto dalla COVID-19 è radicata nella percezione che il governo non sia abbastanza trasparente e accurato nella condivisione delle informazioni riguardanti il virus. Per esempio, la legislazione che mirava a mettere fuori legge le mascherine in risposta ai manifestanti che cercavano di nascondere la propria identità ai sistemi di sorveglianza elettronica, fu messa alla gogna pubblicamente, scatenando in risposta, l'utilizzo di massa delle mascherine immediatamente dopo le prime conferme di contagio nella Cina Continentale. La riposta confusa e contraddittoria del governo sulla questione creò l'opportunità perfetta per la fazione dei gialli per sfruttare le falle dell'amministrazione e guadagnare terreno. Come abbiamo visto in precedenza, la CE Carrie Lam decise di astenersi dall'indossare una mascherina nelle prime fase dell'epidemia, chiedendo ai funzionari governativi di astenersi egualmente. La decisione andava a minare la credibilità del governo e insieme alla copertura mediatica degli ufficiali Cinesi a Wuhan durante lo scoppio del virus accresceva i timori che la diffusione della pandemia fosse volontariamente sminuita. Senza nessun programma ufficiale di provvigione di mascherina, gli attivisti locali, incluso Joshua Wong, presero in mano la situazione iniziando a distribuire mascherine gratuitamente ai più bisognosi, mentre altri gruppi affiliati alla fazione dei gialli iniziarono a produrne localmente e a rivederle ai residenti, i quali soffrivano già dell'incremento dei prezzi dovuto all'aumento della domanda[105]. Mentre il governo titubava sulla questione mascherine in relazione alle proteste, il resto della comunità si organizzava autonomamente per distribuire aiuti e

---

una determinata attività commerciale, come un ristorante o un negozio di abbigliamento; mentre una persona che si riconosce come blu spesso e volentieri ignora queste distinzioni, chi porta la bandiera dei gialli tende a frequentare luoghi dello stesso colore. Queste attività commerciali molto spesso sono aperte a donazioni o devolvono parte dei loro incassi alle raccolte fondi per pagare le cauzioni di chi è stato ingiustamente messo in prigione.

[105] Joshua Wong è salito inizialmente alla ribalta come figura di prima linea nel Movimento degli Ombrelli nel 2014. Il movimento nacque come risposta alla decisione del NPC di limitare e scegliere da sé i candidati esigibili per la posizione di Capo Esecutivo a Hong Kong. La mozione fu rigettata dagli attivisti per la democrazia, i quali chiusero alcune strade della città per organizzare una serie di *sit-ins* pacifici che andarono avanti per mesi. Il Movimento degli Ombrelli rappresenta il primo movimento su larga scala di proteste sociale a Hong Kong contro l'autorità della Cina Continentale sul territorio (Hartely, Jarvis 2020).

mascherine gratis alle fasce più marginali e povere della popolazione[106]. Finalmente il 7 maggio il governo messe in moto un programma di donazioni di mascherine riutilizzabili, alla quale ci si poteva iscrivere online e ricevere il prodotto via posta. Nonostante le buone intenzioni, l'iniziativa attrasse diverse critiche per la poca tempestività, per il fatto che molte persone anziane non avessero accesso alle registrazioni online e per questioni legate alle privacy[107].

Mossi probabilmente da un forte sentimento di opposizione al governo, l'adozione delle mascherine è stata un'azione importante nella lotta contro il virus, accrescendo la coscienza collettiva e mobilitando la comunità a adottare migliori standard igienici. Il lascito di più di sei mesi di manifestazioni si ritrova nella capacità di un'azione coordinata e coesiva, supportata dall'utilizzo di sistemi di comunicazione criptata quale l'applicazione di messaggistica Telegram. Inizialmente utilizzato dai manifestanti per evitare che la polizia scoprisse le locazioni delle prossime proteste, durante l'emergenza COVID-19 Telegram fu usato anche per diffondere notizie aggiornate, organizzare assistenza a chiunque ne avesse necessità, supportare gli esercizi commerciali aderenti alla fazione gialla colpiti della pandemia e creare un gruppo di volontari per la distribuzione di pasti caldi alle persone anziane e svantaggiate.

Nonostante i bassi livelli di legittimità politica, autorità governativa e la diffusa percezione dell'inadeguatezza dell'amministrazione in risposta alla crisi, o forse proprio in virtù di questi fattori, la mobilitazione politica della comunità è stata la risorsa chiave nella lotta alla pandemia, mentre le misure adottate dal governo "restavano sempre un passo indietro"[108]. Allo stesso tempo, l'esperienza della SARS ha lasciato un'impronta indelebile nella coscienza pubblica riguardo il pericolo delle malattie infettive e il senso di devastazione che questo tipo di evento porta nella vita di tutti i giorni. In aggiunta, la lunga storia di infezioni che hanno colpito la regione ha contribuito a accrescere i livelli di allerta in relazione a questo tipo di problematiche. La reattività della popolazione allo scoppio dell'epidemia a Wuhan è stata di gran lunga più rapida ed efficiente delle comunicazioni governative, considerando le volontarie e immediate azioni di indossare la mascherina, di distanziamento sociale, di attuazione della didattica a distanza e del

---

[106] N. Wong (2020), *Coronavirus: masks to spare? Here's how to help those most in need in Hong Kong*, South China Morning Post, 13 febbraio 2020.

[107] K. Ho (2020), *Coronavirus: Hong Kong gov't reveals producers of giveaway masks, as applicants raise privacy concerns*, Hong Kong Free Press, 7 maggio 2020.

[108] Z. Tufekci (2020), "How Hong Kong Did It", *The Atlantic*, 12 maggio 2020

lavoro da casa. La risposta iniziale all'emergenza è stata piuttosto organica, con organizzazioni e individui pronti a cambiare atteggiamenti quotidiani prima ancora che arrivassero comunicazioni ufficiali. Molte delle misure decise dall'autorità, come il distanziamento sociale e le norme igieniche, furono largamente adottate dai cittadini prima che ancora venissero introdotte ufficialmente. L'alto livello di responsività del pubblico alla pandemia, se da una parte mise in ancora una volta in luce la mancanza di una leadership politica, dall'altro dimostrò che forse i residenti avevano imparato a farne a meno.

Tuttavia, le paure dei cittadini che il governo potesse usare la pandemia per agevolare i piani di Pechino si concretizzarono presto. Poco dopo la messa in atto ufficiale della Legge sulla Sicurezza nel luglio 2020, la città fu investa da una terza e più violenta ondata di casi di COVID-19, in cui le autorità incontrarono notevoli difficoltà a rintracciare e a spezzare la catena di trasmissione. I casi aumentavano di giorno in giorno, raggiungendo rapidamente il conteggio giornaliero a tre cifre, richiedendo quindi la messa in atto di misure ancora più restrittive, tra le quali il limite di due persone per gli assembramenti in pubblico e l'utilizzo obbligatorio della mascherina all'aperto. A fine mese, con il pieno supporto di Pechino, la CE Carrie Lam decise di invocare la ERO (*Emergency Regulations Ordinance*) per posporre le elezioni del Consiglio Legislativo in programma a settembre, per il timore che l'evento possa aumentare l'esposizione di persone anziane e fragili al virus. Il rinvio senza precedenti arriva il giorno dopo la squalifica di una dozzina di candidati democratici, tra cui Joshua Wong, una mossa vista come parte di un *crackdown* più ampio sostenuto dalla nuova legge sulla sicurezza[109]. Le tensioni politiche continuarono all'annuncio che dal primo settembre, il governo avrebbe richiesto all'intera popolazione di sottoporsi ad un test universale per la COVID-19 volontariamente. Presentata come una misura assolutamente non politica, il sottotesto politico è stato suggerito direttamente dalla CE Carrie Lam stessa. Riguardo alle motivazioni per la quale alcuni esperti medici sconsigliavano apertamente di effettuare test di massa, la CE suggeriva che questi fossero parte di una macchinazione politica, intenta a diffamare il governo centrale di Pechino e a minare le relazioni tra Hong Kong e la Cina

[109] Uno dei casi più eclatanti è stato l'arresto del magnate Jimmy Lai il 10 agosto 2020. Proprietario del quotidiano Apple Daily e della rivista Next, spesso critico di Pechino, è detenuto dalle autorità con l'accusa di aver partecipato alle proteste non autorizzate del 2019 e di aver partecipato ad una veglia per la strage di Piazza Tiananmen il 4 giugno 2020, proibita dalla polizia.

Continentale[110]. La manovra ha richiesto quindi che diverse autorità mediche e team di ricerca cinesi varcassero i confini della città per supportare il personale locale. Il coinvolgimento di personale dalla Cina Continentale ha creato una serie di *rumours* riguarda alla paura che Pechino potesse introdurre in questo modo il suo sistema di tracciamento personale, il quale usa dati biometrici per monitorare i cittadini. Di questa opinione, è stato forte sostenitore su Twitter l'attivista democratico Joshua Wong che ha incoraggiato la popolazione a boicottare l'iniziativa, citando la poca affidabilità del test come prova per svelare lo schema di sorveglianza che Pechino vorrebbe presumibilmente portare avanti. Inoltre, Wong ha fortemente criticato la mancanza di chiusure adeguate dei confini e le ampie esenzioni dalla quarantena garantite a diverse categorie di viaggiatori provenienti dalla Cina. In totale gli iscritti al test ammontarono a circa 1,783,00 persone, corrispondente a circa un quarto della popolazione e vennero identificati 42 positivi al virus[111]. Più che mostrare una storia di successo nel contenere il virus, i numeri mettono in luce come una grossa fetta della popolazione sia sempre e comunque diffidente della protezione offerta dal governo.

2.3 Cambiare la narrativa

Dal punto di vista del controllo delle epidemie, la vicinanza con la Cina e le limitazioni ad attraversare il confine rappresentano per Hong Kong un grosso problema. La minaccia è duplice; in primo luogo, la reticenza dell'amministrazione a chiudere i confini per tempo crea pericolose situazioni di contagio all'interno della città e dà la possibilità ai virus di

[110] Per comprende meglio perché i medici ritengono che un test universale della popolazione sia insensato, Tim Hamlett ha suggerito di guardare il problema da un punto di vista statistico. Innanzitutto, poniamo che il test sia accurato al 99%, percentuale quasi impossibile da raggiungere. Per avere un tasso di rilevamento alto, bisogna accettare l'evenienza dei "falsi positivi", casi in cui il test da esito positivo, ma il paziente non ha veramente contratto il virus. L'unico modo di ridurre i falsi positivi è di fare il test "meno sensibile" e di ridurre il tasso di rilevamenti, ma questo potrebbe essere pericoloso. Poniamo quindi l'incidenza dei falsi positivi al 3%, che è già un buon numero per un programma di test di massa. A settembre Hong Kong aveva un tasso di infezioni pari al 0.02% della popolazione. Su un campione così vasto quindi la probabilità di avere svariati falsi positive potrebbe creare seri disagi alla popolazione.

[111] La popolazione di Hong Kong ammonta circa a 7,509,200 persone. Dei 1,783,00 che hanno partecipato al test 1,376,000 si sono preventivamente registrati online, i restanti 407,000 si sono presentato sul posto senza prenotazione. Dei 42 positivi, 32 sono stati individuati tramite il test, 5 sono stati identificati tramite *contact tracing*, ma si sono anche presentati al test mentre i restanti 5 sono stati rintracciati tramite catena di contagi. Per maggiori informazioni sui risultati del test universale si veda: G. Choy, K. Lee, D. Long, D. Wong, *Was a mass Covid-19 test a success for Hong Kong?*, South China Morning Post, 28 settembre 2020.

espandersi globalmente, come è successo nel caso della SARS. In secondo luogo, la riservatezza del governo cinese e le manovre di insabbiamento delle informazioni costituiscono forse una minaccia più grande della prima, in quanto Hong Kong si potrebbe trovare con pazienti affetti da un virus sconosciuto senza avere la minima certezza che si sia originato nella Cina Continentale.

In un discorso tenuto al Congresso degli Stati Uniti al termine dell'emergenza SARS, Qiang Xiao, direttore del programma di studio dell'internet a Berkley, ha suddiviso il decorso dell'epidemia in tre fasi, basandosi sul diverso atteggiamento che il governo cinese ha tenuto nei confronti dell'informazione[112].

Compresa tra novembre 2002 e l'inizio del febbraio 2003, la prima fase viene definita "fase delle voci", in cui le notizie erano poche ma già cominciano a serpeggiare i primi sospetti. Le prime indiscrezioni riguardo al virus circolarono attraverso gli sms; si calcola che il messaggio "C'è un'epidemia mortale nel Guangzhou" sia stato inoltrato 126 volte nei giorni fra l'8 e il 10 febbraio[113]. L'utilizzo degli sms è stato fondamentale per diffondere l'allarme, in mancanza di comunicazioni ufficiale, ma si può ben intuire il limite di una tale mezzo comunicativo. In un paese come la Cina, dove le informazioni sono difficile da verificare, i messaggi di testo corrono il rischio di alimentare la diffusione incontrollata di notizie infondate; per questo motivo la prima fase è stata denominata "fase delle voci".

La seconda fase ha avuto inizio nei primi giorni di febbraio fino al 20 aprile, giorno in cui l'allora Presidente della Repubblica Popolare Cinese Hu Jintao e il Primo Ministro Wen Jiabao assicurarono pieno impegno nel garantire un'informazione trasparente riguardo il virus SARS. Se nella prima fase la mancanza di dati verificabili era in parte attribuibile allo scarso coordinamento tra i funzionari statali, in questa fase il governo attenne ad atteggiamento piuttosto ambiguo, che ha portato alla censura e alla distorsione dei fatti. Questa posizione da parte del governo nasceva dal timore del diffondersi incontrollato del panico tra la popolazione e la confusione tra le agenzie governative su quale di loro fosse autorizzata a rivelare questo tipo di informazioni sensibili. Alla fine, prevalse la decisone di non divulgare l'esistenza del problema per non distogliere troppo l'attenzione

---

[112] Q. Xiao (2003), *Hearings before the US-China Economic and Security Commission: SARS in China: Implications for Information Control Internet Censorship, and the Economy*, U.S. Government Printing Office, Washington, 5 giugno 2003, pp. 61-65.

[113] Ibidem, p. 65.

dal X Congresso Nazional Popolare, previsto per marzo[114]. Durante questa fase di "insabbiamento", molti cittadini cominciarono ad essere seriamente preoccupati dal silenzio da parte delle autorità, in quanto le voci si stavano facendo più insistenti ma non ci furono mai smentite ufficiali. Nel suo report Qiang Xiao dichiara che nell'aprile del 2003 l'acronimo SARS fosse stato bandito dai motori di ricerca cinesi e che le comunicazioni internet dall'estero tramite servizi di chat con la Cina non trovavano risposta. Inoltre, l'accesso ai server che ospitano servizi informativi stranieri era, ed è tutt'ora, fortemente limitato dal *The Great Firewall*, la barriera virtuale che separa l'internet cinese da quello del resto del mondo. In questo periodo molte notizie arrivavano dalla molto più aperta società di Hong Kong, la quale costituiva un'importante fonte di informazioni per gli abitanti del continente, che cominciavano a farsi un'idea dell'estensione del problema. In questo contesto, lo scambio di e-mail tra il dottor Jiang Yanyong e una fonte di Hong Kong riveste un'importanza significativa. L'ex direttore di un ospedale generale dell'Esercito di Liberazione Popolare rivelò la gravità dell'epidemia e la cattiva fede dell'allora ministro della Sanità Zhang Wenkang[115]. Spinto delle rivelazioni di Yanyong, il periodico *Time* pubblicò un lungo reportage che smascherò le manovre del governo e causò le dimissioni di Zhang[116].

Ormai le notizie stavano circolando internazionalmente e per il governo cinese non c'era altro da fare che entrare nella terza fase, ovvero il "periodo di riconoscimento", in cui anche l'OMS, dopo mesi di congetture, ha potuto finalmente iniziare le operazioni e monitoraggio e contenimento della SARS.

Per larga parte della popolazione l'impressione è stata quella di un partito più interessato a salvare la propria reputazione piuttosto che la vita dei propri cittadini. La perdita di credibilità del governo ha avuto l'effetto di far nascere altri dubbi tra la gente riguardo alcune questioni di politica internazionale come le questioni tibetana e taiwanese. Per contro, l'ammissione di responsabilità da parte del governo rafforzò la credibilità delle fonti governative non cinese, le quale avevano ragione fin dall'inizio. Ma sebbene l'epidemia abbia portato a galla un certo sentimento anti-PCC, l'autorità del partito è stata scalfita solo superficialmente. In fondo né il partito né il governo hanno mai messo di

---

[114] L'importanza dell'evento risiede nell'investitura ufficiale della "quarta generazione" di leader del Partito Comunista cinese, già approvato nel novembre 2002, durante il XVI congresso del partito.

[115] S. Jakes (2003), *Beijing's SARS Attack*, TIME, 8 aprile 2003.

[116] H. Beech (2003), *SARS: Unmasking A Crisis*, TIME, 21 aprile 2003.

aver mentito o nascosto la verità al popolo cinese, tanto è vero che la motivazione ufficiale per le dimissioni del Ministro della Sanità non fu l'aver mentito all'opinione pubblica, quanto invece la sua reticenza nel raccogliere e trasmettere i dettagli sulla diffusione del virus al comitato centrale. Gli si rimproverava una scarsa professionalità, piuttosto che la sistematica manipolazione dei dati.

La lezione che la dirigenza politica cinese ha tratto dall'esperienza della SARS è stata che per gestire questo tipo di emergenza sanitaria c'è bisogno di un partito ancora più forte e una regolamentazione più stringente dea vita del paese, ma certamente non più trasparenza dello Stato, né tanto meno maggiore responsabilità politica democratica dei governanti. La valutazione interna sulla gestione della crisi da parte del Presidente Hu Jintao non è stata uniformemente negativa, riuscendo così a rafforzare con successo l'autorità del partito.

Ricostruendo la vicenda della SARS traspare un certo senso di *déjà vu* inverso, in quanto, quasi vent'anni dopo, gli avvenimenti che costellato l'emergere della COVID-19 sembrano seguire il medesimo corso.

Nonostante abbiano ricevuto abbondanti informazioni riguardo al virus verso la fine della prima settimana di gennaio 2020, le autorità in Cina decisero di tenere all'oscuro il pubblico per le seguenti due settimane, lasciando così che il malanno si diffondesse per gran parte della provincia di Hubei e in altre città principali. Il 20 gennaio 2020, il CCP cambiò registro e iniziò la mobilitazione per contenere il virus. Le misure draconiane di quarantena così come il rapido sviluppo di strutture adeguate e la produzione in massa di PPE permisero alla Cina di controllare rapidamente la diffusione della COVID-19 e di porre fine alla catena di contagi in gran parte del paese per i primi di marzo. La risposta sanitaria in Cina può essere divisa in due fasi; la fase della soppressione dell'informazione e la fase della mobilitazione per il contenimento. In entrambe le fasi la gerarchia e la struttura del CCP, l'abilità del partito di trascendere le istituzioni e il monopolio di stato su alcune delle più importanti attività economiche hanno permesso al partito di raggiungere con facilità gli obbiettivi preposti. Nella prima fase, dal dicembre 2019 fino al 20 gennaio 2020, il partito è in gran parte riuscito a prevenire la diffusione non solo delle notizie ma anche del panico tra la popolazione riguardo al virus, grazie al controllo dei media e ai metodi di detenzione arbitraria. Durante la fase di mobilitazione dello stato e delle risorse sociali, il governo è riuscito a controllare la traiettoria dell'epidemia, relativamente in fretta rispetto ad altri paesi. La chiusura di Wuhan in questo periodo è

associata al rapido declino del numero dei casi in Cina a pareri dalla seconda metà di febbraio.

Il primo gennaio 2020, la polizia di Wuhan annunciò che otto persone responsabili di aver sparso *rumours* infondati erano stati sistemati a norma di legge; si trattava dei dottori, incluso Li Wenliang, che in dicembre avevano esternato per primi le loro preoccupazioni per una serie di paziente con i sintomi di una grave polmonite. Il 5 gennaio il *Wuhan Health Center* (WHC) annunciò che i casi "di una polmonite di origine sconosciuta" erano in aumento, ma categoricamente escluse la possibilità di una trasmissione da umano a umano e affermò che non c'erano prove di contagio tra i lavoratori sanitari. Di fatto questa affermazione non era vera, poiché molti dei dottori detenuti dalla polizia avevano già notato il diffondersi del virus tra i colleghi, ma la pressione per il controllo dell'informazione da parte dei comitati locali del CCP si intensificava. Allo staff medico in prima linea venne espressamente detto di non creare *rumors* per evirare il panico tra la popolazione[117]. Il 10 gennaio, il WHC annunciava, contrario ad ogni evidenza, che nessun caso era stato registrato dopo il 3 gennaio e che indossare una mascherina era richiesto solo quando necessario. Durante una conferenza pubblica in data 15 gennaio, il WHC ammise che la possibilità di una trasmissione da persona a persona del virus non era da escludersi.

Anche in questo caso è possibile che le autorità cinesi abbiano tenuto nascosto il virus a Wuhan per non dover cancellare il Congresso Popolare della Provincia di Hubei, tenutosi tra l'11 e il 17 gennaio, alla quale presenziarono diverse centinaia di funzionari di medio livello. Infatti, nei giorni successivi alla fine del Congresso, il tono della campagna di repressione delle informazioni cambiò notevolmente e nella notte del 20 gennaio la *China Central Television* mandò in onda un'intervista con il virologo Zhong Nanshan, il quale confermò definitivamente la trasmissione tra essermi umani[118]. L'intervista fu seguita da una serie di misure governative drastiche per combattere la COVID-19 e segnò la fine della fase della censura delle informazioni.

---

[117] Shih, V. (2020), "China's Leninist Response to COVID-19: From Information Suppression to Total Mobilization", in Greer, S. L., King, E., Massard da Fonseca, E., & Peralta-Santos, A. (A cura di), *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19,* The University of Michigan Press, Ann Arbor, p. 69

[118] China Central Television, (2020), *Bai Yansong bawen zhongnanshan: xinxing guanzhuang bingdu feiyan, qingkuang daodi ruhe? [Bai Leisong asks Zhong Nanshan 8 questions: What is the real situation with the novel coronavirus?].*, China Central Television, 21 gennaio 2020.

Da questo momento, il governo dovete fronteggiare la situazione su tre fronti. Innanzitutto, il numero dei pazienti asintomatici cresceva, mettendo a dura sopra la capacità di testare e trattare il virus nelle strutture sanitarie di Wuhan. La municipalità risolse velocemente il problema, designando sette strutture specificatamente per le problematiche inerenti alla COVID-19. Inoltre, richiese la costruzione di due nuove strutture temporanee, che furono terminate in tempi record. In secondo luogo, sebbene la maggior parte dei casi fossero concentrati a Wuhan, l'avvicinarsi delle festività per il Capodanno Cinese rischiava di portare ad un contagio su vasta scala nei maggiori centri urbani. Se il governo avesse istituito un *lockdown* prima delle feste, molti lavoratori sarebbero rimasti intrappolati nelle grandi città, dove spesso vivono in sistemazioni ristrette e affollate. La loro presenza in città avrebbe rischiato di sovraccaricare eccessivamente le strutture ospedaliere, per cui fu logisticamente e politicamente più sensato aspettare che tornassero nelle provincie di provenienza prima di istituire il *lockdown*. Infine, il regime non poteva essere visto annaspare di fonte all'emergenza o mettere in azione misure che avrebbero creato troppi danni collaterali, per il rischio che scoppiassero manifestazioni che avrebbero potuto mettere a rischio la stabilità del paese. Mentre si cercava di mobilitare più risorse possibili per testare e curare i pazienti, il 23 gennaio 2020 Wuhan e altre 14 città della regione di Hubei furono messe in *lockdown*, privando decine di migliaia di residenti della possibilità di spostarsi. Questo tipo di misure draconiane fu la chiave del successo cinese nel contenere il virus. Mentre i sistemi sanitari statunitensi e di molti paesi europei son in ginocchio davanti alla diffusione incontrollata della COVID-19, dopo 76 giorni di chiusura totale il paese da cui era emersa la pandemia toglie ufficialmente lo stato di *lockdown* e la Cina interna torna a respirare[119].

Considerate le tensioni politiche precedenti allo scoppio della pandemia e la tesa guerra commerciale tra Stati Uniti e Cina, non sorprende che gli americani colsero in un primo momento l'opportunità di infierire su uno stato che rischiava il collasso dopo anni di crescita economica. Nel febbraio 2020, il Wall Street Journal pubblicò un articolo che criticava aspramente la Cina per la usa gestione dell'*outbreak* a Wuhan. L'articolo, scritto dal professore di relazioni internazionali del Bard College Walter Russell Mead, attaccava la Repubblica Popolare Cinese per l'indulgente e inefficace risposta al virus e preventivava un imminente crollo della "fragile economia" cinese. Inoltre, secondo

[119] L. Kou, L. Yang (2020), *'Liberation' as Wuhan's coronavirus lockdown ends after 76 days*, The Guardian, 7 aprile 2020.

Mead, l'emergenza aveva eroso l'immagine del Partito Comunista Cinese, sia all'interno del paese che all'estero, con il risultato che l'influenza sullo scacchiere internazionale della Cina si sarebbe pian piano ridotto, lasciando spazio ad un trionfale ritorno degli Stati Uniti[120]. L'articolo attirò la reazione infuriata della Cina che decise di espellere tre giornalisti del Wall Street Journal dal paese, ma la controversia non fu scatenata tanto dalle predizioni che si rilevarono errate, ma piuttosto dal titolo, il quale chiamava la Cina il "malato dell'Asia". Come stato notato in precedenza la parola 東亜病夫, *dōngyǎbìngfū*, era stata usata per definire dispregiativamente la morente Dinastia Qing (1644-1911), a cavallo tra il Diciannovesimo e il Ventesimo Secolo. Il portavoce per il Ministro degli Esteri cinese dichiarò che chi aveva scritto l'articolo aveva usato un titolo razzialmente discriminatorio, scatenando l'indignazione della popolazione cinese e della comunità internazionale[121]. Il titolo si presenta storicamente carico di significati e tratteggia un paragone piuttosto esplicito con l'epidemia di peste in Manciuria del 1911. Pochi mesi dopo la fine dell'epidemia, le forze rivoluzionare deposero i regnati Qing e instaurano la nuova Repubblica Cinese, ponendo fine a 2'000 anni di dominio imperiale. Il nuovo governo repubblicano cercò di fare tesoro della lezione sulla sanità e sulla sovranità che aveva lasciato la recente epidemia di peste. L'obbiettivo Sun Yat-sen, il leader della rivoluzione del 1911, era quello di creare uno stato moderno, libero dall'influenza delle potenze straniere. Per ottenere ciò era necessario liberarsi dell'etichetta di "paziente d'Asia", portando la modernità nel sistema sanitario. Durante la prima metà del Ventesimo secolo, tuttavia, questa visione fu particolarmente difficile da realizzare, in quanto la Cina era costantemente lacerata da guerre civile, carestie e in ultimo dalla dominazione coloniale da parte dei giapponesi. Lo sviluppo di un sistema sanitario moderno andava di pari passo alla creazione di uno stato centralizzato con una popolazione disciplinata, il quale poté finalmente emergere nel 1949 con l'istruzione della Repubblica Popolare Cinese. Negli anni '50, il Partito Comunista ha iniziato un serie di "Campagne Igieniche Patriottiche", 愛國衛生運動, *àiguó wèishēng yùndong*, che

[120] W. R. Mead (2020), *China Is the Real Sick Man of Asia,* The Wall Street Journal, 3 febbraio 2020.

[121] B. Westcott, S. Jiang, B. Stelter (2020), *Beijing expels three Wall Street Journal reporters*, CNN, 24 febbraio 2020.

rimasero negli anni una costante nella Cina[122]. Durante il corso di questi settant'anni dopo, l'azione del governo cinese si è rivolta a creare l'idea che il comportamento sano dell'individuo riflette lo stato della nazione. Le misure prese del governo per controllare la diffusione della COVID-19 si basano quindi su una lunga pratica di mettere la modernità sanitaria al centro della costruzione dello stato. Sia l'iniziale mancanza di trasparenza riguardo i dati dell'epidemia sia le aggressive misure di contenimento possono essere parzialmente ricondotti alla lunga battaglia della Cina contro lo stigma dell'essere "il malato dell'Asia"[123].

Tuttavia, il rapido successo della Cina nel contenere il virus ha portato ad un forse inaspettato rovesciamento degli eventi, con gli Stati Uniti che nei giorni in cui Wuhan toglieva lo stato di emergenza registravano già un totale di 500 000 persone contagiate. La situazione sembra quindi presagire uno *shift* importante; nelle parole della storica della medicina Martha Hanson dal "paziente dell'Asia" si passava ora al "malato Zio Sam"[124]. All'inizio del Ventesimo, quando questo termine dispregiativo fu coniato, la Cina era un paese devastato da lotte politiche interne, un'incontrollabile dipendenza dall'oppio e ben presto venne flagellata dall'epidemie di peste. Similmente gli Stati Uniti stanno vivendo un periodo di sommosse politiche, da anni combattono contro la dipendenza dagli oppiacei di gran parte della popolazione e la recente epidemia di COVID-19 ha portato in superficie le profonde spaccature della sua società.

Nella 2020 la storia delle peste in Manciuria offre non solo uno storico rovesciamento di prospettiva per celebrare il successo della Cina sugli Stati Uniti, ma è anche l'occasione di rievocare la figura di Wu Lien-teh, il medico che 1911 rivoluzionò la sanità cinese[125].

---

[122] Le campagne nacquero nel periodo della Guerra di Corea, durante il quale il Partito Comunista Cinese era convinto che gli Stati Uniti avrebbero colto l'occasione per diffondere qualche nuovo tipo di arma batteriologica. R. Rogaski, (2004), *Hygienic modernity,* University of California Press, Los Angeles.

[123] R. Rogaski (2021), "The Manchurian Plague and COVID-19: China, the United States, and the "Sick Man", Then and Now", *American Journal of Public Health*, 111(3), p. 427.

[124] M. Hanson (2020), "From Sick Man of Asia to Sick Uncle Sam", *Current History*, *119*(818), p. 241.

