

Il coordinamento internazionale in risposta alla pandemia Covid-19

Fabio Fossati

1. I quattro scenari sulle relazioni tra governi e istituzioni globali in risposta alla pandemia

Il Covid-19 è un (Corona) virus che si è sviluppato prima in Cina alla fine del 2019, e poi si è diffuso nel resto del mondo nel corso del 2020, provocando numerosissimi contagi e morti. I governi hanno dovuto fronteggiare questa emergenza (soprattutto nella sua fase iniziale) con non poche difficoltà, derivanti dal fatto che pochi di loro avevano vissuto un'esperienza simile in passato. In realtà, i paesi asiatici avevano dovuto far fronte alla diffusione di altri virus (come l'influenza aviaria del 2003), anche se meno dannosi; tale esperienza è stata però abbastanza utile per contenere i danni, rispetto ad esempio ai governi occidentali. L'ultimo virus che aveva colpito i paesi europei con un potenziale simile di distruttività era stata l'influenza spagnola subito dopo la Prima guerra mondiale.

In scienza politica, si è soliti partire dal livello della teoria analitica, e poi si passa all'analisi empirica. Ci sono quattro possibili scenari sulle relazioni tra i governi in materia di crisi sanitaria.

Un primo scenario ipotetico è quello della massima cooperazione, che in gergo politologico si chiama «collaborazione»¹. In parallelo alla diffusione del virus, i governi potrebbero reagire favorendo il rafforzamento dell'Oms (Organizzazione

¹ Secondo Stoppino (1995), la cooperazione è un'interazione non conflittuale caratterizzata dalla reciprocità. La collaborazione è una cooperazione intensa, finalizzata a realizzare obiettivi comuni; il coordinamento è una cooperazione debole, che mira ad evitare interessi avversi (Stein 1983). Sulle definizioni, rimando a Fossati (2017) e a Gori (1979).

mondiale della sanità), un'agenzia dell'Onu, che verrebbe dotata di poteri vincolanti sulle scelte dei singoli governi in materia di pandemia. Inoltre si dovrebbero attivare i forum inter-governativi, come il G-20 o il G-7, per limitare i danni della parallela crisi economica. In sintesi, si svilupperebbero regole di diritto internazionale codificato, che i singoli governi dovrebbero attuare in modo piuttosto rigido nella politica interna. Ad esempio, le organizzazioni globali del Fondo Monetario Internazionale (Fmi) e dell'Organizzazione Mondiale del Commercio (Omc) sono riuscite a favorire un processo di istituzionalizzazione delle relazioni globali in materia di gestione delle crisi di debito estero e di scambi commerciali. Il livello massimo di cooperazione (e di istituzionalizzazione) si raggiunge se il regime in questione (ad esempio quello commerciale) è fondato sulla reciprocità, e i benefici derivanti dalle interazioni fra i vari attori sono abbastanza equi-distribuiti. Non a caso, all'interno dell'Omc, esiste un tribunale neutrale che è predisposto a risolvere i conflitti tra i vari stati membri in materia di scambi commerciali.

All'opposto c'è lo scenario del conflitto. Si presuppone cioè che si sviluppino incompatibilità profonde tra i vari governi sulle possibili risposte alla pandemia. In particolare, potrebbe succedere che alcuni leader accusino altri governi di negligenze nelle varie fasi del processo: con riferimento o alle cure inadatte che sono state attuate negli ospedali, o all'inefficace processo di comunicazione, o addirittura al fatto che tale virus sia stato creato in laboratorio, e che esso stesso sia uno strumento di guerra 'sotterranea', un sostituto cioè delle armi di distruzione di massa. Quest'ultimo è naturalmente il livello più approfondito del conflitto: una tesi da 'grande complotto'. Il conflitto prevale anche se ad esempio esistono dei regimi globali abbastanza consolidati, ma quelli stessi sono fondati su una qualche asimmetria, come nel regime (gerarchico) sulla non proliferazione nucleare, che favorisce i cinque stati che hanno un seggio permanente al consiglio di sicurezza dell'Onu. Sono emersi cioè diversi *permanent objectors* (come India, Israele, Pakistan, Corea del nord), che sono entrati in conflitto con il resto del mondo, rivendicando il loro diritto a dotarsi delle armi nucleari. Una situazione simile si è verificata in materia di riscaldamento globale, perché il protocollo di Kyoto ha consolidato un regime preferenziale, in cui i paesi avanzati hanno l'obbligo di ridurre le sostanze inquinanti, ma non i paesi in via di sviluppo, a cui viene richiesto solo un adeguamento facoltativo. In tal caso, il conflitto è stato sviluppato dal paese con la più vasta produzione industriale (che è probabilmente quello che inquina di più), e cioè gli Stati Uniti. Un altro esempio è quello del Perù di Alan Garcia che nell'85 dichiarò una moratoria sul debito estero, entrando in conflitto con il Fmi; in quegli anni tale regime era sbilanciato a favore delle banche creditrici. Grazie al Plan Brady degli Usa, che applicò nell'89 uno sconto ai governi debitori, il regime fu reso meno asimmetrico.

I due scenari intermedi sono quello dell'anarchia, e quello del coordinamento². Nell'anarchia, non vi sono conflitti rilevanti, e cioè incompatibilità profonde

² I realisti hanno definito l'anarchia come l'assenza di governo mondiale, incappando nel cosiddetto *conceptual stretching*. In Fossati (2017), l'anarchia è stata invece definita come assenza di governance: una forma di *laissez faire* politico.

tra i vari governi, ma ognuno decide in modo autonomo. Non si attiva nessuna governance globale, e si attuano politiche pubbliche anche molto diverse tra di loro, e soprattutto nessuno presume che la propria scelta sia preferibile in assoluto rispetto ad altre, anche perché la minaccia percepita dei danni derivanti dalla diffusione del virus è molto bassa. Insomma, si attua quello che viene chiamato il «*laissez faire* politico». Ad esempio, negli anni '70 Kissinger aveva richiesto di istituire un'organizzazione globale che radunasse paesi produttori e consumatori di petrolio, ma i governi dell'Opec rifiutarono tale proposta. Quindi, la produzione e il commercio di petrolio dipendono unicamente dai rapporti di potere, e tali attività non sono state istituzionalizzate in alcun modo. Vigè la cosiddetta anarchia, e magari vi sono stati periodi storici (gli anni '70) in cui prevalevano i produttori dell'Opec, altri (gli anni '50 e '60) in cui 'comandavano' le multinazionali (le famose 'sette sorelle'), altri infine (come dagli anni '80 in poi) in cui c'è molta incertezza e il mercato fa emergere esiti abbastanza differenziati nel corso del tempo.

Lo scenario del 'coordinamento' si fonda sull'esistenza di istituzioni internazionali deboli. Ci sarebbe l'Oms, ma senza poteri decisionali vincolanti. In parallelo, non si svilupperebbero delle vere e proprie regole di diritto internazionale in materia sanitaria. Ma l'Oms sarebbe capace di dare dei suggerimenti, di proporre degli standard di comportamento, che emergerebbero subito come quelli 'preferibili', di fronte a minacce percepite come rilevanti. Il fatto che molti governi (non certo tutti) possano conformarsi a tali suggerimenti sarebbe cioè il risultato di regole di tipo informale. Quindi, si svilupperebbe un coordinamento del tutto spontaneo tra i vari governi e le organizzazioni internazionali, senza alcuna forma di imposizione o anche solo di coercizione. Ad esempio, non esiste alcun regime globale in materia di investimenti delle imprese multinazionali, e all'Uruguay Round dell'Omc è stata respinta la proposta di costituire il *Multilateral Agreement on Investments* (Mai). Ma gli stati finiscono per uniformare (in modo spontaneo) le regole dei vari accordi bilaterali e regionali in materia di investimenti esteri, per effetto appunto delle norme informali. Ciò non significa però che uno stato terzo (come ad esempio il Venezuela) possa pretendere che gli Usa applichino al governo di Maduro gli stessi benefici accordati al Messico o al Cile. Se ci fosse una organizzazione globale degli investimenti, gli stati membri avrebbero tutti diritto allo stesso trattamento.