[125] Non è la prima volta che Wu viene celebrato in Cina in occasione di un'epidemia. Se il picco della sua popolarità nello scenario mediatico cinese è stato raggiunto durante il COVID-19, la sua fama di eroe nazionale era già stata consolidata durante la SARS. L'esaltazione del medico cinese di origine malese può essere vista da un lato come un modo di stringere la nazione intorno ad un'illustre figura del passato, dall'altro stride fortemente con il trattamento riservato ai medici che nelle due occasioni hanno esposto i blackout mediatici riguardo le epidemie. A seguito della morte di Li Weng causata dal coronavirus, che Jian YanYong, il medico che avvertì il mondo

In questo nuovo contesto, Wu viene accreditato come "l'inventore" o "l'innovatore" delle mascherine per la protezione dalla trasmissione dei batteri. Il governo cinese ha potuto così contare su un precedente storico, assunto oggi ad eroe nazionale, per ricordare alla popolazione di indossare la mascherina e fare la propria parte nella lotta al virus. Attraverso una serie di video sponsorizzati dal governo per creare consapevolezza nella popolazione durante l'emergenza sanitaria, l'atto di indossare la mascherina veicola un atto morale da parte del singolo cittadino. In molte di queste scene vengono mostrati professionisti medici che salutano con la mano, fanno giuramento o alzano il pollice verso i propri famigliari. Spesso la famiglia viene inquadrata nel momento dell'addio, mentre il professionista medico con indosso la mascherina si incammina verso l'ospedale. L'indossare una mascherina e fare il proprio dovere civico eleva il "piccolo amore" per la propria famiglia, nel "grande amore" per il proprio paese. In un'altra serie di video vengono presentate delle persone comuni intente a lavorare in diversi ambiti e a condurre la loro vita di tutti i giorni con indosso una mascherina. I sottotitoli indicano che queste persone "scelgono di comparire quando e dove il popolo ha più bisogno di loro", sottolineando l'obbiettivo di "vincere la battaglia contro l'epidemia come una sola volontà"[126]. Le persone che quindi decidono di mettersi una mascherina e continuare il proprio lavoro durante l'epidemia sono parte della maggioranza "moralmente nel giusto". In questa narrativa, l'atto di indossare una mascherina eleva il cittadino ordinario a membro di una comunità che scegli unanimemente di proteggere il paese. Il governo cinese ha rinforzato la propaganda per incrementare l'utilizzo della mascherina creando un legame con un passato glorioso, in cui la conoscenza cinese ha sopraffatto le potenze straniere e grazie all'esempio positivo di Wu ha trasformato il singolo cittadino in un eroe.

Una volta contenuto con successo il virus e rafforzato la coesione sociale interna al paese, Pechino iniziò una campagna strategica di aiuti internazionali per cambiare la narrativa globale, che porta la Cina al banco degli imputati per avere inizialmente nascosto l'emergere del virus e aver permesso che diffondesse in tutto il mondo. Attraverso il governo centrale, le ambasciate cinesi nel mondo, l'esercito, le NGO e alcuni facoltosi

---

dell'emergere della SARS, è detenuto in casa, senza possibilità di contatto con l'esterno, dopo aver scritto al leader del governo di legittimare il movimento democratico che aveva occupato piazza Tienanmen nel 1989.

[126] P. Ji (2020), "Masking morality in the making: how China's anti-epidemic promotional videos present facemask as a techno-moral mediator", *Social Semiotics*, p. 5.

privati individui, equipaggiamento medico è stato donato a circa 150 paesi e 4 organizzazioni internazionali.[127] La campagna popolarizzò il concetto di "diplomazia delle mascherine", un termine che inizialmente si riferiva all'invio di mascherine alla Cina da parte del Giappone durante gli inizi della crisi e che ora fa riferimento alla strategia impiegata da Pechino.

Innanzitutto, questa tipo di diplomazia pone grande enfasi sulla distribuzione e rifiorimento di risorse adeguate al contesto, come mezzo per assicurare la disponibilità di massa. Le ingenti donazioni di mascherine e attrezzature mediche per gli ospedali e cooperative sociali sono determinati per ripulire l'immagine negativa che alcune aree del mondo hanno della Cina. Per ottenere questo obbiettivo, la *One Belt One Road*, anche denominata Nuova Via della Seta, è stata riconvertita in un tragitto sulla quale portare aiuti ai paesi alleati[128]. Dopo aver causato la sospensione dei lavori sulla via, il virus offre una nuova possibilità a Pechino di conquistare le nazioni storicamente scettiche all'iniziativa[129]. Spesso etichettata come una manovra di "manipolazione politica", attraverso l'invio tattico di strumentazione di supporto la Cina cerca di accaparrarsi i favori degli stati scettici e contemporaneamente consolidare la sua credibilità e presenza all'interno delle sfere di influenza degli stati Europei. Su un piano simbolico cerca invece di dimostrarsi come un leader globale all'altezza della sfida e di colmare i ritardi del sistema burocratico Europeo e il vuoto lasciato dalle politiche isolazionisti degli Stati Uniti. Le donazioni tuttavia non erano basate sulla necessità, ma nascondevano gli

---

[127] Alcune aziende cinesi si sono aggiunge alla lista dei donatori per migliorare la propria immagine internazionale e promuovere il loro giro d'affari. Un esempio di questa strategia è sicuramente Huawei Corporation, la quale prima dello scoppio dell'epidemia era al centro di un conflitto commerciale e tecnologico tra Cina e Stati Uniti. L'azienda era messa nella lista nera del Dipartimento per il Commercio degli Stati Uniti nel maggio 2019, causando un brutto colpo alla sua immagine e alle sue finanze. La pandemia però ha dato l'opportunità a Huawei di ristabilire il suo prestigio, tramite l'assistenza ad alcuni paesi non solo donando attrezzature mediche, ma anche di sistemi comunicativi. Dall'altro lato, Huawei è stata accusata di sfruttare la crisi per influenzare gli altri paesi riguardo la decisione di affidare alle compagnie cinesi l'introduzione dei sistemi di comunicazione di quinta generazione (5G).

[128] Sotto l'ombrello della *Belt and Road Initiative* (BRI), la Cina è coinvolta nella costruzione di porti, autostrade, ferrovie, centrali energetiche, fabbriche e molte altre infrastrutture. La BRI ha anche lo scope di aumentare le connessioni globali della Cina e creare collaborazioni internazionali nei settori dell'educazione, della sanità e delle tecnologie digitali. Il progetto si estende dall'Asia, attraverso il Medio Oriente, fino ad arrivare in Europa, grossomodo ricalcando l'antica Via della Seta.

[129] Esiste un diffuso consenso tra gli scienziati che mostrano come l'Antica Via della Seta fu una rotta determinante nella diffusione della peste nera in Europa. Convertendo quindi la Nuova Via della Seta in un "percorso della salute", la Cina nuovamente sta mirando a trasformare una narrazione negativa in una positiva a suo favore.

interessi di Pechino di rafforzare certe alleanze piuttosto che altre, tagliando fuori gli stati che storicamente hanno mantenuto le distanze con la China, secondo il principio di "tenere separati gli amici dai nemici", 親疏有別, *qīnshū yǒubié.*

L'Italia fu tra i primi paesi europei a ricevere le donazioni della Cina, dopo essere stata la nazione più colpita dal virus nel tardo febbraio 2020. Mentre i vicini membri dell'Unione Europea avevano congelato le esportazioni di materiale sanitario per mantenere le proprie scorte d'emergenza, la Cina colse l'opportunità di inviare mascherine, respiratori e anche personale esperte in soccorso agli italiani. Le donazioni arrivarono da compagnie privare, aziende di proprietà statale e organizzazioni di beneficenza come la Fondazione Alibaba e la Fondazione Jack Ma. Le ragioni di un simile sopporto all'Italia sono duplici; in primo luogo, il governo italiano è tra quelli con i legami più forti con la Cina, dopo essere stato il primo paese membro del G7 a firmare nel marzo 2019 il Memorandum d'intesa sulla *One Belt Road Initiative*. In secondo luogo, le crescenti posizioni euroscettiche all'interno dell'Italia hanno permesso a Pechino di mostrarsi caritatevole a confronto della intransigenza dell'Unione.

L'immagine positiva della Cina in Italia non è durata a lungo, dopo che un articolo scritto dall'ex parlamentare e membro del Movimento 5 Stelle Alessandro Di Battista diede l'occasione all'opposizione politica di aprire il dibattito sull'accettazione passiva del totalitarismo cinese[130]. Ma la Cina non è stato l'unico paese ad offrire assistenza all'Italia; verso la fine di marzo 2020 la Francia ha mandato circa un milione di mascherine e 200,000 tute di protezione, mentre nello stesso periodo la Germania non solo ha donato equipaggiamento medico ma si è anche presa in carico alcuni pazienti italiani e francesi[131]. In relativo silenzio, la Francia e la Germania hanno donato più mascherine delle Cina, la cui opera è stata travestita da beneficenza quando in realtà le mascherine e gli equipaggiamenti medici venivano venduti[132]. Il caso dell'Italia offre un interessante punto di vista sull'estensione del raggio di influenza di Pechino. Sebben l'obbiettivo era quello di cambiare la narrativa pubblica riguardo all'epidemia, i legami della Cina con il

---

[130] Nell'articolo, Di Battista prevedeva che la Cina avrebbe vinto la Terza Guerra Mondiale senza sparare un proiettile e che nel nuovo mondo l'Italia avrebbe potuto mettere sul piatto delle contrattazioni con l'Unione Europea i suoi legami con il nuovo leader mondiale. A. Di Battista, *L'Italia deve dire no al Mes. Senza di noi la Ue si scioglie*, Il Fatto Quotidiano, 19 aprile 2020.

[131] C. Dunst, *How China's Mask Diplomacy Backfired*, The American Interest, 15 aprile 2020.

[132] G. Pompili, *Ma quali aiuti della Cina contro il virus, è tutta roba che compriamo*, Il Foglio, 12 marzo 2020.

Movimento 5 Stelle hanno trasformato l'iniziativa di Pechino in una lotta politica interna al governo italiano, che ha creato all'opposto una certa distanza tra i due paesi. La diplomazia delle mascherine è sicuramente una novità del punto di vista delle relazioni internazionali, tuttavia l'esperienza italiana mostra che difficilmente può livellare tutte le tensioni politiche all'interno di un paese nei confronti della Cina, ma come qualsiasi strumento diplomatico è vulnerabile al contesto in cui viene applicato.

Tramite la diplomazia delle mascherine, il governo cinese non è quindi riuscito del tutto influenzare la narrativa della COVID-19 e il riaffiorare nelle ultime settimane dell'ipotesi, ad ora priva di fondamenta, che il virus possa essere stato causato da una fuga dai laboratori di Wuhan, mostra che finché la Cina non sarà più trasparente e cooperativa sulla questione, la sua immagine internazionale sarà costantemente a rischio.

Capitolo 3 - Giappone

3.1 Storia culturale delle mascherine

Come abbiamo potuto notare dall'iconografia dei tempi dell'Influenza Spagnola, in Giappone si credeva che l'influenza venisse causata da un "vento malefico" , 悪魔かぜ *akuma kaze*, personificato da esseri maligni, come goblin, fantasmi o simili creature diaboliche[133]. Nel folklore giapponese, le malattie erano spesso ritenute il risultato di una possessione demonica, un concetto molto antico e probabilmente mutato dal Daoismo[134]. Una crisi della portata dell'Influenza Spagnola ha sicuramente messo alla prova la coesione sociale e il morale collettivo, ma ha anche riportato a galla vecchie superstizioni e usanze[135]. Un report dell'8 novembre 1918, apparso sull' *Ōsaka Mainichi*, raccontava la pratica "irrazionale" di appendere adesivi di carta alle porte di casa, con frasi scherzose, preghiere o talismani contro il maligno[136]. Chiamati 貼り紙 *harigami*, erano diffusi principalmente nella regione del Keihanshin-Kinki ed erano uno dei modi della popolazione di addomesticare la paura dell'ignoto e depotenziarla usando l'umorismo. Le citazioni usate negli *harigami* durante l'epidemia del 1918 suggeriscono non solo la persistenza delle credenze tradizionali riguardo l'origine del malanno, ma anche la forza dell'umorismo popolare durante una crisi sanitaria senza precedenti. La posizione degli *harigami* posti sulle porte o nei viali d'ingresso delle abitazioni serviva a marcare il limite tra l'interno della casa e l'esterno, ritenuto inquietante e pericoloso[137] . Gli *harigami* che

---

[133] Vd. Appendice fig.3

[134] L'episodio della possessione spiritica da parte di Lady Rokujō e conseguente morte della posseduta Lady Aoi, nel *Genji Monogatari*, è uno dei più famosi esempi in letteratura di questa credenza.

[135] Sebbene i dottori in Giappone nel 1918 prescrivessero aspirine e analgesici per ridurre la febbre, in generale la popolazione si rivolgeva ancora agli specialisti della medicina tradizionale 漢方薬, *kanpōyaku* (Palmer, Rice 1992).

[136] Ōsaka Mainichi, 8 novembre 1918, in *Taishō Nyūsu Jiten*, vol. 3, 1987

[137] Uno degli harigami più popolari recitava: おしち留守, *O-Shichi rusu*, ovvero O-Shichi non è in casa. Questo gioco di parole si riferiva alla nomea popolare dell'influenza come 小生風邪 *Shōsei kaze*. O-Shichi suona come un nome proprio femminile, mentre Shōsei suggerisce un nome

chiedevano all'influenza di non varcare i confini della casa, sono un chiaro segno sia della tradizionale distinzione tra interno (内, *uchi*) e esterno (外, *soto*) sia dell'idea che il contagio fosse causato da vento malefico che soffiava in ogni direzione[138].

Nel secondo capitolo del suo libro su malattia e cultura in Giappone, l'antropologa Emiko Ohnuki-Tierney esamina le pratiche igieniche della popolazione urbana, affermando che queste non si sono originate a seguito degli sviluppi della *germ theory*, come è successo nella maggior parte degli stati moderni, ma sembrano avere origini più profonde e radicate. Come parte integrante dell'educazione primaria in famiglia, ai bambini viene spesso insegnato di togliersi le scarpe e lavarsi le mani come prassi prima di entrare in casa. Questo insegnamento è finalizzato a far comprendere che all'esterno ci si sporca e non si deve portare lo sporco all'interno. Viene così impartito già nella prima educazione dei bambini l'identificazione di un esterno "sporco" e un interno "puro" e che questi due ambiti devono restare separati. Il concetto di *soto,*"esterno", si riferisce proprio a tutto ciò che sta al di fuori dell'abitazione, come strade, negozio ma anche alle altre persone stesse raggruppante in una folla, 人混み *hitogomi*[139]. L'architettura dell'abitazione giapponese rafforza questa dualità esterno/interno ponendo il 玄関 *genkan* come una sorta di anti-ingresso dove togliersi diligentemente le scarpe prima di entrare nello spazio "sacro" interno. Nonostante i grandi cambiamenti portati dall'avvento della modernità, la regola di togliersi le scarpe prima di entrare rimane cardinale tutt'oggi.

La dicotomia tra puro e impuro sorregge gran parte della visione del mondo giapponese e se ne trova traccia già nei testi antichi. Nel *Kojiki*, la più antica raccolta di testi mitologici datato 712 D.C., le principali divinità nascono dai riti di purificazione effettuati da Izanagi no Mikoto, il quale sceso negli inferi per ritrovare la moglie morta Inazami no

---

propio maschile. Lo scherzo stava nella personificazione dell'influenza come un amante in cerca della sua compagna, che però non si trova in casa (Palmer, Rice 1992 pp. 322).

[138] Un altro esempio di harigami recitava: 異国より吹きくるかぜは悪魔風邪。それ吹き返す伊勢の神風 ("Il vento che arriva da paesi stranieri è un vento malefico. Il Vento Divino di Ise lo rimanderà indietro!) (Palmer, Rice 1992 pp. 323). Questa breve preghiera sembrerebbe indicare la causa dell'epidemia nei paesi stranieri, rinforzando ed estendendo ai confini nazionali la dicotomia interno/sicuro e esterno/contaminato. Tuttavia, data la natura dello scritto, potrebbe essere solamente un rimando a credenze antiche.

[139] Benché scritto con un carattere diverso la parola ごみ significa anche "spazzatura", "sporco". L'associazione fonetica rimanda ad un ambiente pieno di persone, ma anche ad un'immagine di caos e sporcizia, definita spazialmente all'esterno dell'abitazione.

Mikoto, scappa davanti alla visione dell'amata coperta di vermi nel regno dell'oltretomba. Secondo i testi, mentre Izanagi si purificava con l'acqua, dall'occhio sinistro nacque Amaterasu-Omikami, e dal naso nacque Susanoo no Mikoto. Il mito esemplifica quindi come le maggiori divinità giapponesi si siano originate dall'opposizione dialettica di "puro" e "impuro", che in ultimo sono correlati alla vita e alla morte[140]. Durante festival e rituali religiosi, coprirsi la bocca con della carta o foglie di *sakaki* (*cleyera japonica*) è una pratica antica che viene ancora osservata tutt'oggi in alcuni santuari shintoisti a Kyōto e Ōsaka al fine proprio di impedire all'impurità di contaminare la sacralità del rito. Dai cerimoniali, l'usanza sembra essersi diffusa alla popolazione durante il Periodo Edo (1603-1868), come testimonia una stampa *nishiki-e* di inizio periodo in cui tra i diversi esperti di medicina rappresentati uno di questi indossa una benda davanti alla bocca[141]. Questo concetto, quindi, sembra avere una continuità storica, il che testimonia una certa stabilità all'interno della cultura giapponese; ciò non significa che questi non abbia subito numerosi cambiamenti.

Proprio perché l'esterno è considerato come "sporco" o "contaminato" è facile capire perché molti giapponesi indossino spesso una mascherina all'esterno negli spazi pubblici, specialmente nei mesi invernali. In uno studio pubblicato nel 2012, un team di ricercatori medici della Kisato University School of Medicine ha verificato che in Giappone indossare una mascherina in pubblico è indice di un alto livello di igiene personale[142]. I partecipanti che hanno risposto di indossare regolarmente una mascherina erano i più propensi a praticare anche altre misure igieniche preventive durante la stagione influenzale. Queste misure personali prevedono lavarsi le mani, fare i gargarismi, evitare folle e contatti con persone malate, dormire regolarmente e presentarsi per i richiami delle

---

[140] Sebbene questi concetti siano codificati nella tradizione shintoista, lo Shintō fu solo il pretesto per canonizzare una serie di credenze che erano già diffuse.

[141] Purtroppo non è stato possibile trovare l'autore e la data esatta della *nishiki-e* in questione, che viene indicato come 万病治療所, *manbyōchiryōjo*, "Le 10 mila malattie dei luoghi di cura". 北多摩薬剤師会、おくすり博物館、おくすり博物館余話、（日本のマスク歴史概説）日本のマスクの歴史と、独特な「マスク文化」の形成について。https://www.tpa-kitatama.jp/museum/museum_yowa2.html. Vd. Appendice fig. 5 & fig. 6.

[142] K. Wada, K. Oka-Ezoe, D.R. Smith (2012), "Wearing face masks in public during the influenza season may reflect other positive hygiene practices in Japan", *BMC Public Health*, 12:1065.

vaccinazioni[143]. L'ipotesi è quindi che diversi fattori contribuiscono all'associazione tra le mascherine e un'adeguata routine igienica durante la stagione influenzale in Giappone. In virtù di ciò, questa pratica diventa innanzitutto un riflesso dell'alta consapevolezza sociale e accettazione culturale delle pratiche igieniche, in quanto le misure d'igiene personale sono radicate nel profondo dei comportamenti della comunità giapponese e caldamente incoraggiate anche sul posto di lavoro. Tutte queste pratiche sono raccomandate dal Ministero della salute con zelo, così come dalle altre autorità sanitarie. In secondo luogo, è ragionevole supporre che indossare una mascherina in pubblico sia associato alla percezione individuale del rischio di contrarre l'influenza, a discapito della difesa effettiva che può dare contro i pericoli del contagio.

La storia moderna delle mascherine in Giappone inizia durante il Periodo Meiji (1868-1912), inizialmente importate dall'estero per i minatori, i lavoratori nei cantieri e nelle fabbriche. A quei tempi le mascherine erano nere e si componevano di un guscio esterno in tessuto, all'interno invece veniva posizionato un filtro di rete metallica davanti alla bocca[144]. Nel 1879 queste venivano vendute in piccole scatole, raffiguranti gentiluomini in kimono con mascherina nera; in alto recavano la scritta "RESPIRALTLL", mentre a lato si trovava la scritta 呼吸器, *kokyūki*, "dispositivo per respirare"[145]. In seguito, il commercio di mascherine fiorì durante il Periodo Taishō (1912-1926), durante il quale si iniziò a produrle in Giappone e talvolta a spedire in Europa, dilaniata dalla Prima Guerra Mondiale. Diversi nuovi prodotti venivano immessi nel mercato con grafiche e nomi accattivanti, il range dei materiali prevedeva adesso anche pelle e velluto, mentre i colori in genere erano nero, marrone o blu[146]. Il filtro in metallo venne presto rimpiazzato con un più malleabile materiale in celluloide. Nel periodo Taishō, il costo corrispondeva a circa ¥3,500 (circa 27 euro) secondo il cambio attuale, per gli standard dell'epoca si

---

[143] Lo studio menziona anche che simili misure preventive vengono praticate con alti percentuali anche a Hong Kong e in Corea del Sud. Durante l'influenza epidemica del 2009 questo tipo di pratiche ha trovato maggiore riscontro nella popolazione, rispetto ai normali periodi di influenza stagionale. Ibidem pp. 3

[144] A. K. T. Martin (2020), *The History Behind Japan's love of face mask*, The Japan Times, 22 luglio 2020.

[145] Vd. Appendice fig. 7.

[146] 『飛行機マスク』,『銀星マスク』,『金星マスク』,『野球マスク』,『東京マスク』…Questi sono alcuni dei nomi con cui venivano reclamizzate le mascherine. L'utilizzo principalmente di colori scuri dipendeva dal fatto che benché fossero pensate per essere lavate e riutilizzate, se si fossero sporcate non avrebbero dato nell'occhio. (Vd. Appendice fig.8)

trattava quindi di un prodotto di lusso. L'alto costo era anche giustificato dalla possibilità di poter riutilizzare la mascherina, semplicemente acquistando un nuovo filtro da sostituire. Come abbiamo visto in precedenza, l'evento che ha trasformato la mascherina da oggetto di lusso a prodotto per le masse è stato l'avvento dell'influenza spagnola tra il 1918 e il 1920. In questo periodo il termine マスク, *masuku*, mutuato dall'inglese *mask,* entrò nel vocabolario comune, grazie ad alcuni poster educativi prodotti dal governo e affissi in cinema, teatri, scuole ristoranti. I poster raffiguravano dei cittadini all'interno di treni o tram, tutti con indosso una mascherina tranne una figura al centro presentata nell'atto di tossire e sparge i germi dell'influenza. Gli slogan recitavano 『マスクをかけぬ命知らず！』, *masuku wo kakenu inochi shirazu!*, ed erano rivolti a sollecitare il senso civico dei cittadini, incoraggiandoli a rispettare le propria vita e quella altrui[147]. Per coloro i quali non potevano permettersi le mascherine, alcuni quotidiani fornivano semplici istruzioni per realizzarle da sé.

Agli inizi del Periodo Shōwa (1926-1989), le mascherine assunsero una forma più tridimensionale, ma la scarsità di materie prime durante la Seconda Guerra Mondiale ridusse la loro fattura a poco più di un pezzetto di garza con due stringhe attaccate[148]. L'utilizzo di materiali più poveri si conformava con lo slogan dell'epoca ぜいたくは敵だ！, *zeitaku ha teki da!*, "il lusso è nemico", e tutto il glamour che aveva contraddistinto il periodo venne messo da parte a favore del patriottismo; le mascherine vennero rinominate quindi 愛国マスク, *aikoku masuku*, "mascherine patriottiche" [149]. Nell'era

[147] Vd. Appendice fig. 4.

[148] Ripetutamente intervistato, Hirai Tamotsu, farmacista clinico, direttore dell'Associazione Kitatama Farmaceutica e avido collezionista di oggettistica medica vintage, definisce scherzosamente questa tipologia di mascherine tridimensionali come カラス天狗マスク, *Karasu tengu masuku,* riferendosi alla particolare forma a becco che ricorda un corvo o un *tengu*, creatura mitologica giapponese.

[149] Prima della Seconda Guerra Mondiale, su molte confezioni contenti le mascherine veniva stampate immagini di donne raffinate vestite all'Occidentale, con indosso la una mascherina nera, esplicitamente chiamate レディーマスク, *redī masuku*, dall'inglese *lady's mask*. Per gli uomini invece, l'immagine in genere era quella di una gentiluomo con cappotto, cappello e mascherina, con il calce la scritta 最高級紳士用, *saikōkyū shinshiyō*, " ad suo di un gentleman molto raffinato". Vd. Appendice fig. 9

dopo la Seconda Guerra Mondiale, le mascherine divennero gradualmente più simile alle forme che conosciamo anche oggi; bianche, non tessute, destinate al singolo utilizzo. Nel secondo dopoguerra avvenne anche un altro significativo cambiamento: se intorno agli anni '30 indossare una mascherina era una responsabilità di chi starnutiva e tossiva, per non spargere germi e batteri, anche i cittadini in salute erano tenuti a conformarsi alla norma durante i periodi influenzale. Dopo la guerra, la pratica veniva raccomandata quasi esclusivamente alle persone senza sintomi influenzali, di modo che fosse possibile prevenire qualsiasi forma di contagio, prima ancora che qualche tipo di malanno si presentasse. Si passa quindi da un paradigma sanitario di contenimento dei danni, ad uno in cui si cerca in ogni modo di evitare il rischio del contagio. Seguendo questa logica, presto le autorità sanitarie iniziarono a raccomandare alle persone di vaccinarsi come misura di sicurezza contro l'influenza. Conseguentemente, l'uso delle mascherine andò riducendosi, fino quasi a sparire per un breve periodo. Quando la cosiddetta Influenza Asiatica arrivò in Giappone nel 1957, nonostante le autorità sanitarie erano convinte che il vaccino fosse il rimedio più efficace, questo non era ancora stato sviluppato: dovettero quindi ristabilire la pratica di indossare la mascherina come "un'usanza nazionale"[150] [151]. La campagna di vaccinazione nazionale cominciò nel 1962, mirando a immunizzare innanzitutto i bambini dai 6 ai 15 anni. Questa era intesa a controllare il diffondersi dell'epidemie nella comunità prendendo come target i bambini in età scolare, in modo da evitare il diffondersi delle malattie nelle scuole. La copertura vaccinale salì esponenzialmente per tutti gli anni '70, raggiungendo il suo culmine negli anni tra il 1983 e il 1984, in cui si calcola che venivano vaccinati circa 16,5 milioni di bambini all'anno[152]. In questo periodo la fiducia del pubblico verso i vaccini era alta, per questo motivo la mascherina non figurava quasi più all'interno delle linee guida per la prevenzione dell'influenza stagionale. Tuttavia, un nuovo tipo di allergia, denominata *cedar*

---

[150] L'Influenza Asiatica fu una pandemia influenzale di origine aviaria, che negli anni 1957-60 fece tra 1–4 milioni di morti. Fu causata dal virus A/Singapore/1/57 H2N2 (influenza di tipo A), isolato per la prima volta in Cina nel 1954. Nello stesso anno fu preparato un vaccino che riuscì a contenere la malattia. Il virus A/H2N2 fu poco virulento come diffusione tra uomo-uomo e si manifestò stagionalmente fino al 1968. In seguito, l'H2N2 mutò nel virus A/H3N2 che causò l'influenza di Hong Kong negli anni 1968-1969 (Pandemic Influenza Risk Management: WHO Interim Guidance, su Organizzazione mondiale della sanità, 2013, p. 19).

[151] S. Kojima, T. Omura (1960), *Ajia-kaze ryūkō-shi*, Japan Public Health Association, Tōkyō, pp.88.

[152] Y. Hirota, M. Kaji (2008), History of influenza vaccination programs in Japan, *Vaccine*, *26*(50), p. 6452.

pollinosis, stava lentamente propagandosi tra la popolazione dagli anni '60, fino a raggiungere lo status di "malattia nazionale" agli inizi degli anni '90. Le difficoltà riscontrate nel trovare un metodo efficace per alleviare i sintomi dell'allergia, riportò in auge l'uso della mascherina tra la popolazione. Data la reticenza dei dottori giapponese nel prescrivere medicinali (ed una certa riluttanza dei pazienti a prenderli), la mascherina forniva un metodo economico, facilmente accessibile e senza effetti collaterali contro l'allergia da pollini. Il ritorno della mascherina è stato incoraggiato anche dall'aumentare delle paure e dai dubbi riguardo ai vaccini. Mentre le autorità sanitarie portavano avanti la causa della "protezione sociale", nei tardi anni '80 la sfiducia del pubblico riguardo l'effettiva efficacia dei vaccini sfociò in un movimento apertamente contrario[153].

All'inizio del nuovo millennio due epidemie virali comparse quasi in successione, la SARS nel 2003 e l'influenza aviaria del 2004, convinsero l'OMS a richiedere a tutti gli stati di preparare un piano d'azione antinfluenzale secondo le proprie direttive[154]. Il Giappone rispose istituendo la Pandemic Influenza Experts Advisory Commitee (PIEAC), 新型インフルエンザ専門家会議, *shingata infuruenza sennmonka kaigi*, la quale pubblicò le prime linee guida in caso di pandemia nel marzo 2007. All'interno della guida viene chiarito l'uso della mascherina in pubblico; "è di estrema importanza che la persona che manifesta febbre alta, tosse […] e altri sintomi indossi una mascherina, così come chi entra in contatto con una persona sintomatica" [155]. Nella sezione denominata 咳エチケット, *seki echiketto*, nella versione inglese "*cough manner*", viene raccomandato assolutamente l'utilizzo della mascherina alle persone che soffrono di attacchi di tosse, specificando però che una persona sana, pur indossando una mascherina,

---

[153] In Giappone, l'opposizione ai vaccini si basa principalmente sulla teoria che i vaccini in sé abbiano poca efficacia, ma che invece gli effetti collaterali potrebbero essere consistenti. Inoltre, l'influenza non è una malattia così seria da aver bisogno di interventi preventivi. Molti medici condividono questa visione e si oppongono apertamente alla somministrazione dei vaccini (Hirata, Kaji 2008). Di conseguenza dal 1994, le campagne vaccinale furono discontinue a causa della generale sfiducia del pubblico (Reichert et al. 2001: pp. 890).

[154] WHO (2005), *WHO Global Influenza Preparedness Plan*. Consultabile al link: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf

[155] PIEC (2007), Guideline for Infection Prevention for Individuals, Families, Local Communities and Municipalities, MHLW online, 26 marzo 2007, p. 207. In giapponese, 新型インフルエンザ専門家会議、（案）個人および一般家庭・コミュニティ・市町村における感染対策に関するガイドライン、厚生労働省、平成 19 年 3 月 14 日版、ページ 177.

potrebbe non essere del tutto immune dal contagio[156]. Tuttavia, la questione era piuttosto delicata; infatti, la commissione era preoccupata che se fosse stato suggerito solamente ai malati di indossare la mascherina, automaticamente chiunque ne portasse una sarebbe stato identificabile come contagioso, quindi la paura di essere discriminati avrebbe potuto impedire che si adempiesse correttamente alla normativa. Quindi si decise di promuovere l'utilizzo della mascherina come misura preventiva per combattere la diffusione dell'influenza, intimando sia ai sani che ai malati di seguire le linee guida.