In sintesi, i quattro scenari possono essere ordinati con la seguente gerarchia, dal massimo di conflitto al massimo di cooperazione: conflitto, anarchia, coordinamento, collaborazione.

2. Le diverse risposte dei governi all'emergenza sanitaria

La scelta fra i quattro suddetti scenari nella fase iniziale dell'emergenza non necessita di una ricerca empirica complicata. L'Oms non è mai stata incaricata dai governi di prendere delle decisioni vincolanti; si tratta di una istituzione globale debole, che propone solo standard di comportamento, ma senza alcun potere impositivo o coercitivo. Il G-20 e il Fmi hanno fatto poco nel 2020, a dif-

ferenza della crisi finanziaria del 2008. Tale constatazione ci permette di escludere lo scenario della collaborazione, collegato cioè al massimo di cooperazione che si potrebbe realizzare tra i vari governi.

Lo scenario del conflitto è da escludere, anche se esso è stato 'sfiorato' sull'asse Usa-Cina. Il presidente Trump ha più volte ipotizzato che il Covid-19 fosse stato prodotto nei laboratori cinesi. Tali dichiarazioni però non sono state seguite da richieste più pressanti di chiarimento, con l'invio di missioni di diplomatici o di tecnici del settore sanitario, o la richiesta di una inchiesta internazionale finalizzata a sanzionare la Cina. Trump ha finito per accusare l'Oms di una limitata e ritardata sorveglianza sulla Cina, minacciando di sospendere le quote di pagamento degli Usa all'Oms il 14 aprile del 2020, e di abbandonare l'organizzazione il 18 maggio. Il 19 maggio, l'Oms ha accettato l'inizio di un'indagine sul suo operato, da parte di un Comitato indipendente previsto dal suo statuto. Trump ha preferito 'trasferire' all'Oms il conflitto con la Cina, lanciando dei gesti simbolici di sfida. Tale presidente si è spesso limitato a ostentare il potere nella sua diplomazia, alternando dichiarazioni 'rudi' a comportamenti 'blandi'; il suo conservatorismo è stato molto prudente (Fossati 2019).

Adesso, bisogna valutare quale degli altri due scenari (il coordinamento o l'anarchia) siano stati realizzati. In primo luogo, bisogna capire se l'Oms ha prodotto degli standard di comportamento, e poi se quelli sono stati seguiti dalla maggioranza dei paesi. Il primo gennaio 2020 l'Oms ha creato un *Incident Management Support Team*, un giorno dopo essere stata avvisata dalla Cina dei primi casi di Covid-19. Il 5 gennaio l'Oms ha avvisato tutti gli stati membri dell'esistenza di alcuni casi di Corona virus trasmessi da animali all'uomo. Il 13 gennaio sono stati scoperti altri casi di infezione al di fuori della Cina: in Thailandia. Il 20 gennaio sono stati certificati i primi casi di trasmissione del Covid-19 da uomo a uomo. Il 30 gennaio è stata dichiarata la *Public Health Emergency of International Concern*. Il 3 febbraio, i dirigenti dell'Oms hanno dichiarato che non era necessario decidere delle restrizioni ai viaggi degli individui e al commercio delle merci. Nel frattempo, l'Oms ha radunato circa 400 virologi ed epidemiologi, che hanno pubblicato sul sito dell'Oms circa 40 documenti che fornivano ai governi gli standard operativi più generali (*lockdown* di scuole, negozi, aziende, sport e spettacolo; distanziamento sociale; uso delle mascherine; quarantena e-o eventuale ricovero dei contagiati) e quelli più dettagliati in materia di emergenza sanitaria. L'11 marzo del 2020 è stata dichiarata l'esistenza di una pandemia. Il 13 marzo, Oms e Onu hanno lanciato il *Covid-19 Solidarity Response Fund*, per catalizzare donazioni di singoli individui e organizzazioni pubbliche o private a loro favore. Il 9 aprile l'Oms ha attivato la *UN COVID-19 Supply Task Force*, per aiutare quei paesi i cui sistemi sanitari fossero in seria difficoltà, come la Cina e alcuni paesi del terzo mondo. La sede centrale dell'Oms a Ginevra ha coinvolto anche le sedi regionali di Americhe, Europa, Mediterraneo, Africa, Asia e Pacifico, al fine di favorire il processo di comunicazione verso quanti più governi, di evitare che le decisioni di uno stato fossero dannose per i loro vicini, e di assicurare che programmi di assistenza fossero lanciati per difendere gli strati più poveri della popolazione. I leader del G-7 (il 25 marzo), del G-20 e i vertici dell'Oms (il 26