Il termine *seki echiketto* inizialmente significava solamente coprirsi naso e bocca con un fazzoletto durante un colpo di tosse o uno starnuto[157]. In breve tempo i media promossero l'associazione dei due termini, incoraggiando le persone "a essere consci di non trasmettere l'infezione agli altri"[158]. Sebbene, come abbiamo visto, l'uso della mascherina da parte dei malati è stato riconosciuto come metodo preventivo efficace sin dai tempi della Spagnola, il professor Horii dell'Università Shumei associa la normalizzazione della *seki echiketto* durante gli anni Duemila alla trasformazione della soggettività giapponese in relazione alla neoliberalizzazione dello stato[159]. Sul piano delle politiche economiche, l'amministrazione Koizumi (2001-2006) mediò l'equilibrio tra lo stato, il mercato e la società, spostando l'ago della bilancia dallo stato e dalla responsabilità collettiva, verso il mercato e la responsabilità individuale, 自己責任, *jikōsekinin*[160]. I dettami della *seki echiketto* furono la risposta neo liberale alla questione della sanità pubblica, in particolare all'emergere di nuove pandemie. Codificare questa tipo di etichetta comportamentale da parte delle istituzioni sanitarie significò una parziale diminuzione dell'intervento dello

---

[156] 「咳エチケット」・ 咳をしている人にマスクの着用を促す。マスクはより透過性の低いもの、例えば、治療現場にて使用される「サージカルマスク」が望ましいいですが、通常の市販マスクでも咳をしている人のウイルスの拡散をある程度は防ぐ結果があると考えられています。一方、健常人がマスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではないことに注意が必要です , ibidem.

[157] 咳・くしゃみの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ１m 以上離れる, ibidem.

[158] K. Takemoto (2009), "Genki no Hiketsu", *Asashi Shinbun*, 25 Gennaio 2009

[159] M. Horii (2014), "Why do the Japanese wear masks?", *electronic journal of contemporary japanese studies,* 14(2), p. 8

[160] G. D. Hook (2014), "Introduction risk and security in Japan: from the international to the societal", Japan Forum, 22 (1-2), p.144.

stato e una maggiore richiesta di responsabilizzazione individuale. L'ideologia neo liberale permea anche l'idea che le persone non malate indossino un mascherina come protezione dai rischi alla salute, in quanto era promossa come atto di "cura di sé", セルフケア, *serufukea*. La stagnazione economica degli anni '90 e inizio 2000 ha trasformato il discorso sulla responsabilità individuale nelle modalità in cui il singolo cittadino organizza le sue vicissitudini. In questo contesto, la raccomandazione di indossare una mascherina diventa un *device* disciplinare delle politiche neoliberali, le quali enfatizzano la responsabilità di ciascun cittadino per la propria salute. Per le persone affette da sintomi influenzali, non diffondere il virus era diventato un dovere civico, mentre per la popolazione sana indossare una mascherina mostrava cura di sé e responsabilità verso la propria salute.

Dal 18 maggio 2009, data in cui vennero riportati i primi casi di influenza suina a Kobe, la mascherina ritornò letteralmente in prima pagina, indossata dai giornalisti in televisione che trasmettevano notizie dagli ospedali. Gli esercizi commerciali quali banche e ristoranti incoraggiavano il loro dipendenti a metterne una durante gli orari di lavoro per proteggersi dal contatto con i clienti. Indossare una mascherina in pubblico divenne una norma sociale di comportamento, mentre nel maggio 2009 la visione di tutta la nazione con il volto coperto aumentò i livelli di panico generale e allo stesso tempo stabilì il ruolo della mascherina come *device* protettivo di prima scelta. Gli ambienti di lavoro giocarono un ruolo fondamentale in questo processo di normalizzazione. La prontezza con cui le aziende chiesero ai propri impiegati di indossare una mascherina sul posto di lavoro è proporzionale alla rassegnazione con la quale quest'ultimi si dovettero adattare[161]. Data la natura dell'etica lavorativa giapponese, anche chi non era propenso ad indossare una mascherina si sentiva comunque obbligato a farlo, come riportano le rimostranze di un impiegato:

[161] Questa costrizione sociale è radicata nelle negoziazioni sindacali del Giappone del Dopo Guerra, intorno alla quale è stata costruita l'intera società. Ai lavoratori veniva garantita stabilità finché questi erano impiegati a tempi pieno presso un'azienda. Quest'ultime garantivano tutti i benefici di una società incentrata sulle corporazioni, garantendo quel tipo di welfare, che le istituzioni pubbliche non erano più in grado di dare. Si creava quindi un attaccamento emotivo, rafforzato dalla fedeltà del singolo impiegato alla compagnia. In cambio, il lavoratore doveva devolvere tutto sé stesso alla compagnia, lavorando un numero di ore incalcolabile. Sebbene questo tipo di "contratto sociale" sia stato inevitabilmente eroso, a causa delle stagnanti acque in cui naviga l'economia giapponese, la pressione di assolvere agli obblighi lavorativi rimane altissima, proprio in virtù dell'instabilità del mercato del lavoro (Suzuki et al. 2010).

> La mia compagnia costringe tutti quanti ad indossare (una mascherina) per tutto il giorno dal momento in cui lasciamo l'abitazione fino a quando ci ritorniamo. Mi sembra di soffocare, mentre tengo una microcoltura di batteri vicino alla faccia e e le permetto di nutrirsi di calore e umidità generati dal mio stesso respiro, quindi naturalmente, la odio. Molto. Ma quando è a rischio il mio salario, non ho altra scelta che conformami… almeno finché i capi guardano[162].

Oltre alle pressioni aziendali e alle coperture mediatiche, la desiderabilità delle mascherine veniva rafforzata anche dai produttori stessi, sfruttando il momento di altissima richiesta con campagne di marketing aggressive. Dai primi anni Duemila la Unicharm, ユニ・チャーム, introdusse nel mercato un nuovo tipo di mascherina in tessuto non tessuto (不織布製, *fushokufusei*), la quale copre il 90% della richiesta di prodotti simili. La loro campagna di marketing del 2008-2009 è stata supportata dalla creazione di un super eroe chiamato 超立体マスクマン, *chōrittai masuku man*, "Super Three-Dimensional Mask Man", nome ispirato alla nuova tipologia di mascherine tridimensionali immesse sul mercato[163]. Il supereroe serviva a ricordare a tutti le regole da seguire per la prevenzione dalle influenze durante l'inverno: "La giusta *self care* comprende lavarsi le mani - fare i gargarismi - inoltre è importante (indossare) la giusta mascherina" [164].

Lo slogan della campagna era 隙間だらけ日本を救え, *sukima darake nihon wo sukue*, utile a trasformare l'intera nazione in una legione di supereroi, grazie a pochi semplici gesti con la quale si possono tenere sotto controllo le malattie infettive. Complessivamente è difficile distinguere l'importanza relativa di ciascun componente che incoraggia l'uso delle mascherine, ma è possibile che la loro combinazione e interazione sia in buona parte responsabile della consolidazione della pratica.

---

[162] A. Burgess, M. Horii (2012)," Risk, ritual and health responsibilisation: Japan's 'safety blanket' of surgical face mask-wearing", *Sociology of health & illness*, 34(8), p. 1188.

[163] *Chōrittai Masuku Man* aveva ovviamente anche un nemico, chiamato スキマー, *sukimā.* Il nome deriva dai caratteri 隙間, *sukima*, parola che indica un "gap", "un'apertura", ma anche inteso come un "punto debole" nella difesa. La mascherina tridimensionale grazie alla sua aderenza completa al volto è nemica delle aperture che potrebbero far entrare i germi e offere una difesa totale dall'influenza.

[164] In giapponese; 『正しいセルフケアは、手洗い・うがい・そして正しいマスクが大切だ!』(Unicharm 2008). Vd. Appendice fig. 10.

Negli ultimi dieci anni, tale usanza si è trasformata nuovamente, questa volta come norma abitudinaria senza una qualsiasi finalità precisa. Gran parte delle coperture mediatiche si sono concentrate sull'adozione in contesti socioculturali lontani dalle malattie infettive. Innanzitutto, c'è stato la grande tendenza della moda *streetwear*, una cultura che è potuta crescere anche grazie al supporto della comunità fashion giapponese e ai marchi nati a Ura-Hara, il lato meno *kawaii* di Harajuku, il popolare quartiere di Tōkyō. In seno a questa cultura, marchi di moda giapponesi come BAPE, Undercover e Neighbourhood hanno capito fin da subito il potenziale delle mascherine come accessorio, ma anche come strumento efficace di marketing. La stessa Unicharm si è dovuta adattare alla richiesta da parte dei consumatori di prodotti con un design più alla moda. L'azienda ha quindi creato una linea chiamata "*Mask Collection*", che comprende un range di mascherine decorate, che evitano le sbavature del rossetto e possono essere coordinate a seconda dell'abito[165]. In secondo luogo, la mascherina viene spesso indossata come atto simbolico di "ritirata dalla società"[166]. Secondo Kikumoto Yuzo, autore di だてマスクの依存症, *date masuku no izonshō*, molti giovani giapponesi decidono di nascondersi dietro una mascherina, per paura di mostrare agli altri la loro vera natura. Spesso questo disagio nel trovarsi in pubblico nasce da un'elevata esposizione ai social media e altri metodi di comunicazione filtrati dalla rete, rendendo le persone poco propense ad interagire con altri senza un "muro" protettivo che dia un certo livello di anonimato. Questo comportamento è spesso associato anche agli 引きこもり, *hikokomori*, un fenomeno noto anche in Italia[167]. Lo sviluppo e la crescente popolarità tra i giovani di queste due utilizzi delle mascherine mostrano simbolicamente due tendenze opposte: da un lato le mascherine indossate dalle *communities fashion* veicolano sia un senso di originalità e unicità, ma anche appartenenza ad una medesima tribù globale con gli stessi interessi in fatto di moda e musica, dall'altro la mascherina usata dall'*hikikomori* nasconde la sua identità e crea isolamento intorno a sé.

---

[165] K. De Freytas-Tamura (2009), "Face masks part of Japan fashion chic for decades", Fashion Network, 4 maggio 2009.

[166] D. Demetriou (2011), "Medical masks become new trend for shy Japanese teenagers", *The Telegraph*, 28 gennaio 2011

[167] Yomiuri Shinbun, "Il numero degli Hikikomori in Italia sta aumentando", Online tradotto dal sito dell'associazione Hikikomori in Italia: https://www.hikikomoriitalia.it/p/the-yomiuri-shimbun.html

3.2. Mascherare il virus

Considerata quindi la storia di lungo corso tra i giapponesi e le mascherine, non stupisce che quest'ultime siano considerate un metodo preventivo cruciale nel mantenere il tasso dei decessi da COVID-19 a livelli relativamente bassi durante il 2020[168]. Laddove in altre parti del mondo la pratica di coprirsi naso e bocca ha creato molte polemiche ed era stata inizialmente definita inefficace dall'OMS, le mascherine in Giappone erano già parte della vita di tutti i giorni. Indossare una mascherina è sicuramente un fattore determinante nella soppressione della diffusione del virus, tuttavia come l'OMS ha spesso sottolineato, dopo aver fatto marcia indietro sull'argomento, l'azione preventiva di questa non è data dalla protezione di chi le indossa ma piuttosto previene chi la indossa dall'infettare gli altri. Uno studio condotto dal dipartimento di psicologia della Doshisha University ha dimostrato come l'aspettativa di poter ridurre il rischio di contagio, personale o collettivo, non sia una motivazione abbastanza forte per promuovere l'uso delle mascherine tra la popolazione giapponese[169]. L'inchiesta condotta su campione di 515 donne e 485 uomini, di età compresa tra i venti e gli ottant'anni, prendeva in considerazione sei fattori riguardo la COVID-19 e l'efficacia psicologica delle mascherine durante la pandemia;

- Gravità percepita: peggioramento della propria condizione di salute;
- Efficacia percepita (protezione): senso di sicurezza dalle infezioni dato dalla mascherina;
- Efficacia percepita (prevenzione): evitare di contagiare gli altri indossando una mascherina;
- Normativa percepita: adattarsi in base al comportamento altrui;
- Senso di sollievo; indossare una mascherina attenua il senso di ansia legato alla paura del contagio;
- Impulsività d'agire; prendere decisioni da sé in modo da prevenire l'infezione.

Il bisogno di conformarsi in base alla norma sociale di indossare la mascherina è risultato essere il fatto prominente dietro l'abitudine diffusa durante la pandemia. La modesta

[168] J. Ryall (2020), *How Japan's mask culture may have saved lives during coronavirus*, DW News, 19 ottobre 2020

[169] K. Nakayachi, et al. (2020)," Why do Japanese people use masks against COVID-19, even though masks are unlikely to offer protection from infection?" *Frontiers in Psychology* 11: 1918.

associazione tra la riduzione del rischio e l'uso della mascherina non è sufficiente a promuovere l'utilizzo universale, invece la correlazione positiva tra comportamento e senso di sollievo quando si indossa una protezione in una situazione di pericolo, suggerisce che la popolazione tiene maggiormente in considerazione la soggettività del sentimento comune rispetto alla condizione di rischio oggettivo.

Nel tentativo di riunire tutta la nazione sotto un unico "*thin, white security blanket*", diversi media giapponesi hanno riesumato per l'occasione la lungamente dimenticata esperienza dell'influenza spagnola, raccontando di come la pratica di indossare una mascherina si diffusa durante il periodo di crisi e abbia salvato milioni di vite[170] . All'inizio dell'emergenza, i diversi distributori esaurirono presto le scorte di mascherine, ciò portò altre categorie di business a convertire parte dei loro stabilimenti alla produzione di mascherine, cogliendo una possibilità di ristabilire il proprio *turnover* economico e anche fare un'azione "patriottica", aiutando la nazione[171]. A seguito di incessanti richieste dalla propria devota clientela, anche il gigante giapponese della vendita di abbigliamento al dettaglio Uniqlo ha scelto di imboccare alla lucrosa strada di produrre mascherine, utilizzando il particolare tessuto AIRism brevettato dalla compagnia stessa[172]. La vendita al pubblico venne aperta il 19 giugno 2020 e immediatamente in diversi punti vendita si creano file di persone pronte a comprare l'ultimo ritrovato in fatto di PPE. Il nuovo prodotto andò *sold out* in pochissimi minuti, mandando in *crash* anche l'online store e convincendo il direttivo commerciale di Uniqlo ad autorizzare la produzione di 500,000 mascherine AIRism a settimana.

Il successo della proposta commerciale di Uniqlo è ancora più impressionante se la si paragona con la fallimentare campagna di distribuzione di mascherine, messa in atto dal governo giapponese nello stesso periodo. Il 2 aprile 2020 l'allora Primo Ministro Abe Shinzo svelò al pubblico il piano deciso dal governo per aiutare la popolazione durante la crisi sanitaria, il quale comprendeva la distribuzione di due mascherine per unità

---

[170] M. Iokibe (2020), *100 nen mae, kyōdokka shita dai ni ha ga osotta, kikō - Iokibe Makoto (Ajia chōsakai kaichō)*, Mainichi Shinbun, 22 maggio 2020.

[171] BCC (2020), *Coronavirus: Sharp to use TV factory to make surgical masks*, BBC News, 2 marzo 2020.

[172] Il tessuto AIRism è stato sviluppato in partnership con la multinazionale giapponese Toray Industries, specializzata in prodotti industriali della chimica organica sintetica, con la quale Uniqlo ha lavorato anche per la produzione delle mascherine AIRism. La mascherina si compone di tre strati, ovvero un filtro di alta qualità tra due strati di tessuto esterno a rete racchiuso in uno strato di AIRism. Quest'ultimo è noto per le sue proprietà anti-odore e anti-germi. (Nakamura 2020)

famigliare[173]. La proposta era indirizzata a colmare la mancanza del prodotto nel paese e allo stesso tempo incoraggiarne l'utilizzo. Il risultato fu tuttavia una forte risposta contrariata online da parte della popolazione, la quale era convinta fosse troppo poco e troppo tardi, in un momento il cui il Giappone stava subendo un'ondata di contagi che stava mettendo a dura prova il sistema sanitario. Pochi giorni prima dell'annuncio, Abe decise che la situazione di crisi non era abbastanza grave da richiedere uno stato di emergenza, la quale avrebbe dato maggiore libertà d'azione ai governatori delle singole prefetture. Un moto di indignazione investì quindi il Primo Ministro, tanto che le mascherine furono ribattezzate sarcasticamente アベノマス, *Abe no masuku*, un gioco di parole che richiamava l'*Abenomics,* una serie di iniziative macroeconomiche messe in pratica nella primavera del 2013 allo scopo di sollevare il paese dalla decennale depressione economica. L'intenzione era quella di inviarle nel giro di poche settimane a 50 milioni di famiglie iniziando dalle zone a rischio e dalle donne incinta, ma lo sforzo del governo è stato reso vano dalla pessima qualità delle mascherine, con alcuni lotti addirittura contaminati da insetti, muffa e capelli umani[174]. Un altro punto controverso riguardava anche la dimensione delle mascherine, larghe 9.5 cm e lunghe 16.5 cm, molto più piccole delle normali mascherine, come si può notare dalle foto del Primo Ministro pressato in una *Abe no masuku*, la quale a mala pena copre il necessario. Il malcontento della popolazione era talmente evidente che due delle quattro compagnie impiegate nella produzione di mascherine, Itochu Corp. e Kowa Co. decisero di ritirare tutte le mascherine non ancora distribuite, scusandosi pubblicamente e promettendo di implementare controlli più severi[175]. Sebbene le mascherine siano state spedite ai cittadini senza costi, queste non sono esattamente "gratuite". Sono state infatti pagate con i soldi delle tasse, per un totale di 46.6 miliardi di yen (circa 352 milioni di euro), dei quali 12.8

[173] Una vignetta satirica dello scrittore e illustrato Kitamura Den, pubblicata sul suo account Twitter, deride efficacemente l'iniziativa del governo. Intitolata『一世帯に 2 枚のマスク』, *nisetai ni nimai no masuku*, "ad ogni unità famigliare due mascherine", la vignetta rappresenta otto membri di una famiglia, compreso il gatto, proteggersi il viso usando due mascherine , una ogni quattro persone, mettendosi in fila uno dietro all'altro. Vd. Appendice fig. 11.

[174] A. Kamihigashi (2020), *Mushi konnyū, kabi fuchaku… zenkō haifuyō no nuno masuku demo furyōhin*, Mainichi Shinbun, 21 aprile 2020

[175] Asia Nikkei (2020), *Itochu and Kowa to recall masks after defects in Japan handout*, 24 aprile 2020.

miliardi di yen sono stati allocati per la distribuzione, mentre solamente 9 milioni per la produzione.

Il governo continuò nei mesi successivi con il suo piano di distribuzione, ma in generale ci fu poca adesione da parte della popolazione e le *Abe no masuku* finirono per essere donate ad associazioni a supporto dei bisognosi e degli anziani oppure scambiate in alcuni ristoranti per dei buoni pasto[176] [177]. Molti durante il periodo di scarsità del prodotto iniziarono a produrre mascherine "fai da te" in casa e a pubblicare diversi tutorial online per incoraggiare gli altri a usare vecchi tessuti e trasformarli in PPE. Quando finalmente ricevettero le loro *Abe no masuku*, molti cittadini non ne avevano più bisogno poiché i negozi erano di nuovo forniti. Ad agosto, dopo quattro mesi dalla proposta, anche il Primo Ministro Abe smise di indossare la sua *Abe no masuku*, affermando che in quel momento c'erano abbastanza scorte di mascherine nei negozi per poterle comprare liberamente, sancendo così la fine del piano di spedizione alle famiglie[178]. Un sondaggio condotto online a metà luglio 2020 pubblicato sul quotidiano giapponese Nikkei riporta che su un campione di 4000 intervistati solamente il 3.5% ha fatto utilizzo delle mascherine fornite dal governo[179].

La sensazione generale del pubblico giapponese è stata quella che Abe si sia occupato poco di dirigere la risposta sanitaria al virus, lasciando il compito agli esperti medici e ai governatori delle singole prefetture, cercando invece di fare di tutto per mandare avanti l'economia, in linea con gli obbiettivi del Partito Liberal Democratico (*Libral Democratic Party,* LDP, in giapponese 自民党, jimintō). Tuttavia, proprio su questo punto, Abe è stato percepito dalla popolazione carente di una leadership forte, incapace di iniziative di impatto. Nella realtà dei fatti le azioni del Primo Ministro sono spesso state controproducenti. Il 7 aprile 2020 Abe decise di dichiarare lo stato di emergenza in sette prefetture, dopo insistenti pressioni da parte dell'Associazione Medici Giapponesi, i quali avvertivano il Primo Ministro che il sistema sanitario era sull'orlo del collasso. Al coro

---

[176] A. Ryōnosuke (2020), *"Fuan" abenomasuku jūmansai, henkyaku, kifu aitsugu jichitai himei "tsukaimichi naku komaru"*, 19 luglio 2020.

[177] D. Takikawa (2020), *Anata ni todoita "abenomasuku" fuyōjanai desuka? NPOga konkyūsha ni kubarimasu,* Mainichi Shinbun, 5 maggio 2020.

[178] The Asahi Shimbun (2020), *Facing reality? Prime minister finally ditches 'Abenomask'*, 4 agosto 2020.

[179] Healthcare (2020), "*Abe no masuku" shiyō ha 3.5% minkan ishiki chōsa*, Nihon Keizai Shimbun, 13 agosto 2020.

dei medici si aggiunge anche Koike Yuriko, governatrice di Tōkyō, la cui città versava già in condizioni critiche una settimana prima della dichiarazione di emergenza. A seguito di pressanti richieste da parte dei governatori delle altre prefetture, Abe ha finalmente dichiarato lo stato d'emergenza per tutta la nazione dal 16 aprile. In una serie di sondaggi tra l'opinione pubblica condotto dai principali quotidiani nella seconda metà di aprile, mostrano che una percentuale tra il 70 e 75 degli intervistati pensa che le misure di controllo siano state prese troppo tardi[180] [181]. Un mese dopo l'indice di gradimento per Abe e il suo governo, rilevato qualche giorno prima che venisse dichiarata la fine dello stato di emergenza al 25 maggio, cadeva inesorabilmente sotto un pericoloso 30% [182] [183]. A soli tre mesi dal primo caso di contagio, il governo Abe cominciò a mostrare le crepe di una strategia di contenimento, che si mostrava difficoltosa già in partenza.

Il Giappone è stato il terzo stato, dopo la Tailandia, a registrare un caso di COVID-19 entro i confini nazionali dopo che una donna cinese ritornata da Wuhan risultò positiva al virus il 16 gennaio 2020 nella prefettura di Kanagawa. La risposta iniziale del governo si orientò verso il contenimento, focalizzandosi sul rimpatrio dei cittadini giapponesi da Wuhan e l'introduzione di nuove regole per il controllo delle frontiere. Il 27 gennaio 2020, il Primo Ministro Abe dichiara il nuovo coronavirus come "una malattia infettiva" all'interno dell'*Infectious Disease Law* e come "una malattia per la quale si prescrive una quarantena" nel *Quaratine Act*[184]. Considerata la sua vicinanza e l'ingente volume di persone che viaggiano da e per la Cina, il Giappone realizzò prontamente la possibilità di un'eminente emergenza sanitaria, ma le procedure non furono adeguate a fronteggiare l'imprevedibile. Una serie di contagi di COVID-19 vennero riportati dai passeggeri già sbarcati dalla rotta turistica della nave da crociera Diamond Princess, la quale arrivò nella baia di Yokohama il 3 febbraio 2020. Alla nave non fu permesso di attraccare, ma rimase

---

[180] S. Iwashima (2020), S*hingata corona seikentaiō " hyōka sezu" 53% naikaku shiji yokobai 41% Mainichi Shimbun seron chōsa*, Mainichi Shimbun, 20 aprile 2020.

[181] The Asahi Shinbun (2020), *Seron chōsa — Shitsumon to kaitō < shigatsu jūhachi, jūkyū jisshi*>, 20 aprile 2020.

[182] T. Hirata (2020), *Naikaku shijiritsu 27% ni kyūraku Kurogawa-shi "chōkaimenshokuni subekida" 52% Mainichi Shinbun seron chōsa*, Mainichi Shimbun, 23 maggio 2020.

[183] The Asahi Shimbun (2020), *Seron chōsa — Shitsumon to kaitō < gogatsu nijūhsan nijūyon jisshi*>, 25 aprile 2020.

[184] In giapponese, rispettivamente l'Infectious Disease Law è 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 del 1999 mentre il Quarantine Act è 検疫法 del 1951.

ancorata lontano dalla costa[185]. Il governo inizialmente si convinse che la malattia non si stesse diffondendo a bordo, quindi decise di sbarcare immediatamente chiunque fosse risultato negativo al virus o asintomatico. Tuttavia, pochi giorni dopo il MHLW (Ministry of Health, Labour and Welfare) decise di mettere in quarantena chi era rimasto a bordo per un periodo di 14 giorni[186]. Durante le operazioni sulla nave, il personale medico dovette affrontare diverse sfide, poiché non venne mai stabilita una linea di comando, le diverse squadre spesso agivano senza coordinazione. Non disponevano di adeguati strumenti di protezione personale contro le infezioni e molti team medici non avevano esperienza o abbastanza pratica nel trattare pazienti contagiosi. È probabile che una maggiore disponibilità di PPE avrebbe ridotto il numero dei contagi e dei decessi, ma nonostante gli ostacoli, la difficile esperienza sulla Diamond Princess portò ad importanti scoperte scientifiche, soprattutto riguardo le specifiche caratteristiche cliniche del virus e la sua trasmissione. L'ambiente di per sé chiuso e isolato della nave ha permesso di sperimentare un metodo di contenimento che verrà poi applicato all'intero paese. Chiamato dai media internazionali "modello giapponese", il metodo è un approccio basato sull'identificazione di cluster, derivato da un'ipotesi ottenuta da uno studio epidemiologico tratto da dati collezionati in Cina e testato per la prima volta sulla Diamond Princess. L'ipotesi suggerisce che l'80% delle persone contagiate non hanno trasmesso il virus ad altri, invece la maggior parte delle trasmissioni avvengono tramite un piccolo gruppo di casi, che spesso portano alla formazione di *cluster*. La procedura prevede quindi l'identificazione dei cluster tracciando l'attività dei casi indietro nel tempo per mettere in luce le vie di diffusione. La linea d'azione delle autorità era di identificare

[185] A bordo della nave da crociera Diamond Princess c'erano 2666 passeggeri, 1281 dei quali erano giapponese e 1045 erano membri dello staff provenienti da 56 paesi. La nave partì dal porto di Yokohama, Giappone il 20 gennaio 2020 e si arrivò ad Hong Kong il 25 gennaio; al porto di Chan May, Vietnam il 27 gennaio; Cai Lam, Vietnam il 28 gennaio; Keelung, Taiwan il 31 gennaio; Naha, Giappone il primo febbraio. Era in programma che tornasse a Yokohama per il 4 febbraio, al termine di un viaggio lungo 16 giorni. Il primo febbraio 2020, il governo di Hong Kong annunciò che un caso di polmonite legato al nuovo coronavirus si era verificato in un uomo di 80 anni, il quale aveva precedentemente preso parte alla crociera. (E. Nakazawa, et al., *Chronology of COVID-19 cases on the Diamond Princess cruise ship and ethical considerations: a report from Japan*, Disaster medicine and public health preparedness, 14(4), p. 506)

[186] Le operazioni furono condotte dal MHLW e dell'amministrazione della Prefettura di Kanagawa. Altre agenzie governative, quali il Ministero della Difesa e il Cabinet Office, collaborarono alle manovre. In prima linea per quanto riguarda la sanità, professionisti medici dalle Forze di Autodifesa, il Team di Assistenza Medica per i Disastri, il team della Associazione Medici Giapponesi, e la Società per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie diedero tutti il loro contributo.

nelle prime fasi prima la fonte del contagio e in seguito segnalare tutte le persone nel *cluster* con un alto tasso di trasmissibilità del virus. In questo modo, testando e isolando solamente gli individui appartenenti al *cluster*, si è potuto evitare di implementare un sistema di test universale per tutta la popolazione. L'approccio basato sui *cluster* è tuttavia condizionato ad una situazione in cui ci sono poche persone contagiate e i cluster sono rintracciabili ad uno stadio iniziale. Nel febbraio 2020 l'isola di Hokkaidō è stata la prima regione a contenere con successo un rapido aumento di casi basandosi su questa strategia. A seguito di questo successo il *cluster based approach* venne impiegato nazionalmente, rinforzato dalla creazione di un *Cluster Reponse Team* da parte del MHLW, in data 25 febbraio 2020[187]. Un'indispensabile caratteristica del modello giapponese è l'osservanza del distanziamento sociale, evitando rigorosamente i 3 つの蜜, *mitsu no mitsu*, in inglese "*the three C*"; 密閉空間, *mippei kūkan*, spazi chiusi con poca ventilazione, 密集場所, misshū basho, spazi affollati con molte persone intorno, 密接場面, *missetsu bamen*, situazioni di contatto intimo come conversazioni troppo ravvicinate[188]. L'osservanza di queste "limitazioni sociali", insieme ad altre abitudini consolidate nella cultura giapponese quali indossare una mascherina, togliersi le scarpe prima di entrare in casa, inchinarsi come forma di saluto (invece dei consuetudinari baci sulle guance o strette di mano), sembrano siano state cruciale ad evitare il diffondersi del virus in un primo momento. Il corretto funzionamento dell'approccio basato sui cluster è tuttavia una scommessa; congiuntamente alla richiesta di un cambiamento nelle abitudini della

[187] L'obbiettivo del Cluster Response Team (クラスター対策班, *kurasutā taisakuhan*), istituito dal MHLW, è quello di identificare e contenere cluster di COVID-19 su piccola scala prima che questi si diffondano tra la comunità e diventino mega-cluster. Il team include epidemiologhi, specialisti nel controllo delle malattie infettive proveniente da prestigiose università e dall'Istituto Nazionale delle Malattie Infettive. Se un governo locale conferma l'esistenza di un nuovo cluster, il MHLW manda subito una squadra di sorveglianza sul posto ad per condurre un'indagine epidemiologica e stabilire la catena di trasmissione in coordinazione con lo staff dei centri per la salute pubblica della zona. Dopo aver determinato la fonte dell'infezione, il MHLW e le autorità del governo locale mettono in moto le contromisure per localizzare, testare e mettere sotto osservazione medica chiunque sia entrato in contatto con una persona contagiata dal virus. Il Cluster Response Team inoltre può richiedere la sospensione delle attività commerciali e porre delle limitazioni sugli eventi in programma (Nagata, Takashi, et al. (2021)," FIGHTING COVID-19 IN JAPAN: A Success Story?", in Scott L. Greer et al. (a cura di), *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19,* University of Michigan Press, Ann Arbor, pp. 151–152).