marzo) hanno invitato i governi a seguire gli standard dell'Oms. Nel giugno, l'Onu ha emesso un comunicato, la *UN Comprehensive Response to Covid-19*, in cui auspicava l'adozione di un vaccino globale, e si invitavano tutti i paesi in guerra a favorire l'adozione di tregue per facilitare la cura ai malati di Coronavirus³.

Tutto ciò ha prodotto un processo imitativo degli standard dell'Oms da parte dei vari governi, anche se in modo differenziato. Tali suggerimenti sono stati infatti applicati in modo rapido (e più convinto) nei paesi asiatici, e in modo ritardato (e più blando) in quegli occidentali. Ma come è si è concretizzato il processo di diffusione degli standard di comportamento dalle istituzioni globali dell'Oms e dell'Onu ai singoli governi? Ciò è avvenuto attraverso processi di tipo spontaneo, e grazie alle regole informali. La saldatura è stata facilitata dalle cosiddette 'comunità epistemiche', cioè grazie alle prese di posizione degli scienziati della sanità (epidemiologi, virologi...)⁴. La maggior parte dei tecnici del settore hanno invitato (in modo abbastanza, anche se non del tutto, uniforme) i vari governi ad attuare le misure consigliate dalle istituzioni globali. Per i singoli capi degli esecutivi diventava costoso fare i *free rider*, sottraendosi all'applicazione di tali regole. Si è creato un dilemma tra l'*Health first* o l'*Economy first*. Alcuni leader conservatori di destra (come Boris Johnson, Trump e Bolsonaro) hanno ritardato i *lockdown*, sostenendo che c'era il rischio di provocare gravi danni alle aziende nazionali e all'economia. Invece i governi guidati da partiti populistici di sinistra, come l'Italia del Movimento 5 Stelle e l'Argentina del *Partido Justicialista* (cioè i peronisti), hanno dato la priorità alla tutela della salute dei loro cittadini, aumentando la spesa pubblica⁵.

C'è qualche paese che non ha seguito gli standard dell'Oms? Ad esempio la Svezia non ha attuato il *lockdown*; all'inizio anche il Regno Unito non voleva chiudere, ma poi Boris Johnson ha cambiato idea dopo essersi ammalato; Canada e Paesi Bassi hanno attuato un *lockdown* selettivo. Ma il governo di Stoccolma non ha contestato gli standard, e ha richiesto un'eccezione *ad hoc*, sostenendo che non c'era bisogno di attuare il distanziamento sociale in Svezia, a causa della densità di popolazione più bassa in Scandinavia. La Svezia si è poi adeguata al resto del mondo.

Va sottolineato infine che qualche paese ha addirittura fatto meglio dell'Oms, applicando un protocollo più efficace, con il tracciamento immediato dei primi contagiati, e la quarantena imposta ad amici, parenti e vicini dei primi ammalati. Taiwan e Singapore hanno limitato al massimo contagi e morti, non dovendo neanche ricorrere ai *lockdown*. Il governo di Taiwan, che non fa parte dell'Oms, ha anche dichiarato di aver avvisato l'Oms sull'esistenza di un rischio globale di pandemia alla fine di dicembre 2019, soste-

³ Sul processo decisionale dell'Oms, rimando a Kokudo, Sugiyama (2020).

⁴ Sul ruolo delle comunità epistemiche, rimando a Boschele (2020) e Lavazza, Farina (2020).

⁵ Entrambi i partiti hanno un'ideologia di sinistra 'post-marxista', perché da un lato puntano all'aumento della spesa pubblica, e dall'altro non sono più socialisti e anti-capitalisti; quindi, sono votati anche da elettori di destra.

nendo che tale organizzazione si sarebbe mossa in ritardo. I paesi del Terzo Mondo (America latina, Africa e resto dell'Asia) hanno seguito gli standard dell'Oms con l'opzione ritardata, anche se i loro sistemi sanitari sono meno efficaci di quelli occidentali e dell'Asia orientale.

In sintesi, all'inizio della crisi sanitaria i governi hanno elaborato quattro risposte all'Oms: a) il rifiuto parziale degli standard (Svezia), b) l'applicazione degli standard in modo ritardato (Occidente), c) l'applicazione degli standard in modo rapido (Asia orientale), d) l'elaborazione di una risposta più efficace rispetto agli standard dell'Oms (Taiwan). La grande maggioranza dei paesi (circa il 90% del totale) ha seguito tali suggerimenti, e quindi lo scenario del coordinamento ha prevalso.

2.1 I paesi asiatici (risposta c)

Il 31 dicembre 2019, la Cina ha avvisato l'Oms dell'esistenza di 27 casi di Corona virus a Wuhan. Verso la metà di gennaio, la città è stata posta sotto 'coprifuoco', con la popolazione confinata nelle proprie abitazioni e l'esercizio incaricato di distribuire il cibo. Ma il governo ha deciso anche l'interruzione degli spostamenti, con la chiusura di stazioni di treni, aeroporti e il blocco delle strade. In sintesi, la Cina si è mossa in ritardo, quando il virus si era ormai già diffuso, e forse proprio per quel motivo ha applicato il coprifuoco, una misura radicale, che è stata facilitata dal fatto che la Cina ha un regime autoritario; le democrazie occidentali non avrebbero certo potuto fare altrettanto (Kupferschmidt, Cohen 2020). Anche le democrazie di Giappone e Corea del sud hanno attuato un lockdown, ma selettivo (come Singapore, ma solo in una seconda fase), e non il coprifuoco. Però, lo hanno fatto con tempi di reazione più rapidi dei governi occidentali, e con una maggiore efficienza riferita al numero dei test svolti, e allo sviluppo di database continuamente aggiornati per permettere di tracciare i contagiati con delle app dei cellulari, e far sì che i singoli cittadini potessero evitarli⁶.

L'India ha attuato il lockdown il 25 marzo, che è durato sino al 7 giugno. Il governo indiano (democratico) ha agito in ritardo, e anche per tale motivo le riaperture sono state posticipate rispetto ad altri paesi. La risposta dell'India alla crisi sanitaria è assimilabile a quella dei governi occidentali, sebbene con una riapertura ritardata. Il Vietnam ha chiuso del tutto dal primo al 22 aprile, mentre in precedenza aveva attuato un lockdown selettivo, riuscendo a contenere in modo efficace contagi e morti, mettendo in quarantena i malati provenienti dall'estero e tracciando i casi dei contagiati come Corea del sud, Giappone e Singapore (Trevisan et al. 2020). Israele ha raggiunto risultati meno soddisfacenti, avendo chiuso 15 giorni ad aprile e attuando un secondo lockdown l'11 settembre 2020.

⁶ Per la comparazione tra i cinque maggiori paesi asiatici, rimando a Lu et al. (2020); sulla Corea del sud a Lee et al. (2020), sul Giappone a Iwasaki, Grubaugh (2020), su Singapore a Wong et al. (2020), su Taiwan a Wang et al. (2020).