[188] Vd. Appendice fig. 12.

popolazione, ci deve essere da parte del governo l'impegno a mettere in pratica misure adeguate a evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero. L'aumento dei casi di COVID-19 nel marzo 2020 in Giappone, quindi, non è strettamente un fallimento del modello, ma piuttosto il sintomo di una gestione superficiale dell'amministrazione politica in carica, troppo focalizzata nel mantenere attive le attività economiche, incluse le Olimpiadi e le Paralimpiadi, per mettere in atto delle misure a supporto di una strategia decisa.

La risposta del governo ha dimostrato una scarsa collaborazione con la comunità scientifica, la quale tuttavia non è esente da errori. La troppa sicurezza nell'approccio basato sui cluster non solo non ha tenuto conto della possibilità della diffusione del virus da parte di pazienti asintomatici, ma ha anche fatto in modo che si creasse un certo stigma verso i pazienti infetti e verso chi se ne prende cura[189]. La necessità di implementare i test PCR per gran parte della popolazione è stato ampiamente sottovalutato e addirittura rifiutato dal comitato scientifico scelto dal governo, senza esporre sufficienti dati scientifica per convalidare la decisione[190]. La risposta del Giappone alla pandemia mostra che appoggiarsi all'azione volontaria e alla responsabilità individuale non è un corso sostenibile sul lungo termine, senza rinforzare un adeguato sistema di test, ricerca, tracciamento, isolamento e supporto. Il fallimento della leadership politica e la mancanza di una strategia più ampia hanno probabilmente causato un danno economico maggiore di quello che si voleva evitare e il posponimento di un anno delle competizioni olimpiche[191].

A seguito dell'epidemia influenzale del 2009, il governo giapponese comprese immediatamente l'importanza di un piano preventivo in caso di nuovi episodi pandemici, fu così che nel 2012 promulgò lo *Special Measures Act to Counter New Types of*

---

[189] K. Shimizu, L. Lin (2020), '*Defamation Against Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic*', International Journal of Health Policy and Management, x(x), pp. 1-2.

[190] Si veda il testo redatto dalla COVID-19 Subcomittee (2020), *Basic Testing Strategy*. In giapponese, 新型コロナウイルス感染症対策分科会、検査体制の基本的な考え・ 戦略（第 2 版）感染症対策と社会経済生活の両立に向けた考え方の整理.

[191] I giochi rappresentano il più vasto evento sportivo dell'anno, con la partecipazione di 204 paesi e regioni per le Olimpiadi e 164 per le Paralimpiadi. Si stimava che Tōkyō avrebbe accolto circa 20 milioni di visitatori (senza contare i residenti), 70,000 volontari per le gare e 8000 per la città. Alle competizioni avrebbero partecipato 11,090 atleti olimpici e 4400 atleti paralimpici. Preventivamente, si calcolava che durante i giochi 14 milioni di pasti sarebbero stati distribuiti ai partecipanti. Queste condizioni di partenza già di per sé pongono una grande sfida per gli organizzatori, soprattuto di vista della sicurezza sanitaria.

Influenza[192]. La legge può essere implementata nel caso di tre tipologie di malattie; nuovi ceppi di influenza, il ripresentarsi di un tipo di influenza che ha causato un'epidemia nel passato e un nuovo tipo di malattia infettiva. Dato che il virus della COVID-19 è differente dal virus dell'influenza e non rientrava nei parametri della legge per essere interpretato come una nuova malattia trasmissibile, il governo giapponese ha deciso che fosse necessaria una revisione[193]. Una volta emendato, lo S*pecial Measure Act* ha garantito al Primo Ministro la base legale per dichiarare uno stato di emergenza per un periodo limitato[194]. I requisiti per dichiarare uno stato di emergenza sono la possibilità di un danno serio alla salute e alla vita e la rapida trasmissione di un virus infettivo, con un impatto significativo sulla attività quotidiane e sull'economia. Durante il periodo di emergenza, i governatori delle aree interessate ricevono i seguenti poteri:

1. incitare i residenti ad evitare uscite non necessarie, se non per i lavoratori nei settori essenziali, come la sanità e i trasporti;
2. richiedere la chiusura temporanea di attività commerciali e sociali, come scuole, teatri, cinema e strutture sportive;
3. espropriare appezzamenti di terra privati o edifici, allo scopo di costruire nuove strutture sanitarie;
4. Confiscare attrezzature mediche e supplementi alimentari alle aziende che rifiutano la vendita, punire quelle che ammassano scorte e non consentono a collaborare.

Inoltre, in questa situazione di emergenza i governatori sono autorizzati ad esortare vivamente le persone a evitare viaggi non necessari e gli spazi affollati (come i bar, i nightclub, ristoranti e sale per il karaoke) e posporre o cancellare eventi culturali e sportivi.

---

[192] In giapponese, 新型インフルエンザ等対策特別措置法, *shingata infuruenzatō taisaku tokubetsu sochihō.*

[193] 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律, 令和 2 年 3 月 13 日法律第 4 号, 第 201 回国会, consultabile al link: https://hourei.ndl.go.jp/#/detail?lawId=0000150523&searchDiv=1&current=20

[194] R. Abe (2020), *Shingata haien tokusohō, shikenseigen shinchōna unyō ga hitsuyō shushō "kinkyūjitaisengen" mo kanō ni*, Mainichi Shimbun, 5 marzo 2020

Sotto questa legge il governo giapponese non ha comunque l'autorità di imporre un *lockdown*, come è successo in molte città europee[195]. A parte le misure di quarantena individuali, le autorità non possono limitare i movimenti delle persone allo scopo di contenere l'epidemia. Conseguentemente, la complicità da parte della popolazione giapponese con le richieste del governo per quanto riguarda le restrizioni nei movimenti è su base volontaria. In un'intervista con il Nikkei Asia, la governatrice di Tōkyō, Koike Yuriko, ha affermato che la costituzione giapponese pone l'enfasi sulla protezione delle libertà e dei diritti cittadini, ragion per cui un *lockdown* sarebbe impossibile, facendo quindi appello al comportamento e l'autocoscienza della popolazione per ridurre i contagi[196]. La questione è molto divisiva in Giappone, dove i sostenitori del LDP affermano che sia necessaria una revisione della costituzione per permettere l'implementazione di un *lockdown*, mentre gli oppositori del partito affermano che alcuni articoli garantiscono la base legale per portare avanti l'operazione[197]. I primi sostengono, ad esempio, che l'articolo 22 della costituzione giapponese, il quale afferma che "ogni

[195] La reticenza del Primo Ministro Abe nel dichiarare lo stato di emergenza potrebbe avere motivazioni altre rispetto alla tutela del bilancio economico della nazione. Storicamente, stringenti misure di controllo delle epidemie in Giappone non hanno mai incontrato il favore della popolazione. Nel periodo in cui il paese iniziò a aprirsi agli stati straniere intorno al 1850, molte città portuali vennero scosse da ampie epidemie di colera. Nel 1858 la situazione era totalmente fuori dal controllo delle autorità shogunali e la popolazione iniziava a perdere fiducia nel governo dei Tokugawa. Toccò quindi alla nuova amministrazione Meiji, quasi una decade più tardi, prendersi in carico del problema. Nel 1877 furono promulgate una serie di leggi preventive che garantivano alla polizia il potere di testare, isolare e disinfettare le area in cui vivevano le persone che avevo preso la malattia. L'opinione pubblica non fu felice di sapere che spesso i malati venivano trasportati in strutture ospedaliere isolate, fino al punto in cui scoppiarono delle sommosse popolare. Nel 1907 un simile provvedimento fu messo in atto per contenere il diffondersi della lebbra. Sotto il Leprosy Prevention Law (in giapponese 癩予防法, *raiyobōhō*) i dottori erano obbligati a riportare i casi di lebbra alle autorità, dopodiché la polizia poteva trasportali con la forza in delle strutture designate, spesso molto isolate (B. Kushner (2020), *Japan's state of emergency has dark history*, Nikkei Asia, 7 aprile 2020).

[196] A. Okostu (2020), *Tokyo governor says lockdown in Japan is 'impossible'*, Nikkei Asia, 3 aprile 2020.

[197] La revisione della costituzione è da lungo tempo uno dei punti centrali dell'agenda politica dell'LDP sotto la guida di Abe Shinzo. In particolar modo, l'ex premier puntava alla revisione dell'articolo 9, il quale afferma che "il popolo giapponese rinuncia per sempre alla guerra, […] Per raggiungere lo scopo […] le forze di terra, mare e area, così come altri potenziali bellici, non saranno mai mantenuti". Diversi analisti hanno messo in luce come la rinuncia al *lockdown* per motivi costituzionali, potrebbe quindi un pretesto per una revisione della legge per permettere di implementare misure più stringenti per combattere il virus. Qualsiasi revisione deve essere approvata da una maggioranza di almeno due terzi in entrambe le camere della Dieta Nazionale, prima che la proposta possa essere messa a referendum nazionale. Ipoteticamente, la possibilità offerta dall'emergenza sanitaria di cambiare la costituzione creerebbe un precedente, che potrebbe spianare la strada per una revisione dell'articolo 9 in futuro.

persona deve avere la libertà di scegliere e cambiare la propria residenza e di cambiare la sua occupazione nella misura in cui non interferisca con il benessere pubblico", potrebbe essere violato in caso di *lockdown*, in quanto verrebbe impedito alle persone di andare da un posto all'altro e di svolgere il proprio lavoro[198] [199]. Tra i secondi invece, il professore di diritto internazionale dell'Università Meiji, Lawrence Repeta afferma che l'articolo 41 della presente costituzione predispone sufficienti poteri della Dieta per autorizzare misure governative più aggressive contro il coronavirus e simili minacce alla sanità pubblica, come è successo durante il disastro nucleare di Fukushima nel 2011[200]. Se i sostenitori dell'LDP invocano l'articolo 22 per non implementare un *lockdown*, il professore dell'Università Keio, Yamamoto Hajime, risponde che l'articolo 13 invece definisce che "il benessere pubblico è il valore supremo in materia legislativa e nelle decisioni governative"[201] [202].

Lo stato di emergenza è stato tolto il 25 maggio 2020 e nonostante il governo abbia chiesto espressamente alle persone di restare a casa, questi non ha provveduto a compensare adeguatamente le attività commerciali che sono state colpite della richiesta. Nel tentativo di rilanciare il settore turistico, verso la fine di luglio il governo Abe stanziò 1.35 migliaia di miliardi di yen per il lancio della campagna "Go To Travel", designata a promuovere il turismo domestico per qualsiasi destinazione desiderata con un rimborso

---

[198] L'articolo 22 della costituzione giapponese, in originale :第二十二条　何人も、公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を有する。何人も、外国に移住し、又は国籍を離脱する自由を侵されない。Consultabile online a: https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=321CONSTITUTION

[199] E. Johnston (2020), *Necessary or not? The LDP's proposed emergency powers clause for the Constitution*, Japan Times, 3 maggio 2020.

[200] L'articolo 41 della costituzione giapponese, in originale: 第四十一条　国会は、国権の最高機関であつて、国の唯一の立法機関である。Consultabile online a: https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=321CONSTITUTION

[201] L'articolo 13 della costituzione giapponese, in originale; 第十三条　すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。Consultabile online a: https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=321CONSTITUTION

[202] L. Repeta (2020), *The coronavirus and Japan's Constitution*, Japan Times, 14 aprile 2020.

delle spese di viaggio fino al 50%[203]. L'iniziativa attirò istantaneamente le ire dei residenti di Tōkyō, la cui città era stata esclusa dalla campagna, a causa dell'aumento dei contagi quotidiani[204]. In realtà la campagna era pensata come piano di incentivi post pandemia, ma la situazione economica dopo lo stato di emergenza ha richiesto l'attuazione immediata[205]. Ad un mese dal lancio della campagna Go To, dopo una serie di rumours e visite in ospedale, il 28 agosto 2020 il Premier Abe Shinzo rassegnò le dimissioni dal suo incarico a causa di una preesistente condizione di salute cronica[206]. È stato quindi compito del suo successore Suga Yoshihide, già braccio destro di Abe e portavoce del governo, dichiarare la sospensione della campagna Go To Travel nel dicembre 2020, dopo aver annunciato l'estensione fino a gennaio 2021 e stanziato nuovi fondi. Fortemente voluta dallo stesso Suga, la campagna ha causato un aumento dei casi dovuti ai viaggi tra le prefetture[207]. Sebbene la campagna sia stata sospesa a causa dell'alto rischio di contagio, nello stesso periodo sono trapelate indiscrezioni riguardo certi interessi personali di alcuni politici del partito in carica, membri del consiglio amministrativo di diverse organizzazioni nel settore turistico, i quali avrebbero volutamente disegnato la campagna per favorire le grandi imprese, lasciando fuori i piccoli business[208].

Troppo occupato a far quadrare i conti, il governo giapponese non è riuscito a dare sufficiente supporto alle strutture sanitarie per contenere il virus, deciso a perseguire le

---

[203] Annunciata dal ministro dei trasporti Akaba Kazuyoshi, in una riunione del 10 luglio 2020, la campagna Go To Travel è uno di quattro iniziative similari, quali Go To Eat, Go To Event e Go to Shotengai. I partecipanti hanno diritto al rimborso fino al 50% delle spese di viaggio domestiche, sia che si tratti di passare la notte o di viaggi in giornata (fino ad un massimo di 20,000 yen a persona per notte e 10,000 yen a persona per viaggio giornaliero), inclusi trasporti e accomodazione. Il governo giapponese si incarica di coprire il 35% delle spese, mentre il restante 15% è emanato sotto forma di coupon spendibile in shopping, accomodazione e visite turistiche. Tuttavia, c'è un ostacolo; le spese di viaggio, inclusi trasporti e accomodazione, devono essere almeno il 70% del suddetto 50%, quindi di 20,000 yen al giorno almeno 14,000 yen devono essere usati per questo scopo (R. T Davis (2020), *Breaking down Japan's Go To Travel Campaign*, Japan Times, 18 ottobre 2020).

[204] La città Tōkyō è stata eventualmente inclusa nel programma Go To dal 1° ottobre 2020.

[205] S. Murakami (2020), *Japan's Abe faces anger over tourism subsidy as Tōkyō COVID-19 cases hit record*, Reuters, 17 luglio 2020.

[206] Già nel 2007, a due anni dalla nomina, Abe aveva dovuto rinunciare all'incarico per lo stesso motivo di salute. Alla fine del suo secondo mandato, Abe Shinzo è stato il Primo Ministro in carica per il maggior numero di anni, dal 26 settembre 2012 al 14 settembre 2020.

[207] A. Anzai, H. Nishiura (2021), *"Go To Travel" Campaign and Travel-Associated Coronavirus Disease 2019 Cases: A Descriptive Analysis, July–August 2020*, J. Clin. Med. 10(3), 398, p. 5.

[208] R. Abe, (2020), *[Shōbō] GoTo "ryokōgyōkai yūgū deha" no shitsumon ni shushō ha …* , Asahi Digital, 4 dicembre 2020.

proprie policy conservatrici, implementate negli anni ’90 e da allora mai cambiate. Una serie di misure poco convinte per evitare la diffusione dei contagi e delle iniziative di promozione economie in controtendenza con le suddette misure non hanno rallentato l’ammontare dei casi di coronavirus.

Dal febbraio 2021 un’ennesima revisione allo *Special Measures Act to Counter New Types of Influenza* impone pesanti penali in denaro alle attività commerciali che non accondiscendono alla chiusura o alla riduzione di orario e alle persone affette dal virus che si rifiutano di essere ospedalizzate o a chi si rifiuta di collaborare con i pubblici ufficiale per risalire alla catena di contagi[209]. Il disegno di legge è passato dopo che il PM Suga aveva annunciato l’estensione dello stato di emergenza fino al 7 marzo per 10 prefetture, incluse Tōkyō e Ōsaka. Ancora una volta il governo giapponese sembra voler attribuire la responsabilità del controllo dell’epidemia ai singoli individui, continuando a concentrare il proprio supporto verso le grandi compagnie e ostacolando le piccole e medie imprese.

3.3 Contro la mascherina

La pochezza di risultati dei politici nell’ arginare la diffusione del virus ha convito molti analisti che la ragione per basso tasso di mortalità da COVID-19 fosse da ricondurre ad altri aspetti della società giapponese.

Innanzitutto, il Giappone ha un ottimo sistema sanitario, il quale garantisce copertura universale a tutti i residenti. L’Assicurazione Sanitaria Nazionale (in giapponese 国民健康保険, *kokuminkenkōhoken*) è stata introdotta dal 1961 e assicura a tutti i cittadini le cure essenziali, indifferentemente dalle condizioni preesistenti o dallo statuto economico. L’accesso libero garantisce ai pazienti la libera scelta della struttura sanitaria sul tutto il territorio nazionale e un alto livello delle cure ad un prezzo contenuto, poiché il sistema

[209] Questo provvedimento è soprattutto valido nelle aree dichiarate in stato di emergenza. Tuttavia, anche senza la dichiarazione di stato di emergenza, la legislazione autorizza a ispezionare le attività commerciali in luogo di uno livello di allarme pari a 3, uno livello prima dello stato di emergenza. Le attività che non si conformano alla norma rischiano fino a ¥30,000 di multa durante lo stato di emergenza e ¥20,000 nel caso di un livello 3. Mentre per quanto riguarda i singoli individui, per chi si nega ad essere ospedalizzato rischia di vedersi infliggere una penale di ¥50,000 o ¥30,000 per coloro che decidono di non collaborare con le autorità (E. Johnston, *Japan’s new virus law: Fines for noncompliance and support for hard-hit firms*, Japan Times, 4 febbraio 2021).

è mantenuto dall'uso dei fondi pubblici. Secondo i criteri decisi dal MHLW, se una persona ha qualcuno di questi sintomi deve contattare immediatamente un centro per la prevenzione del coronavirus:

- Sintomi influenzali e/o una temperatura corporea superiore ai 37°C, per almeno 4 giorni consecutivi;
- Persone di una certa età o chiunque abbia una condizione medica preesistente che possa metterli a rischio;
- Senso di affaticamento fisico o difficoltà respiratorie.

Per quanto riguarda il numero di test effettuati, il governo è stato spesso criticato per avere testato troppo poco. La strategia percorsa dal MHLW fu quella di usare inizialmente il PCR (reazione a catena della polimerasi) test non come una procedura medica, ma come mezzo per le indagini epidemiologiche condotte dal *Cluster Response Team* per tenere sotto controllo la trasmissione del virus. Come vuole la norma, se una procedura è utilizzata allo scopo di indagini epidemiologiche, non è coperta dall'assicurazione sanitaria nazionale. In seguito, il PCR test è stato incluso tra le procedure mediche, garantendone l'accesso ad una fetta più ampia della popolazione tramite l'assicurazione sanitaria nazionale.

Più importante ancora di indossare una mascherina, l'azione di lavarsi le mani è stata spesso presentata come la misura preventiva più efficace contro il virus[210]. Il Giappone è il maggiore donatore al mondo nel settore delle acque e della depurazione, grazie all'esperienza, conoscenza e tecnologia. Il Ministero della Territorio, Infrastrutture, Trasporti e Turismo (*Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism*, MLIT, in giapponese 国土交通省, *kokudo kōtsū shō*) si prende carico della pulizia delle fognature e della depurazione delle acque, mentre il Ministero dell'Ambiente (*Ministry of the Environment*, MOE, in giapponese 環境省, *kankyō shō*) si occupa invece dello smaltimento dei rifiuti. A ciò si devono gli alti livelli tecnici nel campo dell'igiene, grazie ai quali le persone hanno facile accesso all'acqua pulita e potabile. Inoltre, per quanto riguarda il comportamento individuale, i giapponesi vengono debitamente educati a lavarsi le mani con il sapone a casa e a scuola fin dalla prima infanzia. Secondo un sondaggio del MHLW, 85.6% degli intervistati hanno risposto che si lavano le mani,

[210] UNICEF (2020), *Everything You need to Know about Washing your Hands to Protect against Coronavirus (COVID-19)*, 23 marzo 2020, dal sito dell'UNICEF.

fanno i gargarismi o usano il gel disinfettante come prevenzione per il coronavirus[211]. In contrasto, secondo l'UNICEF, circa il 40% della popolazione mondiale non dispone delle strutture basilari per lavarsi le mani nella propria abitazione. In Giappone, non solo il sapone ma anche il disinfettante per le mani, lo spray antibatterico e l'alcol denaturato sono piuttosto comuni. Dispensatori contenenti una di queste sostanze sono spesso posti all'ingresso degli edifici pubblici e all'interno delle toilette.

Come risaputo, tendenzialmente i giapponesi fanno uso delle bacchette durante i pasti e le utilizzo delle mani è poco frequente. Mangiare con le mani aumenta il rischio di infezione, per questo motivo come usanza molti ristoranti e fast-food offrono al cliente un asciugamano caldo bagnato, chiamato お絞り, *o-shibori*, usato per pulirsi le mani prima di mangiare o durante il pasto senza alzarsi da tavola. Per quanto riguarda le abitudini alimentari, la dieta giapponese è ricca di alimenti fermentati, come il *miso*, la salsa di soia e il *natto*, i quali contribuiscono a rafforzare le funzioni del sistema immunitario, prevengono i dolori intestinali e promuovono una buona salute tramite il mantenimento della flora batterica[212]. Molti cibi appartenenti alla cucina tradizionale giapponese sono ricchi di antiossidanti, vitamine, minerali e batteri benefici[213].

Il Giappone è un paese democratico, in cui qualsiasi restrizioni delle libertà senza una base legale rappresenta una chiara violazione della costituzione. A tale scopo, il governo ha dovuto emendare lo *Act on Special Measures* poiché la catalogazione della COVID-19 all'interno dell'atto risultava controversa. L'atto ha comunque poteri limitati per quanto riguarda le limitazioni circa le libertà degli individui e delle aziende, anche dopo la dichiarazione dello stato di emergenza. La linea d'azione intrapresa dal governo,

---

[211] MHLW (2020), *Daiikkai "shingata corona taisaku no tame no zenkoku chōsa" no Sekka oyobi daisankai "shingata korona taisaku no tame no zenkoku chōsa" no jisshi no oshirase*, Ministry of Health, Labor, and Welfare, 10 aprile 2020.

[212] V. Bell, J. Ferrão, L. Pimentel, M. Pintado, T. Fernandes (2018), *One Health, Fermented Foods, and Gut Microbiota,* Foods,7(12),195

[213] Il miso ad esempio è un'ottima fonte di probiotici o batteri benefici, i quali aumentano la salute dell'intestino e rafforzano il sistema immunitario, fornendo un ottimo apporto di proteine.e minerali, quali magnesio, zinco, vitamina E, vitamina K, diverse vitamine B e acido folico. Il natto è un altro alimento che contribuisce ad una sana flora intestinale. In aggiunta, il matcha è pieno di antiossidanti fino a 137 volte rispetto qualsiasi altro tipo di tè verde, il quale aiuta a ridurre i danni alle cellule e a combattere le malattie croniche. Bere tè matcha sembra anche essere d'aiuto a prevenire i disturbi cardiaci, diminuendo il colesterolo "cattivo" e aumentando il metabolismo (E.V.T. Veld (2020), *7 Japanese Superfoods to Boost your Immune System,* Japan Today, 2 aprile 2020).

quindi, andava nella direzione di modificare il comportamento delle persone e delle compagnie, chiedendo di cambiare abitudini e attenersi alle nuove regole.

La letteratura sociologica suggerisce due classificazioni generali delle culture mondiali; individualiste e collettiviste. Le caratteristiche della prima tipologia sono il rispetto per le scelte individuali, l'enfasi sulle richieste dell'individuo e l'importanza dell'autonomia personale. In questa descrizione rientrato gli Stati Uniti, il Canada e gran parte degli stati membri dell'Unione Europea. Le peculiarità della seconda tipologia sono invece la predominanza del gruppo rispetto all'individuo e l'enfasi sull'armonia e l'accordo come collante sociale. Gli stati parte di questo insieme sono il Giappone, la Tailandia e diversi stati del Sud America[214]. Questo tipo di categorizzazione è stato spesso citato come possibile spiegazione per il volontario autocontrollo tenuto dai giapponesi durante l'emergenza. Molti cittadini sembrano conformarsi senza rimostranze alle ragionevoli richieste del governo; l'adesione non raggiunge 100%, ma è generalmente molto alta[215]. La cultura dominante induce le persone ad allinearsi con le raccomandazioni del governo quali indossare una mascherina, rispettare il distanziamento sociale e evitare le *mitsu no mitsu*. Datori di lavoro e le aziende stesse hanno fornito delle linee guida agli impiegati su cosa fare e cosa no durante il tempo libero (per esempio non visitare Tōkyō o non andare al ristorante) e molti lavorati hanno seguito ciò che gli veniva suggerito. Nel contesto di una cultura individualista questo tipo di accondiscendenza è piuttosto raro, anche nel caso di una pandemia, in cui le persone non sono tendenzialmente inclini a

---

[214] T. Imada (2012), *Cultural narratives of individualism and collectivism: A content analysis of textbook stories in the United States and Japan,* Journal of Cross-Cultural Psychology, 43(4), pp. 576-591.

[215] In periodo di grandi sommosse popolari in diversi paesi asiatici, da Hong Kong alla Thailandia alla Birmania, i giovani giapponesi sembra navigano nell'apatia e raramente scendono in piazza per far sentire la loro voce. Nel 2019, la sociologa dell'Università Ritsumeikan Tominaga Kyoko ha pubblicato uno studio internazionale sul rapporto che le persone hanno con l'attivismo e i movimenti sociali. Gli intervistati avevano tra i 20 e i 69 anni e in una percentuale più bassa rispetto agli abitanti di paesi vicini con simili standard di vita, solo il 20% dei giovani giapponesi credi che sia ancora possibile cambiare il proprio paese. Al contrario, gli anziani sembrano essere i più convinti che protestare sia un modo condivisibile ed efficace per ottenere qualcosa, per i ventenni invece le manifestazioni sono un ostacolo alla società, azioni troppo estreme per essere socialmente accettabili. Secondo Tominaga la scarsa visibilità dei movimenti sociali a partire dagli anni Settanta, lo scarso interesse dei giovani per l'associazionismo, l'individualismo spinto e la crescente precarietà lavorativa sono alcuni dei fattori che spiegano questa apatia. Anche il fatto che sempre più studenti universitari, storicamente protagonisti dei movimenti di protesta anche in Giappone, s'indebitano per pagare le rette universitarie e hanno quindi fretta di trovare un lavoro per ripagarlo, spiegherebbe la loro inerzia (J. Terao, *Allergici alla piazza, un problema con le donne e futuro flessibile*, In Asia, dalla newsletter di Internazionale, 10 aprile 2021)

limitare le proprie libertà volontariamente e potrebbe essere necessario il ricorso ad una legislazione *ad hoc*.

Su questa dicotomia tra collettivismo e individualismo si potrebbe anche basare l'usanza di indossare una mascherina in pubblico quando si è malati per evitare di contagiare il prossimo. In questo senso, tra i giapponesi, non esiste una certa resistenza emotiva nell'indossare una mascherina, come capita nei paesi in cui gli abitanti ne contestano l'utilizzo quotidiano. "Fare qualcosa per il bene della comunità è bene anche per me" potrebbe essere la massima confuciana alla base della pratica di indossare la mascherina, esemplificata dal concetto 公徳心, traducibile come "senso civico", presente in diverse società dell'Asia Orientale (in mandarino, *gōngdéxīn*, in giapponese *kōtokushin*, in coreano *kongdkshim*)[216]. Mentre l'America e gran parte dell'Europa stavano lottando strenuamente per contenere il virus, le società "collettiviste" in Asia facevano appello al senso civico dei cittadini per far rispettare le norme. Tuttavia, questa spiegazione risulta molto riduttiva, anche in base alle analisi fino a qui condotte, e non esistono studi empirici supportati che convalidino a pieno la natura più collettivista o meno individualista del Giappone rispetto all'America[217].

Recenti studi psicologici suggeriscono che i giovani giapponesi indossino la mascherina principalmente per non essere contagiati invece che indossarne una per non contagiare gli altri, come prescriverebbe lo "spirito civico" in una società collettivista. Si verifica così una tendenza verso un tipo di cooperazione basata sui propri interessi[218].

A partire dalla metà degli anni Novanta, la società giapponese ha attraversato un periodo di grandi cambiamenti. Il precedente ordine e l'integrazione sociale sono collassati e allo stesso tempo è diventato più difficile affermare la propria identità nelle relazioni sociali. Il periodo di stagnazione economica ha fatto entrare il paese in una "seconda modernità"

---

[216] E. J. Teng, *The mask as* 公徳心, The Meaning of Mask (parte di), Massachussets Institue of Technology (a cura di), 3 luglio 2020.

[217] Takano, Y., Osaka, E. (1999), *An unsupported common view: Comparing Japan and the US on individualism/collectivism*, Asian Journal of Social Psychology, 2(3), pp. 311-341.

[218] In giapponese, 利己的協調主義, rikoteki kyōchō shugi (S. Furuya (2018), *Nihonjin shūdan shugisetsu no saikaishaku —"rikoteki kyōchō shugi" wo motoni—, Reinterpretation of Japanese Collectivism: Based on "Self-Interested Cooperation"*, Global studies, Musashino Univ. Acad. Inst. Repositry, pp. 27-35).

o "modernità riflessiva"[219]. Tra la rottura dell'ordine prestabilito e la formazione di un nuovo stato, è solitamente il momento in cui si verificano i fenomeni più complessi. Le donne, che hanno conquistato l'opportunità di realizzarsi sul piano lavorativo, ora vacillano tra "il matrimonio libero e il divorzio" e la necessità di una "vita stabile". I Freeters (フリーター, furītā, lavoratori senza impiego fisso) ora liberi dal gioco opprimente di una società basata sul lavoro aziendale si ritrovano senza sicurezza sociale e con la responsabilità di dover pianificare costantemente la loro "carriera". La difficoltà di comprendere le nuove tendenze individualistiche della società è spesso dovuto alla passiva assunzione del concetto di collettivismo per spiegare l'interno sistema sociale giapponese.

Durante la prima modernità, sviluppatasi dopo la Seconda guerra mondiale, in Giappone i meccanismi che garantivano un ordine stabile e l'integrazione sociale erano fondamentalmente due; le aziende private garantivano una stabilità a lungo termine per gli impiegati e le loro famiglie (centralità delle compagnie) e il rapido sviluppo del territorio sotto la guida dei burocrati (*developmentalism*). Tra gli anni '50 e per tutti gli anni '80, questi due sistemi funzionarono nel trasformare l'aumento della produttività, alimentato dall'innovazione tecnologica, in un miglioramento del tenore di vita generale. Questi meccanismi, tuttavia, finirono per collassare quando negli anni '90 diverse manifatture nazionali decisero di spostare la produzione all'estero, principalmente in Cina, finendo con il soccombere in seguito ai colpi della crisi dei mercati asiatici nel 1997 prima e poi delle crisi finanziaria nel 2008. Le società private abbandonarono il ruolo stabilizzatore nelle vite degli impiegati, limitando l'accesso al sistema di retribuzione salariale per anzianità, erodendo così le basi dell'assistenza sociale aziendale[220].

---

[219] Il concetto di "modernizzazione riflessiva" si colloca in una fase storica in cui s'intravede la fine di molte dimensioni della modernità. Beck, Giddens e Lash sviluppano questo concetto ciascuno con riferimento a categorie particolari e costituite, rispettivamente, dalle condizioni della "seconda modernità", dalla dimensione della tradizione, e, infine, dall'ermeneutica. I sociologi Suzuki, Ito, Ishida, Nihei e Maruyama prendono in prestito il termine per descrivere la condizione socioeconomica del Giappone in relazione all'espandersi di un certo tipo di tendenza individualistica tra la popolazione a partire dagli anni '90.

[220] In giapponese 年功序列, *nenkō joretsu*, il sistema di retribuzione salariale per anzianità era una pratica di promuovere un impiegato. Il vantaggio era che permetteva agli impiegati di una certa età di accedere ad un salario più alto prima della pensione. Dopo lo scoppio della bolla economica, il sistema *nenkō* divenne gradualmente in disuso, poiché molte aziende non potevano più permettersi di mantenere un certo numero di dipendenti anziani nei propri libri paga.

Dall'altro lato, il governo perse le risorse per sviluppare il territorio nazionale, generando un gran numero di disoccupati e di lavoratori squattrinati, nel nuovo settore del "lavoro alla giornata". Quest'ultimi sono le persone che avvertono maggiormente la pressione di assumersi la responsabilità di determinare le proprie scelte lavorative. In questa maniera senza la protezione dell'azienda e dello stato l'individuo è solo in una società globale, esposto e vulnerabile.

Quando la fiducia nelle istituzioni crolla, c'è il rischio che nascano movimenti politici estremi capaci di intercettare gli umori più viscerali della popolazione. Durante le elezioni per il governatorato di Tōkyō nel luglio 2020, che hanno visto la conferma di Koike Yuriko alla guida della città, tra i 22 candidati era presente anche lo YouTuber Hiratsuka Masayuki. Era la prima volta che Masayuki si candidava per una posizione pubblica con il suo nuovo partito il 国民主権党, *kokuminshukentō*, il Partito per la Sovranità Popolare.

Precedentemente era stato affiliato al NHK から国民を守る党, *NHK kara kokumin wo mamorutō*, il partito per la Protezione dei cittadini dall'NHK, con la quale si era candidato alla 25esima elezione regolare per la Camera dei Consigli nella Dieta Nazionale come rappresentate per prefettura di Chiba[221]. Di natura populista e *single-issue*, il partito dell'NHK ruota intorno alla figura dell'attivista e YouTuber Tachibana Takashi, il quale si oppone attivamente al pagamento del canone per l'emittente radiotelevisiva NHK e il cui manifesto consiste nell'abolizione della legge del 1950 sulle trasmissioni radiotelevisive che favorisce la criptazione del segnale televisivo per ottenere l'oscuramento di video e audio, evitando l'accesso gratuito alla televisione a pagamento ai non-abbonati e non-destinati del servizio privato. In questo modo solo chi effettivamente usufruisce dei servizi NHK pagherebbe per questo. Il motto del partito è NHK をぶっ壊す！, *NHK wo bukkowasu!*, distruggiamo la NHK.

---

[221] Il partito nasce con il nome di NHK 受信料不払い党 il 17 giugno 2013, ma già il mese dopo il nome cambia in NHK から国民を守る党, abbreviato in N 国党. Nel gennaio 2021, il nome è stato cambiato nuovamente in NHK から自国民を守る党, abbreviato ufficialmente in NHK 党. il 5 febbraio 2021, il partito ha annunciato un nuovo cambio di nome, NHK 受信料を支払わない方法を教える党, e anche che continuerà a cambiare in futuro ma terrà l'abbreviazione Partito NHK.

L'avvento della modernità riflessiva in Giappone è ben esemplificato dalla storia personale di Tachibana, durante la giovinezza parte integrante della società istituzionale, ha vissuto sia l'apice della crescita economica giapponese e del sistema lavorativo che l'ha sostenuta, sia il suo collasso. Tachibana lavorò alla NHK come assistente del direttore Ebisawa Katsuji dal 1997 fino al 2005, sposando a pieno gli ideali post-bellici della emittente pubblica. Nel tempo cominciò a diventare disilluso dalle pratiche lavorative della NHK, finendo in una spirale depressiva. Nel 2005 diventa un *whistle-blower*, dopo aver divulgato un resoconto di attività inappropriate da parte della emittente televisiva, la quale decide in seguito per il suo licenziamento. Gli anni successivi furono segnati dal divorzio e dalla malattia mentale. Nel frattempo, si dedicò al giornalismo freelance e al *pachinko* professionalmente, spendendo il tempo libero a postare contro la NHK sul popolare forum 2channel.

Nel 2011 decise di passare all'azione e fondò il suo primo canale YouTube. Mentre la NHK perdeva consensi a destra e a sinistra, capitalizzando sulla sua conoscenza dei meccanismi interni della rete, nel 2012 Tachibana fonda il 立花一人放送局, un programma su internet dove poteva dire la sua. La sua stazione di trasmissione era quotata in borsa e dopo aver venuto parte delle azioni, fonda nel 2013 il partito NHK con i ricavi degli investimenti.

L'emergere di un fenomeno politico come il Partito NHK segnala che l'influenza di internet sta cominciando a filtrare nello scenario politico *mainstream* giapponese e ci è arrivata con lo stesso sentimento di sfiducia nei media tradizionali che ha caratterizzato i movimenti populisti di tutto il mondo.

Hiratsuka in realtà era parte di un gruppo all'interno del Partito NHK chiamato アンチ枠, *anchi-waku*, ovvero una lista di persone che erano contro o comunque non interessati all'unica policy proposta dal partito, ma che accettavano di candidarsi in cambio della vasta piattaforma che il partito aveva da offrire.

In Giappone viene data copertura mediatica ai partiti politici solamente nel caso raggiungano una soglia minima di consensi. Questa pratica trova risconto nella legge per

le sovvenzioni ai partiti politici del 1994 (in giapponese 政党助成法, *seitōjoseihō*)[222]. Per essere riconosciuto come partito politico, è necessario avere più di cinque membri nella Dieta Nazionale, oppure avere ottenuto almeno il 2% dei voti nella più recente elezione per la camera alta o la camera bassa. I partiti che non soddisfano uno di questi requisiti solitamente viene chiamato 諸派, *shoha*, fazione minoritaria. A questi partiti non viene generalmente garantito il diritto di usare il proprio nome all'interno dell'arena mediatica, mantenendoli ai margini del dibatto pubblico. Se un partito politico non riceve nessun tipo di copertura mediatica, questo avrà non poche difficoltà a far conoscere il proprio programma alle masse. Tachibana del partito NHK era ben conscio di questo ostacolo, affermando che fosse la chiara rappresentazione della soppressione mediatica ai danni del diritto dei giapponesi di sapere cosa stesse succedendo realmente nel loro paese. Dalla riforma elettorale del 1982, i posti nella Dieta Nazionale vengono scelti tramite rappresentanza proporzionale, mentre un'altra riforma del 2000 ha permesso che un voto dato per un qualsiasi candidato politico in un'elezione distrettuale venisse contato addizionalmente alla corsa del partito di appartenenza del candidato per i seggi proporzionali. Tachibana ha visto in questo sistema un'opportunità per raggiungere il 2% e diventare un partito ufficiale, costringendo così i mass media a garantirgli copertura mediatica. Il Partito NHK listava 37 candidati in tutto il paese, ognuno con il proprio canale da cui trasmettere.

Questa è una strategia tipica del leader del partito, il quale è solito ospitare sul suo canale sostenitori di qualsiasi fazione, conscio del fatto che in ogni caso questi porteranno traffico al suo canale. Hiratsuka iniziò quindi la sua diretta con un eloquente, "non votate per il partito NHK per nessun motivo"[223].

Utilizzando sagacemente YouTube e questa strategia di "*name-selling*", il partito NHK è risuscito a bypassare i media tradizionali, che non gli garantivano copertura mediatica, e

---

[222] 政党助成法, 平成６年２月４日, consultabile al link: https://hourei.ndl.go.jp/#/detail?lawId=0000079801&searchDiv=1&current=1

[223] Il video dell'evento non risulta più accessibile. Inoltre, il canale YouTube di Hiratsuka è stato oscurato, probabilmente poiché ha infranto le nuove regolazioni per i contenuti riguardanti l'emergenza COVID-19. In data 30 novembre 2020 si contava che in totale fossero stati bannati 46 account creati da Hiratsuka.

nel luglio 2019 a guadagnarsi un posto nella Dieta Nazionale, ottenendo il 3.02% dei voti nazionali nelle elezioni distrettuali e sodisfacendo così i requisiti necessari per diventare un partito ufficiale[224]. Nel distretto di Chiba, Hiratsuka si piazzò invece al quinto posto su sei candidati, di questi i primi tre furono eletti, raccogliendo solo il 3.93% dei voti. Il divorzio tra il partito e Hiratsuka si consumò il 13 ottobre 2019 in diretta streaming dalla stazione di Ikebukuro durante il quale Tachibana, il leader del partito NHK, annunciò che si sarebbe candidato per le elezioni di Saitama.

Molti sostenitori del partito NHK solitamente non assistono ai raduni politici di persona, ma si godono lo spettacolo da casa guardando le dirette live su YouTube. Tachibana stesso incoraggia la gente a postare i live dell'evento, in questo modo i sostenitori a casa possono usufruire di diversi punti di vista. Spesso durante questi raduni, Tachibana invita gli spettatori a salire sul palco consentendogli di esporre liberamente la propria opinione. Anche il discorso tenuto a Ikebukuro non fa eccezione e data l'importanza dell'occorrenza, moltissime persone erano connesse, come spettatori o come *livestreamers*, con il risultato che il segnale di molti live divenne così lento da essere impossibile da seguire. Hiratsuka stesso era presente e, grazie alla confusione, la diretta dal suo canale YouTube era tra i primi a comparire tra i risultati di ricerca. I video al tempo presente risulta oscurato come tutti i contenuti del canale di Hiratsuka, ma fortunatamente Max Guerrera-Sapone in un articolo per l'Asia Pacific Journal fornisce un resoconto molto dettagliato. Inizialmente Hiratsuka si trovava in fila per salire sul palco, ma dopo pochi minuti rivolge verso di sé la telecamera ed inizia a scontrarsi verbalmente con Hayashi Daisuke, un altro candidato del partito. In breve tempo il discorso di Ikebukuro non era più il focus principale della diretta, mentre i due si discutevano animatamente sul corretto modo di mettersi in fila, gli spettatori a casa iniziarono a credere che si stesse verificando una scissione nel partito. Alcuni commentatori arrivano persino a donare ¥10,000 in supporto a Hiratsuka tramite l'opzione SuperChat di YouTube. Circa 5,000 persone guardano la diretta di Hiratsuka, molti di più di quanto egli stesso potesse sperare. Una volta che la controversia fu sedata, Hiratsuka riprese la diretta del discorso. Questo non segnò la fine di quello che egli stesso

[224] Tre mesi dopo l'elezioni, Tachibana rassegna le dimissioni della camera alta per concorrere alle elezioni alla camera alta come deputato della prefettura di Saitama. Le dimissioni non hanno determinato la perdita del seggio del Partito NHK nella Dieta, poiché essendo stato eletto con il sistema di voto proporzionale, basato sull'affiliazione al partito, il seggio è andato automaticamente al secondo in lista, Hamada Satoshi.

nominò 池袋騒動, *Ikebukuro sōdō*, invece marcò l'inizio di una nuova comunità con metodi comunicativi diversi da quelle del partito NHK[225].

Nei giorni seguenti Hiratsuka caricò un nuovo video che ricapitolava la controversia avvenuta durante il discorso di Ikebukuro e svelò pubblicamente l'esistenza di un *chat group* privato su LINE per i membri del partito, nella quale il Segretario del Partito NHK avrebbe ordinato la soppressione dei *livestreamers* per concentrare le visualizzazioni e le entrate monetarie nelle mani del partito e che Hiratsuka sarebbe stato rimosso da ogni attività connessa al partito con effetto immediato. Molti *streamers*, inclusi alcuni membri del partito all'interno dei consigli locali, si infuriano contro il Segretario e Hiratsuka riuscì a canalizzare questo sentimento verso il suo canale, che passò da 15,823 iscritti a 29,500 nell'arco di due mesi[226]. Hiratsuka continuò il suo alterco con il partito per qualche mese, fino al 4 dicembre 2019 quando decise lasciare il Partito NHK, per formare in seguito il suo Partito per la Sovranità Popolare[227].

Sul sito del partito si può leggere all'articolo tre del suo statuto che l'obbiettivo del partito è quello di proteggere la pace e la sicurezza del paese, lavorando per la prosperità e il benessere del popolo. Nel manifesto politico viene menzionato l'articolo 12 della Costituzione giapponese, il quale afferma che "le persone devono costantemente sforzarsi di mantenere le libertà e i diritti garantiti dalla Costituzione stessa e che quest'ultime non debbano mai essere abusate ma usate responsabilmente per il benessere pubblico"[228]. Hiratsuka si riferisce alla manipolazione delle informazioni da parte dei media, i quali, a detta sua, non sono mai trasparenti nei confronti del pubblico riguardo gli argomenti politici. Il partito nasce quindi dalle stesse istanze populiste del partito NHK, ma in breve tempo Hiratsuka trovò nell'emergenza sanitaria l'argomento perfetto per orientare la sua bussola politica. Iniziò così a dichiarare che il virus è una fabbricazione dei media, che in

---

[225] M. Guerrera-Sapone (2021), *YouTube and Japan's New Political Underground: The Rise and Decline of The Party to Protect the People From NHK*, The Asia-Pacific Journal, Japan Focus, 19(2), No. 1, article ID 5529, 15 gennaio 2021, p. 13.

[226] Ibidem, p. 14.

[227] La data di nascita ufficiale del Partito per la Sovranità Popolare è il 2 febbraio 2020, come riportato dal manifesto politico sul sito del partito.

[228] L'aritcolo 12 della costuzione in giapponese: 日本国憲法第 12 条：この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならない。又、国民は、これを濫用してはならないのであつて、常に公共の福祉のためにこれを利用する責任を負ふ。

realtà è un semplice raffreddore e che i PCR test sono creati su misura per ottenere una risposta positiva al virus a prescindere dalla condizione di salute. Durante la corsa alle elezioni per il governatorato di Tōkyō, Hiratsuka si presentò alla reception della stazione televisiva indipendente MX senza indossare una mascherina, motivo per la quale gli fu giustamente rifiutato l'accesso all'edificio. Nello stile del Partito NHK, Hiratsuka ha quindi messo in piedi una protesta davanti agli uffici dell'emittente televisiva, uno *stunt* efficace per lanciare la sua campagna politica. Pochi giorni prima aveva tentato un approccio simile entrando senza mascherina in un negozio Uniqlo. Lo store aveva già implementato la policy "senza mascherina non si entra", ma Hiratsuka incurante della regola iniziò a filmarsi mentre litigava con i commessi riguardo al suo diritto di non indossare una mascherina.

Alle elezioni di Tōkyō, il Partito per la Sovranità Popolare raccolse meno di 10,000 voti, circa lo 0.15% dei votanti[229]. Lo scarso risultato non fermò tuttavia Hiratsuka dal portare avanti la sua agenda politica, anzi iniziò a coinvolgere attivamente la sua comunità di sostenitori nelle sue attività. Fino a quel momento Hiratsuka si limitava a comparire in diversi luoghi da solo, mettendo in scena delle manifestazioni e filmandosi mentre urlava slogan come "il virus è una bugia" o "togliamoci le mascherine", ma il 9 agosto 2020 organizzò un evento pubblico a cui parteciparono tra le cinquanta e cento persone. La manifestazione si tenne nei pressi della stazione di Shibuya a Tōkyō, davanti alla statua di *Hachiko*, e venne chiamata クラスターフェス, *kurasutā fesu,* Cluster Festival. I partecipanti si presentarono rigorosamente senza indossare una mascherina, alcuni portando anche in grembo bambini piccoli, brandendo cartelloni che ripetevano gli slogan di Hiratsuka contro i media e le restrizioni, mentre questi reiterava i suoi discorsi alla folla. Dalle otto di sera in poi era in programma che i manifestanti salissero sulla linea metropolitana *Yamanote*, sempre senza mascherina, allo scopo di "far sentire stupidi" quelli che ne indossano una e rispettano i distanziamenti sociali. Fortunatamente

[229] Alle elezioni partecipò anche Tachibana, ma questa volta con un nuovo partito, lo ホリエモン新党, *Horiemon shintō*. Supportato dal Partito NHK, il nuovo partito propose 3 candidati, Osamu Hattori e Kenichirō Saitō, oltre Tachibana stesso che raccolse la percentuale più alta tra i tre, lo 0.73% dei voti. Il nome del partito deriva dall'imprenditore di internet Takafumi Horie, spesso chiamato Horiemon, per la sua somiglianza con il cartone Doreamon. Le policy del partito includono fermare la disinformazione, riaprire le attività commerciali della capitale, abolire il contante, i caselli autostradali e il pagamento dei mezzi pubblici e la legalizzazione della cannabis. Inoltre, il nuovo partito ha ereditato le precedenti battaglie contro la NHK e il pagamento del canone.

negozianti e passeggeri furono avvisati per tempo, di modo che i circa cinquanta manifestanti che salirono a bordo trovarono le carrozze semi deserte. Tecnicamente i seguaci di Hiratsuka non stavano infrangendo nessuna legge, poiché in Giappone non è obbligatorio per legge indossare una mascherina, anche durante lo stato di emergenza, per questo motivo la polizia non ha potuto intervenire. L'impressione di molti online fu quella di trovarsi davanti ad un culto organizzato o addirittura di un gruppo di estremisti, le cui azioni e modalità sono più simili a quelle dei terroristi che a quelle di un partito politico. L'evento, ripreso in diretta YouTube, garantì a Hiratsuka e al suo movimento copertura mediatica internazionale e lo portò anche tra le pagine di quotidiani nazionali. La strategia di disturbo che aveva reso celebre il Partito NHK, sfruttava adesso l'occorrenza della pandemia per arrivare in prima pagina, senza nemmeno il bisogno di ottenere i requisiti minimi per essere dichiarato un partito ufficiale.

I Cluster Festival continuarono e in città cominciarono a comparire i volantini ufficiali, dove si potevano leggere le sei rivendicazioni del partito durante la pandemia:

1. La COVID-19 è solo un raffreddore; è un virus scarsamente virale che non causa la morte;
2. Contro la richiesta di stare a casa; le restrizioni all'uscire indeboliscono il sistema immunitario e rendono malati;
3. Cancellazione dello stato di emergenza immediatamente; il numero di persone in difficoltà e suicidi causati dall'isolamento è più alto delle vittime di coronavirus;
4. Riprendere le attività economiche immediatamente; proteggere le piccole imprese;
5. Non accetteremo mai il nuovo stile di vita per evitare i virus; è necessario che l'umanità conviva con i virus e i batteri;
6. Contro la vaccinazione forzata; libertà di non vaccinarsi.

Inoltre, prima di invitare a partecipare alle Cluster Demonstration presso la stazione di Shibuya tutti i sabati alle 15 per dire la propria sui tumulti causati dal virus, il volantino richiede che si ritorni alle condizioni di vita precedente, ovvero niente mascherine, niente distanziamento sociale e noncuranti di evitare le *mitsu no mitsu*, Il tutto incorniciato da un'intestazione che nuovamente accusa i media di aver creato il panico per il virus[230].

L'emergere e la diffusione di movimenti populisti che si scagliano violentemente contro l'establishment e i media non è un fenomeno nuovo, tuttavia in un'epoca di caratterizza da *lockdown* globali la proliferazione di teorie cospirative su internet ha portato questi

[230] Vd. Appendice fig. 13.

movimenti verso nuovi oscuri territori. In un'inchiesta in due parti pubblicata su Internazionale sul mondo di QAnon, lo scrittore Wu Ming 1 scrive che se anche negli ultimi 10 anni il cortocircuito tra il flusso continuo di notizie, molte spesso cattive, e gli algoritmi dei social network, che incentivano il pensiero veloce rispetto a quello lento, ha rafforzato i nostri *bias* (pregiudizi) cognitivi e reso gli errori di valutazione non solo più frequenti ma anche più rapidi a propagarsi, l'emergenza COVID-19 ha aggravato esponenzialmente la situazione[231]. L'imposizione di stati di emergenza e *lockdown* nel mondo dovuti al virus e la conseguente imposizione/raccomandazione di restare a casa hanno avuto come prima conseguenza l'aumento del tempo che una persona normale passa su internet. A causa dei lunghi mesi di reclusione domestica e della crescente esposizione ai social network, il pensiero veloce è diventato la primaria modalità con cui si compiono decisioni e si valutano i fatti. Il *primacy effect* è la tendenza a ricordare le prime informazioni ricevute e a ritenerle più importanti di quelle lette o sentite dopo. Avviene anche quando ci si trova in uno stato di calma, ma si intensifica quando si è soggetti a emozioni intense. Considerando una pandemia globale con conseguente isolamento come una delle situazioni più stressanti immaginabili, le notizie all'insegna del "niente è come sembra", secondo il *primacy effect* tendono ad essere ricordate più facilmente e a formare uno schema nella nostra mente, che influenzerà ogni decisione e giudizio riguardo l'emergenza sanitaria. Da qui una serie di pregiudizi cognitivi porta il soggetto isolato a credere che un evento su vasta scala e con molte conseguenze non possa avere una causa "piccola" come il salto di specie di un virus, deve averne per forza una "grande", che a sua volta deve dipendere dalla volontà di qualcuno. Si comincia a discendere in un *rabbit hole* di cospirazioni in cui è difficilissimo fermare la ricerca, perché i *bias* cognitivi portano il soggetto a scegliere solo le informazioni che rafforzano la sua teoria. Tutto ciò può aiutare a spiegare perché dall'inizio della pandemia la teoria del complotto di QAnon si sia espansa oltre i confini americani, arrivando anche in Italia, Brasile e Regno Unito inglobando le più disparate teorie del complotto che ruotano intorno a supposte azioni malvagie architettate dalle élites politiche ed economiche ai danni dei cittadini comuni[232].

---

[231] Wu Ming 1 (2020), *Il mondo di QAnon: come entrarci, perché uscirne. Seconda parte*, Internazionale, 18 settembre 2020

[232] QAnon è una teoria del complotto di estrema destra smentita e priva di fondamento secondo la quale esisterebbe un'ipotetica trama segreta organizzata da un presunto *Deep State* (identificabile

Una ricerca condotta dalla società di analisi dei social media Graphika Inc. mostra come la comunità di sostenitori in QAnon in Giappone si tra le più sviluppate al mondo, con la propria terminologia e dottrina, leggermente diversa da quella radicata negli USA. Sebbene sia difficile stimare esattamente l'entità del fenomeno, Google Trend mostra un aumento delle ricerche a riguardo durante i periodi più difficili della lotta al virus in Giappone lungo tutto il 2020. Prima che Twitter chiudesse più di 70,000 accounts legati a QAnnon, dopo l'assalto al Campidoglio di Washington, la principale sostenitrice e divulgatrice della teoria del complotto in Giappone era Okabayashi Eri[233]. La popolarità del culto è in larga parte dovuto all'attività di Okabayashi, che al suo massimo contava circa 80,000 followers su Twitter. La particolarità della comunità giapponese è la venerazione tributata a Micheal Flynn, che ha servito l'amministrazione Trump solamente per soli 24 giorni come consigliere per la difesa nazionale, dal quale riprendere anche il nome *QArmyJapanFlynn*. Altre componenti salienti del culto in Giappone includono il sospetto che il governo giapponese sia infiltrato da persone di etnia coreana, l'idea che la famiglia imperiale sia stata sostituita da dei cloni e la convinzione che sia i bombardamenti atomici di Hiroshima e Nagasaki sia il disastro nucleare di Fukushima siano parte di un qualche tipo di elaborata copertura politica.

Diversi accademici in Giappone hanno sottolineato come il movimento cospirativo sia inquietantemente simile al culto apocalittico *Aum Shinrikyo*, che nel 1995 orchestrò un attacco terroristico con il gas sarin nella metropolitana di Tōkyō, uccidendo 14 persone[234]. Cinque anni prima della tragedia, il leader della setta religiosa, Asahara Shoko si candidò per un posto nella camera bassa del parlamento giapponese. Confidente nella vittoria, Asahara non si arrese davanti alla sconfitta, contestando il risultato dei voti, secondo lui frutto di una frode elettorale orchestrata in segreto dal *deep state*. Largamente ignorato dai media tradizionali e dal resto della società, il culto di Asahara crebbe sfruttando le

---

in alcuni poteri occulti) che avrebbe agito contro l'ex presidente degli Stati Uniti Donald Trump e i suoi sostenitori, i quali avrebbero all'opposto assunto il potere con l'obiettivo di scardinare il nuovo ordine mondiale, considerato colluso con reti di pedofilia a livello globale, pratiche ebraiche oscure, cabale occulte, e in generale avente per obiettivo il dominio mondiale. Nessuna delle accuse che sono state diffuse da QAnon si è dimostrata fondata sui fatti

[233] Autodefinitasi "laureata da un'università di una cittadina di media grandezza del Giappone, Okabashi Eri ha imparato l'inglese da autodidatta per il solo scopo di tradurre in giapponese i contenuti di QMap, un'aggregazione di siti di propaganda per QAnon, ed è la fondatrice del QArmyJapanFlynn, la sezione locale del culto.

[234] S. Egawa (2021), *US must not underestimate the risks of the Trump cult*, Nikkei Asia, 19 gennaio 2021.

potenzialità dell'appena nato internet, dove trovò terreno fertile per far crescere il suo risentimento e odio in un movimento pronto alla violenza. Il Giappone dell'epoca sottovalutò enormemente la portata di *Aum Shinrikyo,* spesso definito dai media come un gruppo di eccentrici, dibattendo se fossero un qualche fenomeno sottoculturale oppure un carismatico movimento *new age*. Come risultato, il gruppo è potuto diventare un'organizzazione con delle risorse, capace di portare avanti il primo attentato terroristico indiscriminato della storia usando un agente tossico.

Durante i Cluster Festival organizzati dal Partito per la Sovranità Popolare alcuni dei partecipanti sono stati fotografati indossare delle magliette bianche con delle scritte fatte a mano che indicavano il 5G come un'arma di distruzione di massa. Okabayashi ha dichiarato che la pandemia originatasi a Wuhan è una copertura per l'introduzione della rete 5G che funzionerà come arma elettromagnetica di controllo[235]. Queste correnti sotterranee stanno piano piano emergendo e compattandosi in un unico fronte, che ha tutte le potenzialità di diventare un problema il Giappone post-pandemico.

La nascita di un movimento *no mask* non è tanto un fenomeno antitetico alla lunga storia del paese con le mascherine, quanto un'ennesima incarnazione di un rapporto che ha spesso segnato la storia del Giappone. Il partito e le affermazioni di Hiratsuka fa parte della multiforme risposta psicologica che la popolazione mondiale ha dato in seguito agli sconvolgimenti della pandemia da COVID-19. Non significa certo che i giapponesi iniziando a rigettare l'utilizzo della mascherina, come indicano l'alta percentuale di conformità alle norme governative e i bassi consensi ottenuti dal Partito per la sovranità popolare. Invece, questo movimento di contestazione rappresenta una nuova evoluzione della storia della mascherina in Giappone, ovvero, per il partito di Hiratsuka e i suoi seguaci, un simbolo di soppressione delle libertà costituzionali. In maniera più ampia e non limitata ad una nicchia politica, si potrebbe dire che l'emergere di un movimento *anti mask* dal basso è la continuazione di quel processo di individualizzazione che ha caratterizzato la seconda modernità in Giappone.

[235] J. Ryall (2021), *Why the pro-Trump QAnon movement is finding followers in Japan*, DW News, 25 gennaio 2021.

Capitolo 4 - Modello Asiatico

4.1 Una questione di numeri

La teorizzazione di un modello asiatico presuppone che i paesi asiatici orientale abbiano fatto meglio degli stati occidentali. Ma cosa significa fare meglio nel contesto di una pandemia globale? Ci si sofferma molto sul fatto che i paesi dell'Asia riportano un ammontare di casi e di decessi più basso rispetto ad esempio a Italia, Stati Uniti, Francia e Gran Bretagna. Ma il virus comunque c'è stato (ed è tutt'ora in circolo) nei paesi asiatici e, che siano stati pochi o tanti i contagiati, i suoi effetti continuano a farsi sentire. Il conteggio dei casi non si basa su un criterio universalmente condiviso da tutti i paesi contagiati dal virus e spesso risulta poco indicativo della reale condizione del paese e dello stato effettivo della sua popolazione. Come abbiamo visto, all'inizio dell'emergenza in Giappone il governo è stato aspramente criticato per non aver testato a sufficienza. I test PCR erano utilizzati principalmente come metodo nella strategia di contenimento del virus, quindi farsi testare, non essendo compreso nella copertura assicurativa sanitaria nazionale, richiedeva il pagamento di tasca propria del trattamento. Insieme allo stigma legato alla malattia, molto probabilmente il costo del test ha funzionato in un primo momento come deterrente per molti, soprattutto giovani e lavoratori, che potrebbero aver scambiato i sintomi del virus per un'influenza stagionale particolarmente persistente. Inoltre se l'obbiettivo della strategia alla base del "modello giapponese" era quella di condurre i giochi Olimpionici a tutti i costi e salvare l'economia del paese, il governo ha sicuramente fallito. Per quanto riguarda le Olimpiadi, un recente sondaggio ha riportato che l'80% della popolazione giapponese vorrebbe che i giochi fossero cancellati o rimandati nuovamente, per timore che questi si trasformino nell'ennesimo evento *superspreader*[236]. Sebbene il PM Suga Yoshihide abbia dichiarato di non aver mai messo le Olimpiadi al primo posto nella lista delle priorità, la Commissione delle Olimpiadi è determinata a portare avanti i giochi nell'estate del 2021, a discapito del volere popolare [237].

[236] K. Nakano (2021), *In Japan most people want to cancel the Olympics, but the government won't listen*, The Guardian, 24 maggio 2021.
[237] E. Lies, L. Kihara (2021), *Amid opposition, Japan PM says has "never put Olympics first"*, Reuters, 10 maggio 2021.

Che cosa ci dicono allora i numeri di un'epidemia?
Confrontiamo le statistiche dell'epidemia di SARS a Hong Kong con quelli della COVID-19: dal 1° novembre 2002 al 11 luglio 2003 si sono verificati 1755 casi di SARS e 293 decessi, mentre dal 22 gennaio 2020 al 30 maggio 2021 Hong Kong ha registrato 11837 contagi e 210 decessi. Considerando l'intervallo di tempo ad oggi, in circa il doppio dei mesi il numero dei contagi di COVID-19 è 6.7 volte superiore a quello dei casi di SARS, ma quest'ultimo ha un conteggio delle vittime più. Grossomodo quindi di può concludere che a livello epidemiologico, il coronavirus responsabile dell'epidemia da COVID-19 è caratterizzato da un tasso di trasmissibilità da persona a persona maggiore del coronavirus che ha dato origine alla SARS, la quale tuttavia ha un tasso di letalità più alto.
Un confronto epidemiologico tra i due virus, tuttavia, non riesce a raccontarci i grandi cambiamenti politici e sociali che la SARS e la COVID-19 hanno rappresentato per la città. Al termine di una situazione potenzialmente più pericolosa, ma anche più breve, la popolazione di Hong Kong è uscita a testa alta a difendere i propri diritti contro l'implementazione dell'Articolo 23 della Legge Fondamentale. La marcia del 1° luglio 2003 ha dimostrato che il volere popolare è capace di influenzare un disegno politico che in larga misura non teneva conto delle sue richieste. Diciassette anni dopo in quello stesso primo luglio, che marca uno dei capitoli più complessi della storia della città, la volontà dei cittadini di Hong Kong ha subito un colpo fatale, così come il suo diritto a protestare, limitato dalla doppia azione della pandemia e dall'approvazione della Legge sulla Sicurezza Nazionale. L'emergenza sanitaria ha fornito la grande opportunità di realizzare una manovra politica che l'amministrazione della HKSAR e il governo di Pechino pianificavano da anni, la cui urgenza era stata resa manifesta dai tumulti del 2019. La Legge è stata largamente impiegata per eliminare i movimenti e attivisti politici in netta opposizione al governo scelto da Pechino, mentre la pandemia ha creato il pretesto per rimandare le elezioni dei candidati democratici, lasciando la popolazione della città in balia di forze a cui difficilmente riescono ad opporsi[238].
Se si vuole ancora quindi considerare l'esperienza di Hong Kong nella gestione della COVID-19 come un successo, il merito va attribuito al comportamento responsabile della popolazione, ma questa ci racconterebbe che la vittoria sul virus ha un sapore decisamente amaro. Dalla fine di febbraio all'inizio di maggio 2021, le statistiche indicano che solo

[238] M. Stenberg, R. Philip, S. Farole (2021),“ Calling in "sick": COVID-19, Opportunism, Pretext, and Subnational Democracy”, *SocArXiv*, pp. 1-25.

l'11.6% della popolazione ha ricevuto la prima dose del vaccino, un dato piuttosto allarmante se si considera che di questa percentuale solo l'3.4% rappresenta la fascia di età oltre gli 80 anni[239]. I motivi di questa bassa percentuale non sono imputabili ad una campagna vaccinale in ritardo o la mancanza di dosi, le quali sono piuttosto abbondanti sia di Sinovac sia di BioNtech. I residenti di Hong Kong scelgono consapevolmente di non vaccinarsi a causa della sempre crescente diffidenza verso le autorità in carica, preferendo continuare con il distanziamento sociale e indossando regolarmente la mascherina, piuttosto che collaborare con l'amministrazione locale per sconfiggere definitivamente il virus.

L'utilizzo della mascherina a Hong Kong e in Giappone potrebbe essere il minimo comune denominatore nelle risposte alla pandemia dei due paesi. Ma a bene vedere le ragioni di tale utilizzo hanno poco a che fare con le direttive fornite dai rispettivi governi in materia. Al contrario, a Hong Kong indossare una mascherina può essere visto sia come un atto di sfida verso le legislazioni imposte dal governo, sia come un simbolo della sfiducia che questi offere alla popolazione. Per quanto riguarda il Giappone, la mascherina ha subito un percorso di trasformazione talmente radicato nella storia recente e nelle usanze del paese, che il suo utilizzo prima dello scoppio dell'epidemia di COVID-19 era largamente diffuso in ambiti che non avevano molto a che spartire con la prevenzione dalle malattie infettive.

4.2 Due risposte "modello"

Le esperienze del Giappone e di Hong Kong mettono bene i delicati equilibri sulla quale agiscono i governi durante l'emergenza COVID-19. È ovvio che la crisi sanitaria va ad aggiungersi alle problematiche politiche e sociali preesistenti, riuscendo con facilità ad esasperarle. Allo stesso modo, tuttavia, una gestione della pandemia responsabile e in contatto con la popolazione da parte delle istituzioni governative può rafforzare la leadership di queste ultime e traghettare con confidenza la nazione durante la crisi.

Gli esempi della Corea del Sud e di Taiwan pur avendo alcune somiglianze di base con i casi analizzati fino ad ora, mostrano come con poche misure mirate si possa riuscire

[239] I. Marlow, F. Tam (2021), *Unused Shots Pile Up as Mistrust Mars Hong Kong Vaccinations*, Bloomberg, 10 maggio 2021.

limitare i danni maggiori causa da una pandemia, così da avere a che fare solamente con gli effetti collaterali minori.

La gestione della pandemia nella Corea del Sud suggerisce che la nazione ha fatto tesoro dell'esperienza della MERS nel 2015[240]. Molte delle istituzioni nate post-MERS, insieme alla trasformazione di altre, furono cruciali per la risposta alla COVID-19. In particolar modo, la forza della gestione sud coreana sono state le misure formulate dalle autorità sanitarie, le quali pur essendo state prese da un punto di vista tecnocratico, sono sempre riuscite a intercettare le richieste del pubblico. L'ampia maggioranza della popolazione ha partecipato spontaneamente alle iniziative del governo per combattere il virus, che si trattasse di una procedura di test RT-PCR su vasta scala, o di rispettare le misure di distanziamento sociale e di quarantena.

Dalla scoperta del primo paziente affetto da COVID-19 nella città di Incheon, il 20 gennaio 2020, la risposta sudcoreana al virus si contraddistingue per la rapida implementazione delle tre T: testare, tracciare, trattare. Insieme alle misure di salute pubbliche riguardo il distanziamento, la disinfezione e l'ampia disposizione di mascherine, i provvedimenti delle autorità sanitarie presi sulla base delle tre T furono fondamentali per contenere il virus. Tra queste il tracciamento elettronico si è rivelato l'elemento cruciale e caratteristico della Corea del Sud. La piattaforma di tracciamento elettronico *Smart Management System* (SMS), sviluppata dal Ministero del territorio, delle infrastrutture e dei trasporti sudcoreano (*Ministry of Land, Infrastructure and Transport*, MOLIT), è stata lanciata sulla base dell'uso condizionato dei dati personali in caso di emergenza sanitaria, a seguito della revisione dell'*Infectious Disease Control and Prevention Act* (IDCPA), legge formulata come eredità della MERS[241].

Nel marzo 2020 il lancio dell'SMS aumentò la velocità con la quale vennero condotti le indagini epidemiologiche e le ricerche di nuovi contagi, i quali fino a quel punto erano

[240] La MERS si originò da un diverso coronavirus. Nel 2015 la Corea del Sud fu il paese più colpito dalla sindrome respiratoria al di fuori del Medio Oriente, registrando 186 casi di contagio confermati e 38 morti, in un periodo relativamente più breve rispetto alla COVID-19.

[241] La società coreana possiede un'ottima predisposizione all'implementazione di procedure basate sulla tecnologia: 95% della popolazione possiede un telefono, molti dei quali connessi alla rete 5G, inoltre l'uso delle carte di credito è assai diffuso, dove 9 su 10 sudcoreani ne possiedono almeno una. Il sistema SMS usa principalmente i dati di localizzazione GPS, connessi ai networks dei cellulari, e le registrazioni dei pagamenti della carta di credito. Park, J. (2021), "Public Health, Social Policies, and the Control Tower in South Korea" in Greer, S. L., King, E., Massard da Fonseca, E., Peralta-Santos, A. (a cura di), *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19,* University of Michigan Press, Ann Arbor. p.109.

stati condotti manualmente[242]. Insieme all'SMS, il Ministero degli interni e della sicurezza (*Ministry of the Interior and Safety*, MIOS) creò le app per la quarantena e la diagnosi autogestite, le quali servirono ad imporre una rigida quarantena di due settimane per i cittadini sudcoreani e gli stranieri in entrata nel paese[243]. Il distanziamento sociale e le linea guida per la quarantena furono create dal Ministero della salute e del benessere (*Ministry of Health and Welfare*, MOHW) in base al tasso di riproduzione di base del virus, per scongiurare l'evenienza di un *lockdown* totale.

Prima ancora della pandemia, l'utilizzo delle mascherine era piuttosto comune tra i cittadini sudcoreani, come protezione dall'inquinamento dalle polveri ultra fini provenienti dalla Cina che affliggono stagionalmente il paese. Per prevenire la distribuzione indiscriminata delle mascherine, la revisione dell'articolo 6 dell'IDCPA garantisce autorità legale agli ufficiali sanitari di "prendere qualsiasi misura per rendere le mascherine disponibili ai bambini e agli anziani in caso di una crisi sanitaria pubblica che involva qualsiasi virus respiratorio". Il *Ministry of Food and Drug Safety* (MFDS) ha così portato avanti un programma pubblico di rifornimento mascherine dal marzo 2020, basato sull'associazione delle cifre finali dell'anno di nascita con i giorni della settimana, rifornendo supermercati e farmacie, dove i cittadini potevano acquistare le mascherine con la loro carta d'identità. Dopo aver assicurato le forniture domestiche, dal luglio 2020 l'MFDS ha cancellato il programma e nel settembre 2020 ha tolto le restrizioni sull'esportazioni di mascherine prodotte all'interno della Corea del Sud. In generale la popolazione risposte proattivamente alle raccomandazioni sulle mascherine, tanto che nessun provvedimento specifico fu avanzato ufficialmente prima del 25 maggio 2020, quando divenne obbligatorio indossarne una sui mezzi pubblici in tredici delle diciassette provincie[244]. Complessivamente, l'alta adesione della popolazione alle linee guida riguardo alle mascherine è stato cruciale nel contenere il virus tra le diverse ondate che hanno scosso il paese.

---

[242] Secondo il Korean Disease Control and Prevention Agency, le indagini condotte manualmente prendevano almeno un giorno di lavoro per ottenere dei risultati, mentre l'utilizzo dell'SMS richiedeva ricostruiva il tracciamento in 10 minuti.

[243] A. P. Van der Veere, S. Ha (2020), "South Korea: Containing COVID-19 through big data (How Asia confronts COVID-19", in Schneider, F. A., van der Veere, A. P., Lammertink, J. P., Burgers, E. M., Sicinski, R. G., & Zhang, S. (a cura di), *How Asia Confronts COVID-19 through Technology,* Leiden Asia Center, Leiden.

[244] L'imposizione per legge di indossare una mascherina in Corea del Sud ha suscitato episodi di inosservanza e rifiuto della norma. Alcuni di questi casi sono degenerati in atti di violenza su mezzi pubblici, che hanno portato a multe fino a 100,000 won e a procedimenti giudiziari. (Park 2021; p.113)

Nonostante la difficoltà a rilanciare l'economia e l'insoddisfazione generale per la situazione con la Corea del Nord, la risposta iniziale alla pandemia del governo coreano ha assicurato 180 dei 300 seggi nell'Assemblea Nazionale al Partito Democratico del Presidente in carica Moon Jae-in nell'aprile 2020. I risultati elettorali dimostrano un alto livello di fiducia nella gestione della pandemia da parte delle autorità in carica, considerando soprattutto che, dopo l'esperienza fallimentare della MERS, il popolo coreano difficilmente avrebbe potuto perdonare nuovamente un simile disastro sanitario[245].

L'isola di Taiwan invece è stata tra i casi più eclatanti nel 2020, riuscendo per gran parte dell'anno a contenere la diffusione del virus all'interno del paese, tanto da poter affermare nel gennaio 2021 che il 90% dei contagi registrati erano importati da altri paesi[246].

Mentre grand parte del mondo fronteggiava diversi dilemmi sociali, quali se e quando imporre *lockdown* e quarantene, come stabilire un sistema di test e tracciamento del virus, come convincere le persone a indossare una mascherina e rispettare il distanziamento sociale, l'isola di Taiwan è riuscita a maneggiare sia le problematiche sanitarie che economiche con un relativo successo. Data la sua prossimità geografica e i legami economici con la Cina Continentale, all'inizio del 2020 l'isola di Taiwan si prospettava come una delle zone più a rischio. Invece grazie ad una pronta risposta ai primi allarmi, unita ad una rapida strategia di controllo dei confini, Taiwan è riuscita a tenere il virus lontano dalla popolazione per lungo tempo. Al di là delle specifiche misure messe in atto, è possibile individuare due condizioni precedenti allo scoppio della pandemia da COVID-19 che hanno permesso la pronta difesa dell'isola.

Innanzitutto, come per Hong Kong, l'esperienza della SARS nel 2003, la quale ha causato 73 decessi e 346 contagi, è stata una lezione fondamentale per organizzare la reazione taiwanese alla COVID-19. Durante l'epidemia di SARS, diversi comportamenti giudicati "incivili" tenuti dagli ufficiali del governo, dai professionisti medici e dai cittadini complicarono notevolmente la gestione della crisi lasciarono cicatrici profonde nella società taiwanese e furono il motore di una serie di riforme perfezionate negli anni

[245] La transizione democratica del paese avvenne a partire dagli anni '80, a seguito della significativa presa di coscienza avvenuta dopo il massacro di Gwangju il 18 maggio 1980. Il processo di impeachment dell'ex presidente Park Guen-hye nel 2017 e le conseguenti manifestazioni di piazza dimostrano come il popolo coreano non sia disposto a cedere alla propria rappresentanza democratica dopo averla ottenuta con il sangue.

[246] K. Huang (2021), "MINIMIZING THE SOCIAL DILEMMA", *Investigación Económica*, *80*(316), p. 43.

seguenti[247]. In risposta a quest'esperienza, il *Taiwan Center for Disease Control* (CDC), in carica di prevenire, sorvegliare, investigare e controllare l'emergenza di malattie infettive nella comunità sotto guida del *Ministry of Health and Welfare* (MOHW), si profuse in tremendi sforzi per rafforzare i poteri regolatori del *Communicable Disease Control Act* (in mandarino, 傳染病防治法, *chúan rǎn bìng fáng zhì fǎ*), attivo dal 23 giugno 1999, riuscendo infine a definire chiaramente la catena di comando durante le emergenze sanitarie[248]. Durante l'epidemia del 2003, il processo decisionale era frammentato dalla burocrazia interna delle singole agenzie governative e dai conflitti tra le amministrazioni locali e il governo centrale[249]. Nel 2008 venne incluso nella legge *Central Epidemics Command Center* (CECC), il quale può essere attivato in caso di epidemia e in tale circostanza detiene la massima autorità nazionale, integrando le comunicazioni e la coordinazione tutti i ministeri. Il 20 gennaio 2020, due mesi prima che l'OMS dichiarasse la COVID-19 una pandemia, il *Taiwan National Health Command Center* (NHCC) attivò il CECC, il quale prontamente designò e coordinò un piano di contenimento del virus, che includeva le disposizioni per i controlli alle frontiere, per l'identificazione dei casi, per il tracciamento dei contatti, i requisiti per la quarantena e altre misure di sicurezza[250]. In generale, il CECC ha giocato un ruolo di primo piano nel creare e mantenere un canale comunicativo credibile per il pubblico. Il suo metodo di comunicare in modo aperto, responsabile e credibile i rischi della situazione ha aiutato il governo ha rafforzare la sua immagine nel momento in cui bisognava imporre misure restrittive, senza politicizzare mai il proprio messaggio.

La seconda condizione è rappresentata dalle crescenti tensioni geopolitiche con la Cina Continentale. La dolorosa esperienza della SARS nel 2003 ha insegnato all'isola che in caso di epidemia, l'OMS non è disposto a condividere informazioni riguardo ai virus con

---

[247] Per indicazionI più dettagliate sulle riforme per il controllo delle malattie infettiva post-SARS in Taiwan, si rimanda alla lettura di: M. J. Yeh, Y. Cheng, Y. (2020), "Policies Tackling the COVID-19 Pandemic: A Sociopolitical Perspective from Taiwan", *Health security*, *18*(6), pp. 427-434.

[248] Government of Taiwan, Communicable Disease Control Act, Ministry of Justice Laws & Regulations Database of The Republic of China. Consultabile al link: https://law.moj.gov.tw/ENG/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0050001

[249] Prima della riforma, il CDC era diviso secondo il tipo di malattia e ogni divisione era responsabile di informare dello scoppio del proprio tipo di malattia e implementare le misure adeguate. Questa divisione rendeva i singoli dipartimenti riluttanti a riportare casi minori di contagio, per timore di sbagliare e caricarsi di troppe responsabilità. (Huang 2020; p. 45)

[250] M.-C. M. Lo (2020),'How Taiwan's Precautionary Approach Contained COVID-19', *Contexts*, 19(4), pp. 18–21.

le autorità taiwanesi, a causa delle pressioni della Cina[251]. Come abbiamo notato in precedenza, in modalità non dissimili dall'emergenza SARS, la Cina tentò di minimizzare, se non proprio di nascondere, l'*outbreak* della COVID-19. Le autorità taiwanesi, tuttavia, furono tra le prime a dare l'allarme, quando il 31 dicembre 2019 un dottore anonimo postò su un BBS alcune informazioni riguardanti il virus emerso a Wuhan, inclusi i messaggi mandati dal dottor Li Wenliang ai suoi colleghi. Dopo aver letto il post, il giorno stesso il *Taiwan Centers for Disease Control* (CDC) iniziò a contattare il CDC cinese e l'OMS e mandò una squadra di ufficiali sanitari a Wuhan per iniziare le indagini[252]. Il governo di Taiwan ha sempre tenuto una posizione di cautela nei confronti della Cina, pianificando e praticando negli anni la propria strategia in risposta al diffondersi delle epidemie senza il supporto dell'OMS, nella possibilità di dover fronteggiare nuovamente una situazione simile alla SARS. Lo stesso dottore che ha portato l'emergenza di Wuhan all'attenzione delle autorità taiwanesi ha dichiarato che la sua diffidenza verso le comunicazioni dalla Cina Continentale derivano dall'aver osservato da vicino la situazione di Hong Kong negli ultimi anni, preoccupato dalla possibilità che potesse presto toccare a Taiwan[253].

---

[251] Lo statuto di membro dell'OMS viene dato solamente ai paesi membri delle Nazioni Unite, comitato della quale Taiwan non fa parte, o ai paesi la cui richiesta di partecipazione è approvata dall'Assemblea mondiale della sanità (World Health Assembly, WHA). Da ciò deriva che Taiwan è stata esclusa da tutte i meeting di emergenza e le conferenze di esperti mondiali sul tema COVID-19. Taiwan in realtà era tra i paesi fondatori del WHO nel 1948, ma perse la posizione dopo la sua uscita dalle Nazioni Unite nel 1972 a favore della Repubblica Popolare Cinese, a seguito della creazione della One China Policy da parte degli Stati Uniti. Tra il 2009 e il 2016 Pechino permise a Taiwan di presenziare come osservatore al WHA, sotto il nome di "Chinese Taipei". L'elezione di Tsai Ing-wen nel 2016 come Presidente della Repubblica di Cina (Taiwan) ha compromesso i rapporti con la PRC e rafforzato le correnti indipendentiste.

[252] Il CDC taiwanese era preoccupato principalmente di appurare il grado di trasmissibilità tra gli esseri umani del nuovo coronavirus. L'OMS confermò di aver letto le richieste di Taiwan, ma non diede mai risposta. Per quanto riguarda il team di esperti mandati a Wuhan, questi non furono autorizzati a vedere nessun paziente e nemmeno a visitare il *wet market*, dove si vociferava si fosse originato il virus. Se da un lato l'esperienza ha fatto capire al governo di Taiwan quanto fosse isolato in questa battaglia, portò anche la consapevolezza che un'azione rapida avrebbe potuto mettere l'isola al sicuro (Reuters Staff, *Taiwan says WHO ignored its coronavirus questions at start of outbreak*, Reuters, 24 marzo 2020).

[253] All'interno dell'isola, esiste una grossa parte della popolazione che vorrebbe relazioni più strette con la Cina e che quindi è stata molto critica della previdente risposta al virus del governo in carica. L'attuale amministrazione è stata rieletta nel gennaio 2020 di misura e la sua posizione pro indipendenza ha sicuramente contribuito ad accrescere i sospetti verso la Cina e a prendere tutte le contromisure del caso al più presto possibile (Election Study Center (2021), *Taiwanese/Chinese identity (June 1992 to Decem- ber 2020),* Election Study Center, National Chengchi University, Taiwan)

Unitamente, questi due fattori hanno probabilmente fatto in modo che durante l'emergenza COVID-19 le interazioni tra il governo, il mercato e la società *tout court* fossero più coordinate rispetto alla risposta disordinata durante la SARS nel 2003. Un esempio di questo miglioramento è riscontrabile nella maggiore attenzione alla produzione e distribuzione delle mascherine. Dopo la SARS, agli ospedali e agli istituti sanitari venne richiesto di tenere scorte sufficienti di materiali e equipaggiamenti medici in caso di crisi. Durante la pandemia da COVID-19, come in altri paesi la richiesta di mascherina è aumentata vertiginosamente, in maniera proporzionalmente inversa alla capacità produttiva. Allo stesso tempo, nel gennaio 2020, la Cina, la quale conta per più della metà della produzione mondiale di mascherine chirurgiche, decise di bloccare le esportazioni. La manifattura domestica taiwanese poteva estendere la propria produttività in risposta all'aumentare dei prezzi, ma era difficile che riuscisse a raggiungere numeri sufficienti per incontrare la domanda. Per colmare la richiesta, il governo taiwanese ha messo insieme un *national team* costituito da diverse compagnie private, per creare nuove linee di produzione e espandere le forniture[254]. La disponibilità di mascherine è cresciuta rapidamente, passando da una produzione giornaliera di 2.44 milioni di unità a 13 milioni di unità, dal 22 gennaio a marzo 2020[255]. Per prevenire il *panic buying*, dal 3 febbraio 2020 ogni cittadino poteva comprare due mascherine a settimana ad un prezzo fisso dalle farmacie convenzionate mostrando la propria carta d'identità o la tessera dell'assicurazione nazionale.

Sebbene il relativo successo di Taiwan dipenda in parte da questi fattori specifici, Kouchih Huang afferma che queste condizioni non sono irripetibili. Tutte le misure prese a Taiwan sono frutto di un processo di apprendimento derivato dall'esperienza, che può facilmente verificarsi anche in altri paesi e sembra suggerire che le pandemie possono essere contenute preventivamente, anziché controllate in seguito allo scoppio[256].

Innanzitutto il governo taiwanese ha introdotto diverse misure a partire dal 31 dicembre 2019, tre settimane prima di registrare un caso di contagio da COVID-19 all'interno dei propri confini, il 21 gennaio 2020. La strategia si basa su tre elementi fondanti: quarantena alla frontiera, test e tracciamento dei contatti, misure ad hoc per la popolazione, quali

---

[254] P.-J. Teng (2020), *Taiwan sets up 60 face mask production lines in a month*, Taiwan News, 6 marzo 2020.

[255] K. Wei (2020), *Coronavirus: How Taiwan is cranking up mask production to meet shortfall*, The Straits Time, 3 marzo 2020.

[256] K. Huang (2021), "MINIMIZING THE SOCIAL DILEMMA", *Investigación Económica*, *80*(316), p.36

distanziamento sociale e indossare la mascherina. Siccome gli ultimi due elementi sono comuni alla stragrande maggioranza dei paesi alle prese con l'emergenza COVID-19, il controllo delle frontiere è stata la misura cruciale nella strategia taiwanese. Inizialmente la quarantena di 14 giorni per i viaggiatori in ingresso, residenti e non, fu imposta solamente a coloro che tornavano da Wuhan, ma nel marzo 2020 fu estesa a tutti i paesi stranieri. Ai viaggiatori in ingresso viene richiesto di dichiarare lo stato di saluto e la propria storia di viaggio recente e a quelli che mostrano sintomi della malattia viene richiesto di sottoporsi al test. Prima di lasciare l'aeroporto, ai passeggeri viene chiesto di registrare il proprio numero di telefono per permettere alle autorità di contattarli e tracciarli tramite il cellulare. Dall'aeroporto alla struttura per la quarantena (la quale può essere la propria abitazione, un hotel oppure un edificio governativo adeguatamente preposto allo scopo), viene richiesto agli interessati di utilizzare veicoli specifici, come taxi o bus, invece di prendere i mezzi pubblici. A questo punto, i soggetti in quarantena vengono monitorati tramite il sistema di sorveglianza obbligatorio connesso al proprio *device*, qualsiasi anomalia nel segnale del cellulare può provocare l'intervento delle forze di polizia[257]. Inoltre, le autorità locali sono tenute a chiamare i soggetti in quarantena due o tre volte al giorno, per controllarne lo stato di salute e i bisogni essenziali.

Per ogni caso confermato, le autorità epidemiologiche in media rintracciano 300 contanti, i quali poi vengono isolati e testati. In aggiunta, viene effettuato anche uno screening retroattivo, allo scopo di identificare chiunque abbia avuto sintomi sospetti nei quattordici giorni precedenti, un'operazione resa possibile dal database dell'assicurazione sanitaria nazionale. Combinando test mirati, screening retroattivi e tracciamento dei contatti per identificare i potenziali contagiati, il governo taiwanese è riuscito a identificare chiunque fosse a rischio di infezione e fare in modo che venisse testato. Per avere un idea più precisa della storia di viaggio e dei contatti, la cartella clinica, movimenti in tempo reale e altre informazioni rilevanti riguardo un (potenziale) paziente infetto, il governo si è appoggiato alle tecnologie che fanno uso dei *big data* per facilitare la corretta attuazione della quarantena e affinare il *contact tracing*. Per esempio, il governo ha integrato la storia di viaggio registrata dal dipartimento per l'immigrazione con altri database, quali l'assicurazione sanitaria nazionale (*National Health Insurance*, NHI) e il sistema usato

[257] M. Hsieh (2020), *Coronavirus: Under surveillance and confined at home in Taiwan*, BBC News, 23 marzo 2020.

dalla polizia per registrare i crimini[258]. Usando queste tecnologie, la routine giornaliera dei pazienti, registrata tramite telecamere di sorveglianza e geolocalizzata tramite il GPS dei cellulari, fu resa di dominio pubblico, in modo da permettere al resto delle persone che hanno visitato gli stessi luoghi del malato possano stare allerta.

Il metodo di sorveglianza tramite i *big data* è un tratto che accomuna le risposte sudcoreana e taiwanese, ma, a discapito della loro efficacia, queste sollevano domande e preoccupazioni sull'utilizzo durante e al termine dell'emergenza dei dati raccolti, soppesando nuovamente sul piatto della bilancia il bene comune e le libertà individuali. Nel marzo 2020 le rispettive agenzie per i diritti umani chiedevano già a grand voce maggiore trasparenza sull'utilizzo di questi dati. In Corea del Sud, diverse amministrazioni regionali hanno rilasciato informazioni dettagliate riguardo a percorsi e destinazioni percorse da pazienti all'interno della propria giurisdizione. Informazioni concernenti la privacy di alcuni pazienti, incluse la loro occupazione e la loro identità, sono inevitabilmente diventate di dominio pubblico. Il *National Human Right Commission* (NHRC) ha quindi immediatamente richiesto nuove linee guida per la il sistema di sorveglianza pandemico. Secondo il NHRC, le trascrizioni degli spostamenti e dei contatti dei pazienti erano "inutilmente specifici", causando traumi psicologici ai soggetti interessati e scoraggiandoli a auto-dichiarare i sintomi della malattia, qualora inizino a comparire[259]. In risposta, il *Center for Disease Control and Prevention* (KCDC) ha rapidamente aggiornato le nuove linee guida per la raccolta e la divulgazione dei dati dei pazienti. In particolare, tre aggiornamenti sono degni di noti: (1) le trascrizioni devono essere limitate nel tempo, da un giorno prima la comparsa dei sintomi, fino all'inizio della quarantena; (2) il numero dei contatti da tracciare deve essere determinato basandosi sui sintomi del paziente, sulle condizioni in cui è avvenuto il contatto e sulla giusta tempistica; infine (3) le informazioni personali che possono facilmente ricondurre all'identità del paziente non devono essere rese pubbliche[260]. Nell'arco di una settimana, il KCDC è riuscito a migliorare il sistema di protezione della privacy dei pazienti,

---

[258] L. Ching-Fu, W. Chien-Huei, W. Chuan-Feng (2020), "Reimagining the administrative state in times of global health crisis: an anatomy of Taiwan's regulatory actions in response to the COVID-19 pandemic". *European Journal of Risk Regulation*, *11*(2), p. 269.

[259] E. A Jo (2020), *South Korea's Experiment in Pandemic Surveillance*, The Diplomat, 13 aprile 2020.

[260] Yonhap, *S. Korea sets guidelines limiting release of private info of coronavirus patients*, Yonahp News, 14 marzo 2020.

incontrando lo standard di trasparenza richiesto dall'NHRC e inspirando nuova fiducia nella popolazione, dopo una situazione che aveva sollevato ampie preoccupazioni.

A Taiwan, invece, la *Taiwan Association for Human Right* (TAHR) ha chiaramente espresso i propri dubbi sul mondo in cui gli strumenti di contenimento del virus che fanno uso dei "big data" possono impattare sulle libertà digitali di tutti. L'uso di queste misure straordinarie per gestire una crisi sanitaria rischia di essere un sostanzioso precedente per legittimare l'intrusione del governo nelle vite di private dei cittadini. Il THAR quindi argomenta come sia non necessario e sproporzionato mantenere anni di cronologie di viaggio nei registri dell'NHI, dato che la COVID-19 ha un periodo di incubazione di sole due settimane. Inoltre, continua il THAR, ogni uso da parte del governo dei *big data* per monitorare la diffusione del virus deve essere chiaramente spiegato al pubblico, ciò include quindi la pubblicazione di informazioni dettagliate su come le informazioni vengono raccolte, il periodo di conservazione dei dati, gli strumenti per processarli, il modo in cui questi guidano i provvedimenti sanitari e se questi strumenti hanno un risultato positivo o negativo sulla lotta al virus. Se il governo intende usare questo tipo di sorveglianza basata sui *big data* per limitare i diritti di un cittadino, quest'ultimo deve essere data la possibilità di avere chiarimenti a riguardo nei tempi e nelle condizioni adeguate. Infine, ma non meno importante, viene messa in evidenza l'importanza di istituire una procedura di ritirata delle misure, grazie al quale vengono precisate le condizioni per la quale il governo chiuda l'invasivo programma creato per far fronte all'emergenza sanitaria[261].

Rispetto a Giappone e Hong Kong, l'utilizzo di questo tipo di sorveglianza a garantito a alla Corea del Sud e a Taiwan una gestione più rapida e efficace della pandemia, ma ha aperto tutto un altro tipo di problematiche. Le organizzazioni internazionali per i diritti umani riconosco la protezione della salute pubblica come una ragione legittima per limitare i diritti dei cittadini, ma allo stesso tempo chiedono che queste limitazioni mantengano certi standard. Gli stati dovrebbero quindi fornire prove adeguate che le restrizioni sono appropriate e circoscritte e che non esistano altre alternative percorribili che portino allo stesso risultato. Le restrizioni devono essere temporanee e soggette a revisione periodica, prima di che ne venga approvata l'estensione.

[261] Taiwan Association for Human Right, *Protecting Civil Liberties During a Public Health Crisis*, Medium, 19 marzo 2020.

L'utilizzo di tecnologie per lo scopo di collezionare informazioni riguardo individui infetti, tracciare il loro contatti e movimenti potrebbe rientrare tra le eccezioni per la quale i diritti umani possono essere limitati allo scopo di proteggere la salute pubblica. Tuttavia, è necessario che i governi si facciano garanti dell'utilizzo e del funzionamento di queste tecnologie, di quali data vengano raccolti e di dove vadano a finire. È di vitale importanza che ci sia chiarezza su come i dati vengano processati, da quale tipo di entità, per quale finalità e con chi vengono condivisi. Infine, il pubblico deve essere reso partecipe della necessità e della proporzione di questo genere di intrusione della privacy. Una crisi sanitaria globale non deve essere strumentalizzata per normalizzare misure oppressive di sorveglianza, che non si attengono ai requisiti internazionali per i diritti umani.

4.3 Narrativa asiatica

Nel libro del 2008 *Contagious: Culture, Carriers and the Outbreak Narratives*, Priscilla Wald identificò una narrativa culturale delle malattie infettive emergenti che circola nelle pubblicazioni scientifiche, nel giornalismo e anche nei racconti di fiction riguardo le epidemie e che la studiosa chiamo "*outbreak narrative*". Questa narrativa segue una trama fissa che comincia con l'identificazione della malattia, prosegue con la discussione delle linee diffusone globale sulla quale viaggia il virus e racconta di tutta una serie di lavori epidemiologiche che portano al suo contenimento. La ricerca della Wald cominciò verso la fine degli '80, dopo che per un decennio il virus dell'HIV aveva circolato per il globo. Nel 1989 partecipò ad una conferenza sui virus emergenti alla quale erano presenti diversi specialisti per discutere di diverse patologie che preoccupavano la salute mondiale come l'Ebola o, per l'appunto, HIV. Si trattava di spiegare come l'emergere di queste epidemie fosse causato dalla globalizzazione e dalle pratiche di sviluppo. La popolazione stava crescendo, mentre il mondo si stava restringendo. A causa del commercio e dei viaggi sempre più frequenti, si stava diventato tutto più interconnessi, ciò aiuta la capacità di un virus, nato in un villaggio sperduto, di raggiungere i centri urbani. La narrativa quindi si diffuse dalle pubblicazioni scientifiche agli articoli giornalistici e infine iniziò a contaminare prodotti di cultura popolare, come film e romanzi, sempre con una geografia ben definita. Il Sud del mondo era responsabile del portare il virus nel Nord, a causa dell'ingenti movimenti migratori. Seppur vero in alcuni casi, questo tipo di resoconto divenne la norma nel raccontare le nuove epidemie emergenti e di conseguenza un certo tipo di popolazione, di etnie e di luoghi vennero identificati come agenti patogeni. Così

come i virus anche la narrativa cominciò a mutare, incorporando elementi che non erano presenti nelle divulgazioni scientifiche. Si verificò inevitabilmente un processo di stigmatizzazione verso alcuni elementi della società globale; quantunque c'era una crisi la separazione tra "noi e loro" si accentuava sempre di più. La *outbreak narrative* ha delle conseguenze, dissemina informazioni, influenza il tasso di sopravvivenza e i percorsi del contagio, promuove o mitiga le discriminazioni verso individui, gruppi, popolazioni, atteggiamenti, stili di vita, e soprattutto possono cambiare il corso dell'economia.

Intervistata riguardo l'emergenza sanitaria nel 2020, la stessa Wald ha messo in luce come la *narrative outbreak* si fosse insinuata nei discorsi di molti politici americani, i quali erano soliti chiamare la COVID-19 *China Virus* o *Wuhan Virus*, termini chiaramente usati in maniera denigratoria verso il luogo dove si è originato il virus e verso la popolazione cinese. Questo genere di terminologia razzista rifletteva e incoraggiava un crescente sentimento anti-asiatico, che ha portato alla persecuzione di alcuni membri della comunità asiatica e al boicottaggio di esercizi commerciali gestiti da personale asiatico negli Stati Uniti[262].

Attraverso la lente della *narrative outbreak*, specifica della COVID-19, si potrebbe pensare al "modello asiatico" per la gestione della pandemia come ad una "contro-narrativa", emersa per contrastare gli sviluppi razzisti e discriminatori che la "narrazione" stava pericolosamente attraversando. Così come nella *outbreak narrative* teorizzata da Wald, anche il modello asiatico dipende da un'opposizione binaria, ma invece di perpetrare la narrativa dominante, i termini di quest'ultima vengono invertiti. Sebbene la pandemia si sia originata nel continente asiatico, in breve tempo i governi occidentali si sono scoperti essere i veri malati.

Tra i più illustri divulgatori di questa narrativa troviamo il filosofo sudcoreano e docente all'Università della Arti di Berlino, Byung-chul Han, autore di opere tradotte in italiano quali *Nello sciame. Visioni del digital*e e *La società della stanchezza.* Nel marzo 2020, Han notava come l'Asia fosse riuscita ad ottenere un controllo migliore della pandemia rispetto all'Europa. A Hong Kong, Taiwan e Singapore c'era solo poche centinaia di casi registrati al tempo, la Cina aveva già ampiamente messo sotto controllo il virus, mentre Giappone e Corea del Sud aveva già superato il loro momento più buio. A parte alcune parti della Cina Continentale, nessuno di questi paesi elencati aveva messo in atto misure

[262] P. Wald, K. Weed (2020), *COVID-19 and the Outbreak Narrative*, Southern Culture, 2 aprile 2020.

restrittive minimamente paragonabili ai *lockdown* europei. Si stava assistendo quindi ad una fuga inversa: l'Europa era in quel momento diventata l'epicentro del virus e i membri della comunità asiatica, risiedenti all'interno dell'Unione, volevano tornare a casa. L'Europa era al collasso, continua Han, e il tentativo di chiudere le frontiere sembrava assurdo, in luce del fatto che nessuno voleva varcarne i confini in ingresso.

Han quindi argomenta come il "sistema asiatico" (sic) avesse un vantaggio che gli aveva permesso di contenere il virus, rispetto al sistema europeo, e questo era un certo tipo di mentalità autoritaria, derivata dalla tradizione culturale confuciana e che accomuna le esperienze di Giappone, Corea del Sud, Cina, Hong Kong, Taiwan e Singapore. In queste regioni, la popolazione è meno renitente all'autorità e più obbediente rispetto alle popolazioni dell'Unione Europea. Da ciò deriva, sempre secondo Han, l'adozione sistemi di sorveglianza digitale, poiché nei paesi asiatici non esiste un pensiero critico a riguardo[263]. A supporto della sua tesi, Han spiega dettagliatamente la condizione di dipendenza passiva dalle tecnologie di digitali in Cina, mancando di argomentare la mancanza di pensiero critico verso di essa in società più liberali quali Hong Kong, Taiwan e il Giappone. Leggendo lo scritto di Han, viene quindi da chiedersi se anche il filosofo sia vittima di qualche *bias* cognitivo, che lo ha portato a mettere in evidenza caratteristiche di una singola nazione, come se fossero condivise da un intero continente. Se vogliamo quindi ammettere che (alcun)i paesi asiatici hanno gestito l'emergenza sanitaria all'intero dei propri confini meglio di certi governi occidentali, solo sulla base che i primi non sono dovuti ricorrere a misure di *lockdown*, almeno dovremmo considerare che, anche nel contesto del vasto continente asiatico (o, restringendo al campo d'interesse pertinente a questo studio, nell'Asia Orientale), ci sono state strategie che hanno funzionato meglio e altre che non hanno sempre ottenuto i risultati desiderati.

La narrativa del modello asiatico spesso assume toni vagamente orientalistici, in quanto comprende certamente la portata della sfida che i governi hanno dovuto affrontare a causa dell'epidemia, ma suggerisce come certi tratti culture "orientali", quali il conformismo e una sorta di "confuciano" rispetto dell'autorità, siano stati fondamentali a contenere il virus. Se da un lato questo approccio correttamente identifica l'importanza globale di fronteggiare l'emergere di nuove malattie infettive, indicare la "cultura orientale" come risposta onnicomprensiva, innanzitutto, sottovaluta come altri stati come la Nuova

[263]B.-c. Han (2020), *Wir dürfen die Vernunft nicht dem Virus überlassen*, Die Welt, 23 marzo 2020 [traduzione inglese; *We Should Not Surrender Reason to the Virus*, di D. Ownby, consultabile al link https://www.readingthechinadream.com/byung-chul-han-coronavirus.html]

Zelanda, alcuni paesi del sud-est asiatico come il Vietnam e la Tailandia e lo stato del Vermont negli Stati Uniti (una delle poche eccezioni nella nazione più colpita del virus) hanno diversi *background* culturali, ma hanno comunque tenuto il virus sotto controllo. Soprattutto, la narrativa del "modello asiatico" offre solamente una spiegazione approssimativa della correlazione tra stati e culture per quanto riguarda la gestione della pandemia e non riesce a fornire un'analisi dettagliata di come certe misure adottate durante l'emergenza siano supportate delle specifiche circostanze di ciascun paese, come si è tentato di fare durante il corso di questo studio. Ad Hong Kong e in Giappone le impacciate misure prese dai rispettivi governi hanno fatto in modo che la popolazione si responsabilizzasse e intraprendesse comportamenti adeguati a salvaguardare la propria salute. Qualsiasi azione intrapresa dai governi di questi due territori per alleviare le sofferenze e le difficoltà alla quale le persone sono state sottoposte a causa del virus COVID-19, hanno incontrato sospetto e derisione da parte dei cittadini verso la quale tali misure erano indirizzate. Ad esempio, i tentativi di fornire alla popolazione adeguate scorte di mascherine, hanno portato al boicottaggio delle iniziative a riguardo, forzando le persone ad organizzarsi dal basso per la produzione e la distribuzione di strumenti protettivi.

A Taiwan e in Corea del Sud, l'uso di misure di sorveglianza basate sulla raccolta di informazioni personali ha ottenuto il risultato di tenere la popolazione al sicuro dal virus, chiedendo però che il singolo sacrificasse la propria privacy per il benessere di tutti. Tuttavia, diversamente da Hong Kong e Giappone dove questo tipo di tecnologia è stata scarsamente utilizzata, ciò ha permesso ai rispettivi governi di istituire campagne di distribuzione delle mascherine efficaci e che hanno rafforzato il senso di sicurezza dei cittadini nei confronti delle autorità in carica.

Non esiste la ricetta perfetta per il contenimento di una pandemia, ma quello che l'esperienza di questi paesi asiatici può insegnarci è che la responsabilizzazione della popolazione e l'utilizzo sapiente di sistemi tecnologici possono limitare enormemente i danni e ridurre la diffusione comunitaria incontrollata delle epidemie.

5. Conclusione

È difficile stabilire quale potrà essere l'impatto di questo genere di narrative sugli equilibri mondiali e sulle situazioni interne agli stati, soprattutto perché come afferma la stessa Priscilla Wald, per capire l'impatto di una *outbreak narrative* bisogna che la storia si finita, e tutt'ora, nel giugno 2021, la situazione mondiale non è ancora tornata alla "normalità".

Se è possibile il 2021 è stato ancora più travagliato per alcuni paesi asiatici rispetto all'anno precedente. Complice la stagione invernale, nuove mutazioni del virus SARS-Cov2 e quella che potremmo definire "fatica pandemica", questi si sono ritrovati a fronteggiare nuove ondate di contagi, che hanno messo a dura prova l'idea che i paesi asiatici avessero la situazione sotto controllo. Fino alla fine di maggio 2021, la città di Hong Kong è stata intenta a contenere la sua quarta ondata, originatasi da un cluster di casi, scoppiati inizialmente nel novembre 2020. L'origine di questi cluster è da imputarsi ai circoli di ballo per persone facoltose di una certa età, in cui vengono invitati partner esperti nella danza dalla Cina Continentale, i quali spesso raggiungo Hong Kong illegalmente a bordo di barca o motoscafi[264].

Il Giappone, invece, nonostante sia deciso a condurre in ogni caso i giochi olimpici nell'estate del 2021, sta al momento attraversando il suo terzo stato d'emergenza. La data stabilita per la fine dell'attuale stato di emergenza è fissata per il 20 giugno, giorno in cui termineranno le misure nella prefettura di Okinawa. Ogni prefettura ha diverse data in cui verranno ristabilite le normali attività e alcune di queste sono state messe in "pre-emergenza", con un tipo di limitazioni più soft rispetto allo stato di emergenza. Lo stato attuale è in corso dalla fine di aprile ed è stato esteso per tre volte; iniziato il 23 aprile, se dovesse effettivamente terminare il 20 giugno, supererebbe in durata il primo stato di emergenza, il quale nel 2020 si svolse nell'arco di 48 giorni[265].

Le cose non sembrano mettersi bene nemmeno per la Cina, dopo aver estirpato prima di tutti gli altri paesi il virus e aver tentato di rilanciare la propria immagine a livello internazionale con scarsi risultati nel 2020, adesso si trova nuovamente sotto accusa per

[264] M. Feng (2020), *Hong Kong's tai-tai dance clubs blamed for large cluster of Covid-19 cases*, The Straits Times, 5 dicembre 2020.
[265] R. Takahashi (2021), *Suga extends Japan's COVID-19 state of emergency to June 20*, Japan Times, 28 maggio 2021.

aver causato la pandemia. Il 27 maggio 2021 il nuovo presidente eletto degli USA, Joe Biden, ha dato novanta giorni di tempo alla sua intelligente per trovare le prove dell'origine del virus. Il sottotesto della richiesta è piuttosto evidente, gli Stati Uniti non sono conviti che la COVID-19 sia il frutto di un salto di specie avvenuto all'interno del *wet market* di Wuhan. L'origine zoonotica del virus potrebbe essere una copertura per nascondere la vera nascita "accidentale", dovuta ad una fuga da uno dei laboratori di ricerca epidemiologica di Wuhan. Al momento l'ipotesi resta alquanto improbabile, ciononostante l'indagine in corso da parte degli Stati Uniti potrebbe avere il potere di rimodellare la narrativa della COVID-19 e inasprire le relazioni internazionali della Cina. Infine, Taiwan, il paese in cui l'ottima gestione della pandemia durante tutto il 2020 avrebbe potuto rilanciare la sua immagine globale e avrebbe potuto supportare il suo ingresso nell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sta facendo esperienza di uno scoppio incontrollato di contagi, principalmente nelle municipalità di Taipei e Nuova Taipei. L'attuale *outbreak* ha colto nel panico le autorità sanitarie, che hanno dovuto bloccare le somministrazioni di vaccini per riservale al personale ospedaliero, creando il panico nella popolazione, che fino a quel momento era stata piuttosto indifferente alla campagna vaccinale.

La gestione e il controllo di questo tipo virus che possono rapidamente diventare epidemici non è solo una questione scientifica e sanitaria, ma anche eminentemente politica con fortissime ricadute sull'economia. La *outbreak narrative* racconta che lo scoppio di nuove malattie infettive segue quasi sempre la stessa trama narrativa, ogni divulgata in modalità non troppo dissimili da scienziati, giornalisti e lavori di fiction. Una volta che il panico inziale si acquieta e la narrativa comincia a influenzare il discorso pubblico riguardo al virus, iniziano a mettersi in moto una serie di trasformazioni in diversi livelli della società, specifici al singolo evento. L'esempio delle mascherine chirurgiche potrebbe sembrare un dettaglio marginale, all'interno della storia delle devastazioni portate dalle malattie epidemiche, invece anche un singolo oggetto come questo riesce a raccontare da un'ottica privilegiata alcuni cambiamenti negli usi e costumi delle popolazioni in tempo di crisi.

In Giappone le mascherine chirurgiche hanno intessuto con il paese una storia secolare, apparendo, scomparendo e tornando di moda a seconda dei grandi eventi che hanno segnato la storia recente della nazione. Raccontando il lungo corso delle mascherine in Giappone, scopriamo che queste dalla protezione dal contagio di malattie virali sono diventate scudo simbolico della popolazione ogni qualvolta queste si sentisse a rischio,

sia che si trattasse di un pericolo evidente sia che fosse un senso di vulnerabilità psicologica.

La storia recente di Hong Kong invece ci mostra come la *narrative outbreak* sia stata presentata in maniera poco dissimile per quanto riguarda la SARS nel 2003 e la COVID-19 nel 2020. L'approccio alle mascherine, tuttavia, è sostanzialmente cambiato, mostrando in filigrana anche come sia cambiata la città stessa e i suoi residenti. Se al termine dell'emergenza SARS, i cittadini riscoprirono il proprio senso di attaccamento al loro territorio e la mascherina divenne simbolo solidarietà e supporto reciproco, l'esperienza della COVID-19 ha schiacciato il morale degli abitanti della Ragione Amministrativa Speciale. Se all'inizio dell'emergenza nel 2020 indossare una mascherina era quasi un atto provocatorio verso l'amministrazione locale e mostrava che i cittadini potevano difendersi dal virus senza il supporto della autorità, adesso la riluttanza a farsi vaccinare indica che le persone preferiscono continuare a indossare la mascherina come prevenzione dal virus (e praticare il distanziamento sociale), piuttosto che affidarsi alle cure di un governo percepito come un nemico.

Infine, l'introduzione delle mascherine negli Stati Uniti e in Europa per contenere i contagi da COVID-19 ha acceso tutta una serie di dibatti pubblici sulle libertà individuali ed il suo rigetto è andato ad aggiungersi all'impalcatura politica dei movimenti populisti e *no vax*. La mascherina rappresenta, per molti, lo stress psicologico che hanno dovuto subire a causa dell'isolamento prolungato e di tutti gli effetti negativi che la pandemia ha provocato, dalla perdita dei propri cari alla recessione economica. È quindi immaginabile che quando l'emergenza sarà definitivamente terminata le mascherine torneranno alla loro funzione di profilassi durante le operazioni ospedaliere. Tuttavia, dato che molte grandi imprese hanno convertito la propria produzione in mascherine e liquido sanitario, è anche immaginabile un futuro in cui le aziende private, e i grandi gruppi del lusso, continueranno a proporci sempre nuovi *device* protettivi per far fonte a influenze stagionali o livelli troppo alti d'inquinamento dell'aria.

In un mondo che fatica a fermare il disastro ecologico a cui potrebbe andare incontro in poche decadi, lo sviluppo di nuovi tipi di *device* portatili filtratori dell'aria potrebbe essere una via facilmente percorribile per contenere l'emergere di nuove epidemie e continuare a vivere su un pianeta infetto.

Appendice

Fig. 1. Dimostrazione del corretto uso della mascherina di Wu Lien Teh durante la prima epidemia di peste in Manciuria nel 1911.

Fig. 2. Fotografia tratta da *Views of Harbin (Fuchiatien) Taken during the Plague Epidemic* di Wu Lien Teh, presentata alla conferenza di Mukden del 1911.

Fig. 3. Pagina di un manuale educativo di 455 pagine sui sintomi e la prevenzione dell'influenza spagnola del 1918, redatto dal Central Sanitary Bureau del Giappone. In questa immagine si può vedere il "vento demoniaco" responsabile della diffusione del virus. La didascalia dice: "Non si può fermare la tosse una volta che esce dalla bocca. È in questo modo che si propaga l'influenza!"

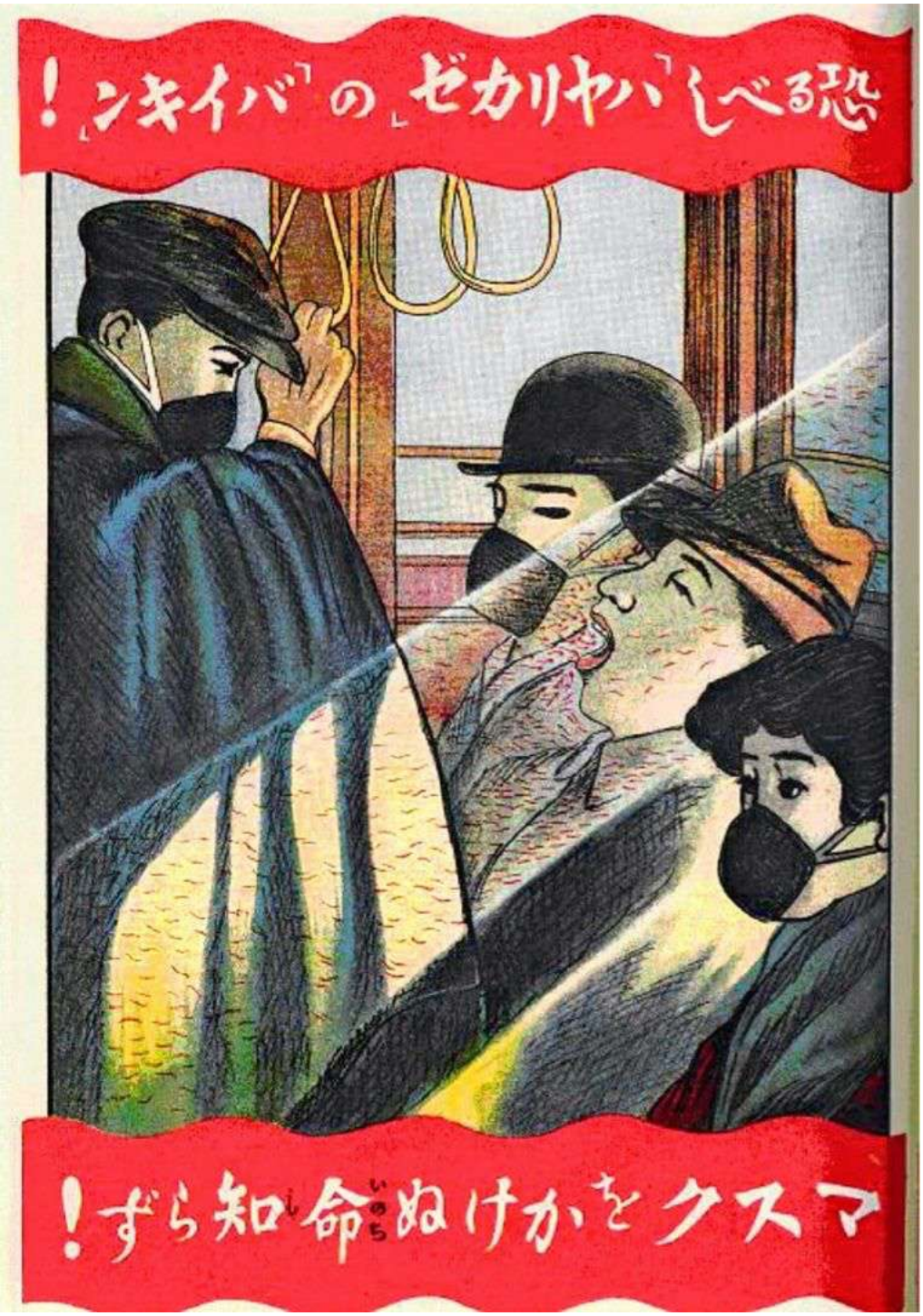

Fig. 4. Poster educativo sulla corretta etichetta sui mezzi pubblici durante l'influenza spagnola del 1918 in Giappone, redatto dal Central Sanitary Bureau del Giappone. La didascalia recita: "I terribili germi dell'influenza. Non indossare una mascherina è noncuranza verso la vita!".

Fig. 5. Stampa *nishiki-e* di periodo Edo (1603-1868), intitolata 万病治療所, *manbyōchiryōjo*, "Le 10 mila malattie dei luoghi di cura"

Fig. 6. Dettaglio della suddetta stampa, in cui si nota la presenza di una figura umana con la bocca coperta.

Fig. 7. Mascherina con confezione di inizio periodo Meiji (1868-1912).

Fig. 8. Esempi di mascherine del periodo Taishō (1912-1926), realizzate in pelle e velluto

Fig. 9. Modelli di mascherine con relativa scatola, risalenti al periodo Shōwa (1926-1989) prima della Seconda guerra mondiale.

Fig. 10. Fumetto della Unicharm del 2009, in cui appare per la prima volta *Three Dimesional Mask Man* che promuovere il nuovo tipo di mascherina tridimensionale.

Fig. 11. Vignetta satirica di Kitamura Den, pubblicata sul suo account Twitter il primo aprile 2020, con lo scopo di deridere l'iniziativa del governo Abe di mandare due mascherine per ogni unità famigliare. La didascalia, infatti, legge: "un'unità famigliare, due mascherine".

Fig. 12. Poster creato dal Ministero della salute, del lavoro e del benessere per incoraggiare i cittadini giapponesi a rispettare le *mitsu no mitsu*.

Fig. 13. Poster tradotto in inglese del *kokumin shukentō*, il partito giapponese per la sovranità popolare, dove vengono spiegati i principi del partito e vengono forniti i dettagli dei *cluster festival*.

Bibliografia

- A Jo, E. (2020), *South Korea's Experiment in Pandemic Surveillance*, The Diplomat, 13 aprile 2020.
- AA. VV. (2020), *Nuno masuku, kongo sarani hassenman mai wo hai fu fuhanron demo hacchūsai,* Asahi Shinbun Digital, 27 luglio 2020.
- Abe, R. (2020a), *Shingata haien tokusohō, shikenseigen shinchōna unyō ga hitsuyō shushō "kinkyūjitaisengen" mo kanō ni*, Mainichi Shimbun, 5 marzo 2020
- Abe, R. (2020b), *"Fuan" abenomasuku jūmanmai, henkyaku, kifu aitsugu jichitai himei "tsukaimichi naku komaru"*, Mainichi Shimbun, 19 luglio 2020.
- Abe, R. (2020c), *[Shōbō] GoTo "ryokōgyōkai yūgū deha" no shitsumon ni shushō ha* ... , Asahi Digital, 4 dicembre 2020
- Abe, T. (2021), *The Japanese economy and the Covid-19 pandemic*, Investigación Económica, 80(316), 56-68.
- AFP (2020a), *'We have no choice': Hong Kong medical workers agree strike over mainland border closures*, Hong Kong Free Press, 2 febbraio 2020.
- AFP (2020b), *Hong Kong bans Joshua Wong and 11 other pro-democracy figures from legislative election*, Hong Kong Free Press, 30 luglio 2020.
- AFP (2020c), *Hong Kong starts mass virus testing, undermined by distrust of Beijing*, Hong Kong Free Press, 1 settembre 2021
- AFP (2020c), *Hong Kong postpones legislative election for a year citing Covid-19*, Hong Kong Free Press, 31 luglio 2020.
- Anzai, A, Nishiura, H. (2021), *"Go To Travel" Campaign and Travel-Associated Coronavirus Disease 2019 Cases: A Descriptive Analysis, July–August 2020*, J. Clin. Med. 10(3), 398, pp. 1-8.
- BBC (2020), *Coronavirus: Sharp to use TV factory to make surgical masks*, BBC News, 2 marzo 2020
- Baehr, P., Gallo, C. (2004), "Hong Kong, la Cina continentale e l'epidemia della Sars", *Ventunesimo Secolo*, 3(6), pp. 91-115.
- Baehr, P. (2005), "Social extremity, communities of fate, and the sociology of SARS", *European Journal of Sociology*, 46(2), pp. 179-211.

- Baehr, P. (2008), "City under siege: authoritarian toleration, mask culture, and the SARS crisis in Hong Kong", in S. H. Ali e R. Keil (a cura di), *Networked Disease: Emerging Infections in the Global City*, Blackwell Publishing, Hoboken, New Jersey, pp. 138-151.
- H. Beech (2003), *SARS: Unmasking A Crisis*, TIME, 21 aprile 2003.
- Berinni, A. (2020a), *Pandemia: Mistero asiatico. Dittatura e contagio*, Doppiozero, 27 ottobre 2020.
- Berrini, A (2020b), *Pandemia e modello asiatico: cosa è successo?*, Doppiozero, 26 novembre 2020.
- Burgess, A., Horii, M. (2012)," Risk, ritual and health responsibilisation: Japan's 'safety blanket'of surgical face mask-wearing", *Sociology of health & illness*, 34(8), pp. 1184-1198.
- Burns, J. (2021), "PUBLIC POLICY AND LEARNING FROM SARS: Explaining COVID-19 in Hong Kong", in Greer S., King E., Fonseca E., Peralta-Santos A. (A cura di), *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19*, University of Michigan Press, Ann Arbor, pp. 86-104.
- Cha, V., Kim, D. (2020), *A timeline of South Korea's response to COVID-19*, Center for Strategic and International Studies, 27 Marzo 2020
- Cheng, K (2019), *Hong Kong officially enacts emergency laws to ban masks at protests as NGOs criticise 'draconian' measure*, Hong Kong Free Press, 4 ottobre 2019.
- Cheng, K. (2020), *Coronavirus: Unions urges medics to halt work if Hong Kong Hospital Authority cannot provide adequate protective gear*, Hong Kong Free Press, 13 febbraio 2020.
- China Central Television, (2020), *Bai Yansong bawen zhongnanshan: xinxing guanzhuang bingdu feiyan, qingkuang daodi ruhe? [Bai Leisong asks Zhong Nanshan 8 questions: What is the real situation with the novel coronavirus?].*, China Central Television, 21 gennaio 2020.
- Ching-Fu, L., Chien-Huei, W., Chuan-Feng, W. (2020), "Reimagining the administrative state in times of global health crisis: an anatomy of Taiwan's regulatory

actions in response to the COVID-19 pandemic". *European Journal of Risk Regulation*, *11*(2), pp. 256-272.

- Choy, G., Lee, K., Long, D., Wong, D. (2020), *Was a mass Covid-19 test a success for Hong Kong?*, South China Morning Post, 28 settembre 2020.
- Chung, K. (2020), *Coronavirus: Carrie Lam orders Hong Kong officials not to wear masks to save stocks for medical worker*s, South China. Morning Post, 25 febbraio 2020.
- Davidson, H (2020), *Hong Kong face masks ban largely upheld despite coronavirus*, The Guardian, 9 aprile 2020.
- Davis, R. T. (2020), *Breaking down Japan's Go To Travel Campaign*, Japan Times, 18 ottobre 2020.
- De Freytas-Tamura, K. (2009), *Face masks part of Japan fashion chic for decades*, Fashion Network, 4 maggio 2009.
- Del Álamo, V., Lim, D. (2021), "MASK DIPLOMACY: SHIFTING THE COVID-19 NARRATIVE?", in Golley J., Jaivin L., Strange S. (A cura di), *Crisis,* Australia: ANU Press, pp. 27-32.
- Demetriou, D. (2011), *Medical masks become new trend for shy Japanese teenagers*, The Telegraph, 28 gennaio 2011.
- Dharmangadan, M. (2020), *Hong Kong third wave: Public needs to step up and keep coronavirus at bay*, South China Morning Post, 13 luglio 2020.
- Egawa, S. (2021), *US must not underestimate the risks of the Trump cult*, Nikkei Asia, 19 gennaio 2021.
- Ejima, A. (2020), *Japan's Soft State of Emergency: Social Pressure Instead of Legal Penalty*, VerfBlog, 13 maggio 2020.
- Election Study Center (2021), *Taiwanese/Chinese identity (June 1992 to Decem- ber 2020),* Election Study Center, National Chengchi University, Taiwan.
- Fahey, R., Nadeau, P. (2020), *Time to Give Japan Credit for its COVID-19 Response*, Tokyo Review, 28 maggio 2020.
- Fisher, J. C. (2020), *COVID-19, Collective Action, and Japan's Constitution, Tokyo Review*, 13 maggio 2020.

- Fisher, M., Sang-Hun, C. (2020), “How South Korea Flattened the Curve”, *The New York Times*, 23 marzo 2020.
- Friedman, V. (2020), *The Mask*, New York Times, 17 marzo 2020.
- Furuse, Y., Sando, E., Tsuchiya, N., Miyahara, R., Yasuda, I., Ko, Y. K., ... & Oshitani, H. (2020), *Clusters of coronavirus disease in communities, Japan, January–April 2020*, Emerging infectious diseases, 26(9), pp. 2176-2179.
- Furuya, S. (2018), *Nihonjin shūdan shugisetsu no saikaishaku —“rikoteki kyōchō shugi” wo motoni—, Reinterpretation of Japanese Collectivism: Based on “Self-Interested Cooperation”*, Global studies, Musashino Univ. Acad. Inst. Repositry, pp. 27-35.
- Gallego, V., Nishiura, H., Sah, R., Rodriguez-Morales, A. J. (2020), *The COVID-19 outbreak and implications for the Tokyo 2020 Summer Olympic Games*, Travel medicine and infectious disease, 34, pp. 1-3.
- Galvani C., Galvani F. (2020a), *Cina Post Covid-19: intervista a Beatrice Gallelli, Orizzonti Internazionali*, 29 maggio 2020.
- Galvani C., Galvani F. (2020b), *Giappone Post Covid-19: intervista a Marco Zappa, Orizzonti Internazionali*, 29 maggio 2020.
- Gamsa, M. (2006), “The epidemic of pneumonic plague in Manchuria 1910–1911”, *Past & Present*, 190(1), 147-183.
- Glionna, J. M. (2011), *Japan’s thin, white security blanket*, Los Angeles Times, 16 maggio 2011.
- Green, A. (2020), “Li Wenliang", The Lancet, 395(10225), pp. 682.
- Greer, S., King, E., Fonseca, E., Peralta-Santos, A. (2021), *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19*, University of Michigan Press, Ann Arbor.
- Guerrera-Sapone, M. (2021), “YouTube and Japan’s New Political Underground: The Rise and Decline of The Party to Protect the People From NHK”, *The Asia-Pacific Journal*, Japan Focus, 19(2), No. 1, article ID 5529, 15 gennaio 2021, pp. 1-22.
- Hamlett, T. (2020), *To test or not to test? That is not a political question,* Hong Kong Free Press, 29 agosto 2020.

- Han, B.-c., (2020), *Wir dürfen die Vernunft nicht dem Virus überlassen*, Die Welt, 23 marzo 2020 [traduzione inglese; *We Should Not Surrender Reason to the Virus*, di David Ownby, consultabile al link https://www.readingthechinadream.com/byung-chul-han-coronavirus.html]
- Hanson, M. (2020), "From Sick Man of Asia to Sick Uncle Sam", *Current History*, *119*(818), pp. 241-244.
- Harbour Business (2020a), *"korona ha tada no kaze" to sakebu shūdan ga Shibuya de "nō masuku" shūkai shite daienjō. Shusai no "kokuminshukentō" tōshu to nan'na no ka?*, Harbour Business Online, 11 agosto 2020.
- Harbour Business (2020b), *"Nō masuku shūkai" no kokuminshukentō ga, iroiro to issen wo koeru sonzai ni natteita*, Yahoo! News Japan, 3 dicembre 2020.
- Hartley, K., Jarvis, D. S. (2020), "Policymaking in a low-trust state: Legitimacy, state capacity, and responses to COVID-19 in Hong Kong", *Policy and Society*, 39(3), pp. 403-423.
- Hatanaka, M. (2020), *Masuku no rekishi kokyūki - kōkyūhin - gāze - tsukaisutete*, Nihon Nikkei Shinbun, 29 marzo 2020.
- Hayami, A. (2015), *The Influenza Pandemic in Japan, 1918-1920: The First World War Between Humankind and a Virus,* International Research Center for Japanese Studies, Tokyo (ed. orig. (2006) *Nihon wo osotta supein infurenza*, Fujiwara Shoten, Tokyo).
- Health Care, *"Abenomasuku" shiyou 3.5% minkan ishiki chōsa*, Nihon Keizai Shinbun, 13 agosto 2020
- Hirota, Y., Kaji, M. (2008), "History of influenza vaccination programs in Japan", *Vaccine*, 26(50), pp. 6451-6454.
- Ho, K. (2020a), *Coronavirus: Hong Kong gov't reveals producers of giveaway masks, as applicants raise privacy concerns*, Hong Kong Free Press, 7 maggio 2020.
- Ho, K. (2020b), *Hong Kong to 'fully cooperate' with Beijing's plan to enact security laws, leader Carrie Lam says*, Hong Kong Free Press, 22 Maggio 2020.
- Horii, M. (2014), "Why do the Japanese wear masks?", *electronic journal of contemporary japanese studies,* 14(2), pp. 1-14.

- Hsieh, M. (2020), *Coronavirus: Under surveillance and confined at home in Taiwan*, BBC News, 23 marzo 2020.
- Huang, K. (2021), "MINIMIZING THE SOCIAL DILEMMA", *Investigación Económica*, *80*(316), pp. 32-55.
- Huang, Y. (2020), "China's public health response to the COVID-19 outbreak", *China Leadership Monitor*, 64.
- Imada, T. (2012), "Cultural narratives of individualism and collectivism: A content analysis of textbook stories in the United States and Japan*",* Journal of Cross-Cultural Psychology, 43(4), pp. 576-591
- Iokibe, M. (2020), *100 nen mae, kyōdokka shita dai ni ha ga osotta, kikō - Iokibe Makoto (Ajia chōsakai kaichō)*, Mainichi Shinbun, 22 maggio 2020.
- Jakes, S. (2003), *Beijing's SARS Attack*, TIME, 8 aprile 2003.
- Ji, P. (2020), "Masking morality in the making: how China's anti-epidemic promotional videos present facemask as a techno-moral mediator", *Social Semiotics*, pp. 1-8.
- Johnston, E. (2020), *Necessary or not? The LDP's proposed emergency powers clause for the Constitution*, Japan Times, 3 maggio 2020.
- Johnston, E. (2021), *Japan's new virus law: Fines for noncompliance and support for hard-hit firms*, Japan Times, 4 febbraio 2021.
- Jozuka, E., Ogura, J. (2020), *Anger as Japanese Prime Minister offers two cloth masks per family while refusing to declare coronavirus emergency*, CNN News, 3 aprile 2020.
- Kamihigashi, A. (2020), *Mushi konnyū, kabi fuchaku… zenkō haifuyō no nuno masuku demo furyōhin*, Mainichi Shinbun, 21 aprile 2020
- Kang, J. (2018), " "A Thorough Study of the Spanish Influenza": How Japanese Party Politics and Ministerial Conflicts Reduced the Pandemic", *International Journal of Korean History*, 23(1), pp. 55-8.
- Kobayashi, M (2020), *Japanese wear face masks, but the main reason is just to fit in*, The Asahi Shinbun, 31 agosto 2020

- Koh, T. T. B., Plant, A. J., Lee, E. H. (2003), *The new global threat: severe acute respiratory syndrome and its* impacts, World Scientific, Singapore.
- Kou, L., Yang, L. (2020), *'Liberation' as Wuhan's coronavirus lockdown ends after 76 days*, The Guardian, 7 aprile 2020.
- Kushner, B. (2020), Japan's state of emergency has dark history, Nikkei Asia, 7 aprile 2020.
- Kusunoke, K. (2020), *"Masuku chakuyō wo" hyaku non male mo supini kaze 3 nen kan de sankai ryūkō*, The Kochi Shimbun, 17 maggio 2020.
- Kwan, R. (2020), *420,000 Hongkongers sign up for community Covid-19 tests; democrats urge boycott as Beijing slams 'smears'*, Hong Kong Free Press, 31 agosto 2020
- Lai, C. C., Yen, M. Y., Lee, P. I., Hsueh, P. R. (2021), "How to keep COVID-19 at bay: a Taiwanese perspective", *Journal of Epidemiology and Global Health*, *11*(1), 1, pp. 1-5.
- Lazarus, S. (2013), *Germ warfare: Hong Kong's never-ending fight against viruses*, South China Morning Post, 30 novembre 2013.
- Law, S., Leung, A. W., Xu, C. (2020), "Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Hong Kong", *International Journal of Infectious Diseases*, 94, pp. 156-163.
- Lee, D., Lee, J. (2020), "Testing on the move: South Korea's rapid response to the COVID-19 pandemic", *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, *5*, 100111, pp. 1-9.
- Lee, K. (2009),“ How the Hong Kong government lost the public trust in SARS: Insights for government communication in a health crisis." *Public relations review* vol. 35(1), pp. 74-76.
- Lee, K. H., Wong, D. T., Ho, T. M., & Ng, K. H. (2014), "Dr Wu Lien-teh: modernising post-1911 China's public health service", *Singapore medical journal*, 55(2), pp. 99–102.
- Lei, S. H. L. (2011), "Sovereignty and the Microscope: Constitution Notifiable Infectious Disease and Containing the Manchuria Plague", in A.K.Ch. Leung e C.

Furth (a cura di), *Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century,* Duke University press, Durham, pp. 73-106.

- Lies, E., Sieg, L. (2020), *Two masks, no lockdown: Japan PM's latest coronavirus step riles social media*, Reuters, 2 aprile 2020
- Liu, N (2020), *Hong Kong police arrest pro-democracy activists*, Financial Times, 19 Aprile 2020.
- Lo, M.-C. M. (2020), "How Taiwan's Precautionary Approach Contained COVID-19", *Contexts*, 19(4), pp. 18–21.
- Loh, C. (2004), "*At the epicentre: Hong Kong and the SARS outbreak*", Hong Kong University Press, Hong Kong.
- Lum, A (2018), *A look at Hong Kong's rioting laws after the jailing of Edward Leung and Lo Kin-man for their roles in the Mong Kok unrest*, South China Morning Post, 14 giugno 2018.
- Lung, N., Lindberg, K. S., Lo, C. (2021), *Hong Kong Makes 100th Arrest Using National Security Law*, Bloomberg, 3 marzo 2021.
- Lynteris, C. (2014), "Epidemics as events and as crises: comparing two plague outbreaks in Manchuria (1910–11 and 1920–21)", *The Cambridge Journal of Anthropology*, 32(1), pp. 62-76.
- Lynteris, C. (2018), "Plague Masks: The Visual Emergence of Anti-Epidemic Personal Protection Equipment", *Medical Anthropology*, 37(6), pp. 442-457.
- Lynteris, C. (2020), *Why Do People Really Wear Face Masks During an Epidemic?*, The New York Times, 13 febbraio 2020
- Ma, N. (2004), "SARS and the limits of the Hong Kong SAR administrative state", *Asian Perspective*, 28(1), pp. 99-120.
- Martin, A. K. T. (2020), *The History Behind Japan's love of face mask*, The Japan Times, 22 luglio 2020.
- Matuschek, C., Moll, F., Fangerau, H., Fischer, J. C., Zänker, K., Van Griensven, M., ... & Haussmann, J. (2020), "The history and value of face masks", *European journal of medical research*, 25(1), pp. 1-6.
- Mchugh, F. (2020), *How face masks have become part of the Hong Kong identity*, South China Morning Post, 22 marzo 2020.

- Mead, W. R. (2020), *China is the Real Sick Man of Asia*, The Wall Street Journal, 3 febbraio 2020.
- Mouritz, F. (2020), "Implications of the COVID-19 Pandemic on China's Belt and Road Initiative". *Connections,* 19(2), pp. 115-124
- Murakami, S. (2020), *Japan's Abe faces anger over tourism subsidy as Tokyo COVID-19 cases hit record*, Reuters, 17 luglio 2020.
- Nakayachi, K., Ozaki, T., Shibata, Y., Yokoi, R. (2020), *Why Do Japanese People Use Masks Against COVID-19, Even Though Masks Are Unlikely to Offer Protection From Infection?,* Frontiers in psychology, 11, 1918, pp. 1-5.
- Ohnuki-Tierney, E. (1984), *Illness and culture in contemporary Japan: An anthropological view,* Cambridge University Press, Cambridge.
- Okostu, A. (2020), *Tokyo governor says lockdown in Japan is 'impossible'*, Nikkei Asia, 3 aprile 2020.
- Ōmuta, T (2021), *Kamen kara hajimatta masuku no rekishi*, The Asahi Shinbun Globe, 13 febbraio 2021.
- Onishi, K. (2020), *The Dignity of a Mask*, titolo originale: *Masuku no hinkaku*, Gentosha Media Consulting, Gentosha Tōkyō
- Nagata, T., Hagihara, A., Lefor, A., Matsuda, R., Steffen, M. (2021), "FIGHTING COVID-19 IN JAPAN: A Success Story?", in Greer, S., King, E., Fonseca, E., Peralta-Santos, A. (A cura di), *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19*, University of Michigan Press, Ann Arbor, pp. 146-162.
- Nakamura, N. (2020), *Uniqlo mask: how customers made it happen*, Nikkei Asia, 27 giugno 2020.
- Nakazawa, E., Ino, H., Akabayashi, A. (2020), *Chronology of COVID-19 cases on the Diamond Princess cruise ship and ethical considerations: a report from Japan*, Disaster medicine and public health preparedness, 14(4), pp. 506-513.
- Nussey, Sam (2020), *Japan government persists with 'Abenomask' giveaway, reignites social media outcry*, Reuters, 28 luglio 2020.
- Nishiura, H., Oshitani, H., Kobayashi, T., Saito, T., Sunagawa, T., Matsui, T., ... & Suzuki, M. (2020), *Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19*), MedRxiv, pp. 1-6.

- Oshitani, H. (2020), *Cluster-based approach to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) response in Japan—February–April 2020*, Japanese journal of infectious diseases, JJID-2020.
- Palmer, E., Rice, G. W. (1993), "Pandemic influenza in Japan, 1918-19: mortality patterns and official responses", *Journal of Japanese Studies*, *19*(2), pp. 389-420.
- Palmer, E., Rice, G. W. (1992). "'Divine wind versus devil wind' popular responses to pandemic influenza in Japan, 1918–1919" In *Japan forum*, Taylor & Francis Group, 4(2), pp. 317-328.
- Palmer, E., & Rice, G. W. (1992), "A JAPANESE PHYSICIAN'S RESPONSE TO PANDEMIC INFLUENZA: IJIRŌ GOMIBUCHI AND THE" SPANISH FLU" IN YAITA-CHŌ, 1918-1919". *Bulletin of the History of Medicine*, 66(4), 560-577.
- Park, J. (2021), "INSTITUTIONS MATTER IN FIGHTING COVID-19: Public Health, Social Policies, and the Control Tower in South Korea", in Greer S., King E., Fonseca E., Peralta-Santos A. (A cura di), *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19,* University of Michigan Press, Ann Arbor, pp.105-126.
- Peiris, J. S., Yuen, K. Y., Osterhaus, A. D., Stöhr, K. (2003), "The severe acute respiratory syndrome", *New England Journal of Medicine*, 349(25), pp. 2431-2441.
- Peng, J. (2020), " "To honour cleanness and shame filth": medical facemasks as the narrative of nationalism and modernity in China", *Social Semiotics*, pp. 1-7.
- Propper, E. (2020), "2020 The National People's Congress 2020: The Hong Kong National Security Law and China's Enhanced Presence", *INSS Insight*, No. 1329, 3 giugno 2020.
- Quammen, D. (2020), *Spillover,* trad. it. Luigi Civalleri, Adelphi Edizioni, Milano.
- Regalado A. (2021), *No one can find the animale that gave people Covid19*, MIT Technology Review, 26 marzo 2021.
- Repeta, L. (2020), *The coronavirus and Japan's Constitution*, Japan Times, 14 aprile 2020.
- Reuters Staff (2020), *Taiwan says WHO ignored its coronavirus questions at start of outbreak*, Reuters, 24 marzo 2020.

- Rogaski, R. (2004), *Hygienic modernity*. University of California Press, Los Angeles.
- Rogaski, R. (2021), "The Manchurian Plague and COVID-19: China, the United States, and the "Sick Man", Then and Now", *American Journal of Public Health*, 111(3), pp. 423-429.
- Ryall, J. (2020a), *Japan has anti-mask protesters too, led by a coronavirus-denying political hopeful*, South China Morning Post, 11 agosto 2020.
- Ryall, J. (2020b), *How Japan's mask culture may have saved lives during coronavirus*, DW News, 19 ottobre 2020.
- Ryall, J. (2021), *Why the pro-Trump QAnon movement is finding followers in Japan*, DW News, 25 gennaio 2021.
- Saito, Y. (2014), "Japanese cedar pollinosis: discovery, nomenclature, and epidemiological trends." *Proceedings of the Japan Academy. Series B, Physical and biological sciences,* 90(6), pp. 203-210.
- Sala, I. M. (2003), "Articolo 23 ed evoluzione politica a Hong Kong"*, Mondo Cinese*, n. 116, luglio-settembre 2003
- Sayeed, U. B., Hossain, A. (2020), *How Japan managed to curb the pandemic early on: Lessons learned from the first eight months of COVID-19,* Journal of Global Health, 10(2), pp. 1-6.
- Schneider, F. A., van der Veere, A. P., Lammertink, J. P., Burgers, E. M., Sicinski, R. G.,Zhang, S. (2020), *How Asia Confronts COVID-19 through Technology,* Leiden Asia Center, Leiden.
- SCMP Reporter, *FIGHTING SARS*, South China Morning Post, 1 maggio 2003.
- Segev, H., Galia L. (2020), "China's Donation Diplomacy"*, Institute for National Security Studies*, no. 1324, 31 maggio 2020, pp. 1-4.
- Shih, V. (2021), "CHINA'S LENINIST RESPONSE TO COVID-19: From Information Repression to Total Mobilization", in Greer S., King E., Fonseca E., Peralta-Santos A. (A cura di), *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19*, University of Michigan Press, Ann Arbor, pp. 67-85
- Shimizu K., Lin L. (2020), '*Defamation Against Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic'*, International Journal of Health Policy and Management, x(x), pp. 1-2.

- Shimizu, K., Negita, M. (2020), *Lessons Learned from Japan's Response to the First Wave of COVID-19: A Content Analysis*, Healthcare, Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 8(4), p. 426.
- Shimizu, K., Tokuda, Y., Shibuya, K. (2021), *Japan should aim to eliminate covid - 19*, BMJ, 372, n. 294.
- Shortridge K. F., Stuart-Harris C. H. (1982), "An influenza epicentre?", *The Lancet*, 320.8302, pp. 812-813
- Shortridge, K. F. (1995), "Influenza, Hong Kong, and the China Traveler" *Journal of travel medicine*, 2(4), pp. 257-259.
- Sim, D. (2020), *From Hong Kong to Britain, governments ranked poorly for their response to Covid-19*, South China Morning Post, 6 maggio 2020.
- Spooner, J. L. (1967), "History of Surgical Mask. The myths, the masks, the men and the women behind them", *AORNJ*, pp. 77-80.
- Stasi, M. L., Bukovkà, B. (2020), "Coronavirus must not be used as an excuse to entrench surveillance", *Just Security*, 20 marzo 2020.
- Stenberg, M., Philip, R., Farole, S. (2021), "Calling in "sick": COVID-19, Opportunism, Pretext, and Subnational Democracy", *SocArXiv*, pp. 1-25.
- Straitstimes (2020), *Hong Kong leader Carrie Lam's approval rating plunges to new low amid coronavirus outbreak*, The Straitstimes, 25 febbraio 2020
- Sugiura, Y. (1977), "Waga kuni ni okeru 'Supein kaze' no kukanteki kakusan ni kan-suru ikkosatsu," *Chirigaku hyoron,* 50(4), pp. 201-215.
- Summers, W. (2012), *The Great Manchurian Plague of 1910-1911: The Geopolitics of an Epidemic Disease,* Yale University Press, New Haven; London.
- Suzuki, K. (2020), *COVID-19 strategy: The Japan model*, Japan Times, 28 aprile 2020.
- Suzuki, M., Ito, M., Ishida, M., Nihei, N., Maruyama, M. (2010), *Individualizing Japan: searching for its origin in first modernity*, The British journal of sociology, 61(3), pp. 513-538.
- Suzuki, T. (2021), *Meiji no "kokyūki" kara "Abe no masuku" made sesou utsusu masuku no ayumi*, Mainichi Shinbun,17 aprile 2021.

- Swift, R. (2021), *Japan tourism push linked to surge in COVID-19 infections -study, Reuters*, 22 gennaio 2021.
- Taiwan Association for Human Right, *Protecting Civil Liberties During a Public Health Crisis*, Medium, 19 marzo 2020.
- Tajitsu, N. (2020), *Japan's coronavirus mask handout tainted by gripes over mould, stains, insects*, Reuters, 22 aprile 2020.
- Takano, Y., Osaka, E. (1999), *An unsupported common view: Comparing Japan and the US on individualism/collectivism*, Asian Journal of Social Psychology, 2(3), pp. 311-341.
- Tashiro, A., Shaw, R. (2020), *COVID-19 pandemic response in Japan: What is behind the initial flattening of the curve?*, Sustainability, 12(13), 5250, pp. 1-15.
- Takikawa D. (2020), *Anata ni todoita "abenomasuku" fuyōjanai desuka? NPOga konkyūsha ni kubarimasu*, Mainichi Shinbun, 5 maggio 2020.
- Teng, E. J. (2020), *The mask as* 公德心, The Meaning of Mask (parte di), Massachussets Institue of Technology (a cura di), 3 luglio 2020.
- Teng, P.-J. (2020), *Taiwan sets up 60 face mask production lines in a month*, Taiwan News, 6 marzo 2020.
- Terao, J. (2020), *In Asia: Il candidato di Pechino, modello asiatico, a piedi in Giappone*, In Asia, newsletter di Internazionale, 31 ottobre 2020.
- Terao, J. (2021). *Allergici alla piazza, un problema con le donne e futuro flessibile*, In Asia, newsletter di Internazionale, 10 aprile 2021.
- The Asahi Shimbun, *Facing reality? Prime minister finally ditches 'Abenomask'*, 4 agosto 2020.
- Ting, V. (2020), *Coronavirus: why won't Carrie Lam shut Hong Kong's border with mainland China?*, South China Morning Post, 5 febbraio 2020.
- Tufekci, Z. (2020), *How Hong Kong Did It?*, The Atlantic, 12 Maggio 2020.
- Wada, K., Oka-Ezoe, K., Smith, D. R. (2012), *Wearing face masks in public during the influenza season may reflect other positive hygiene practices in Japan*, BMC Public Health, 12(1), pp. 1-6.

- Wald, P. (2008), *Contagious: cultures, carriers, and the outbreak narrative*, Duke University Press, Durham.
- Wald, P., Weed, K. (2020), *COVID-19 and the Outbreak Narrative*, Southern Culture, 2 aprile 2020.
- Wan, K. M., Ho, L. K. K., Wong, N. W., Chiu, A. (2020), "Fighting COVID-19 in Hong Kong: The effects of community and social mobilization", *World Development*, 134, 105055.
- Wei, K. (2020), *Coronavirus: How Taiwan is cranking up mask production to meet shortfall*, The Straits Time, 3 marzo 2020.
- Westcott, B.,Jiang, S., Stelter, B., (2020), *Beijing expels three Wall Street Journal reporters*, CNN, 24 febbraio 2020.
- Wong, B. (2020), *China's Mask Diplomacy*, The Diplomat, 25 Marzo 2020.
- Wong, N. (2020), *Coronavirus: masks to spare? Here's how to help those most in need in Hong Kong*, South China Morning Post, 13 febbraio 2020
- Wu, L.T. (1911), *Views of Harbin (Fuchiatien) Taken during the Plague Epidemic*, The Commercial Press, Shanghai
- Wu, L.T. (2014), *Plague Fighter: The Autobiography of a Modern Chinese Physician*, Reprint: Areca books, Penang.
- Wu Ming 1 (2020), *Il mondo di QAnon: come entrarci, perché uscirne. Seconda parte*, Internazionale, 18 settembre 2020
- Xiao, Q. (2003), *Hearings before the US-China Economic and Security Commission : SARS in China: Implications for Information Control Internet Censorship, and the Economy*, U.S. Government Printing Office, Washington, 5 giugno 2003.
- Yamada T, Saito H, Fujieda S. (2014), "Present state of Japanese cedar pollinosis: the national affliction", *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 133(3), pp. 632-639.
- Yeh, M. J.,Cheng, Y. (2020), "Policies Tackling the COVID-19 Pandemic: A Sociopolitical Perspective from Taiwan", *Health security*, *18*(6), pp. 427-434.
- Yonhap, *S. Korea sets guidelines limiting release of private info of coronavirus patients*, Yonahp News, 14 marzo 2020.

- Yoshikawa, Y. (2020). Coronavirus or No, Japan's Politics Remain Stuck, The Diplomat, 27 maggio 2020.
- Zanin, M., Xiao, C., Liang, T., Ling, S., Zhao, F., Huang, Z., Lin, F., Lin, X., Jiang, Z., Wong, S. S. (2020), "The public health response to the COVID-19 outbreak in mainland China: a narrative review", *Journal of thoracic disease*, 12(8), 4434–4449.
- Zimmerman, M. (2020), *QAnon's Rise in Japan Shows Conspiracy Theory's Global Spread*, Bloomberg, 29 novembre 2020.

Sitografia

- Comparative Covid Law - South Korea, https://www.comparativecovidlaw.it/south-korea/
- Festival Salute Globale, https://www.festivalsaluteglobale.it/programma-2020/10-novembre-2020/
- E - Gov Reiwa Kensaku, https://elaws.e-gov.go.jp
- The Government of the Hong Kong Special Administrative Region, https://www.gov.hk/en/residents/
- Hong Kong District Council Election, https://www.elections.gov.hk/dc2019/eng/index.html
- Hong Kong Basic Law, https://www.basiclaw.gov.hk/en/index/index.html
- Japan's Ministry of Health, Labour and Welfare, https://www.mhlw.go.jp/index.html
- Kitama Pharmaceutical Association, https://www.tpa-kitatama.jp/index.html
- Legislative Council of the Hong Kong Special Administrative Region of the People 's Republic of China, https://www.legco.gov.hk
- Law and Regulations Database of The Republic of China, https://law.moj.gov.tw/ENG/Index.aspx
- Nihon Hōrei Sakuin, https://hourei.ndl.go.jp/#/
- Popolar Sovereignty Party, https://kokuminsyuken.jp
- World Health Organization, https://www.who.int
- Worldometers, https://www.worldometers.info

Ringraziamenti

Vorrei ringraziare innanzitutto il Professor Andrea Revelant e il Professor Alex Rizzatello per aver creduto in questo progetto di tesi e aver dato commenti puntuali e importanti al lavoro.

Nell'ambito delle attività svolte durante il corso di laurea magistrale, vorrei ringraziare la Professoressa Horikane Yumi, mia referente *Overseas* all'Università Meiji di Tōkyō per un intero anno accademico, Valentina Olivier e Oreste Michetti, che mi hanno tenuto presso DeRigo Hong Kong nel momento peggiore della pandemia. Senza queste due fondamentali esperienze il presente studio non sarebbe mai stato possibile.

Alla mia famiglia, mia madre, mio padre, mia sorella e mia zia, devo il ringraziamento più grande e sentito. Se non avessi avuto il loro costante supporto emotivo, morale ed economico nei momenti positivi come in quelli negativi, non sarei mai riuscito a completare questo percorso studi, che spesso e volentieri ha messo alla dura prova la mia resilienza.

Inoltre, vorrei ringraziare Tommaso Argelli e Margherita Tess, due delle menti più brillanti e imprevedibili che ho avuto l'onore di conoscere a Venezia e rincontrare a Tōkyō, due *kōhai* che spesso sono stati per me come dei *senpai*.

Infine, un enorme ringraziamento va a Zhang Shì Chen, la quale mi è sempre stata vicina durante tutto il periodo della stesura della tesi e nei momenti più bui della pandemia. Il virus SARS-Cov2 ci ha tenuti lontani, ma ci ha anche reso più forti, in attesa di poterci abbracciare nuovamente.