2.2 I paesi occidentali (risposta b)

La sanità non è una delle politiche pubbliche che è stata delegata all'Unione Europea (UE), ma i singoli stati ne hanno mantenuto la gestione esclusiva, come nella maggioranza delle decisioni collegate al *welfare state*⁷. Il paese europeo colpito prima dal contagio cinese è stato l'Italia, che però ha reagito in ritardo rispetto alla diffusione dei primi contagi nelle zone del nord Italia, a causa dei viaggi di alcuni uomini di affari in Cina. Il lockdown è stato proclamato il 9 marzo del 2020, e ad esempio il Veneto ha gestito in modo più efficace della Lombardia la chiusura di alcuni focolai che registravano un alto numero di contagi e di morti. La Spagna ha deciso il lockdown il 14 marzo, la Francia il 17, la Germania e il Regno Unito il 23, gli Usa tra il 19 e il 24 marzo. Il Regno Unito ha riaperto il 7 aprile, la Germania tra il 20 aprile e il 10 maggio, la Spagna il 9 maggio, la Francia l'11 maggio, l'Italia il 18 maggio, gli Stati Uniti tra il 13 aprile e l'13 giugno.

Trump ha ritardato la decisione di iniziare il *lockdown*, venendo criticato da Anthony Fauci il direttore del *National Institute for Allergy and Infectious Diseases* (Lancet Editorial, 2020). La Germania è riuscita a contenere il numero delle vittime della pandemia. L'Italia ha attuato il *lockdown* più lungo, e in estate ed autunno è stata sorpassata nelle statistiche su contagi e morti dagli altri paesi europei, che avevano anticipato le riaperture⁸. La Nuova Zelanda ha reagito con molta tempestività alla pandemia (come i paesi asiatici), e ha attuato il lockdown dal 26 marzo al 14 maggio. Anche l'Australia è stata abbastanza rapida ed efficace. Le due isole hanno saputo contenere i contagi grazie alle limitazioni ai voli. La Russia di Putin invece ha deciso tutto con parecchio ritardo.

In America latina, l'Argentina è stato il paese più prudente, decidendo presto (dal 19 marzo sino al 28 giugno) il lockdown, al contrario del Brasile, il cui presidente Bolsonaro aveva etichettato il Covid-19 come una 'fantasia', ritardando le chiusure così come il Cile. I tassi più alti di mortalità si sono registrati in Messico, Ecuador, Bolivia, e Perù. I paesi con il più basso tasso di mortalità sono stati il Costa Rica, il Venezuela (le cui statistiche però sono poco affidabili) e soprattutto l'Uruguay, che ha fatto un numero molto alto di test, ed è stato il paese sud-americano più efficiente.

2.3 Il bilancio del 2021

A circa due anni dall'inizio dell'emergenza sanitaria, non c'è più nessun paese che ha rifiutato (come la Svezia) gli standard sanitari dell'Oms. I paesi occidentali hanno avuto molti contagi per un anno, ma poi hanno migliorato le loro performance, grazie alle campagne vaccinali lanciate nella primavera del 2021.

⁷ Esistono istituti indipendenti di coordinamento (che non sono organi dell'UE) come l'*Health Security Committee*, e l'*European Centre for Disease Prevention and Control*, ma hanno risorse limitate e un potere decisionale ridotto.

⁸ Sulle reazioni delle istituzioni dell'UE, rimando a Androniceanu (2020), Goniewicz et al. (2020).

Alla fine del 2021, i contagi attivi erano ancora alti negli Stati Uniti, in Russia, Regno Unito, e Germania. Nei paesi europei, grazie alle campagne vaccinali i contagi e i morti sono fortemente calati, anche se in Regno Unito si è verificato un nuovo ciclo al rialzo, in parallelo a una tempistica di riaperture troppo ottimista. I paesi della zona Asia-Pacifico avevano contenuto bene i contagi con misure di tipo comportamentale nella fase iniziale della pandemia, e forse proprio per quello sono rimasti in ritardo con i vaccini. I contagi sono più bassi della media dei paesi europei in Corea del sud, Australia, Singapore, e sono ancora più bassi in Nuova Zelanda, Giappone, Cina, Taiwan, Hong Kong. Taiwan, che era stato il 'primo della classe' dell'inizio della pandemia, nel 2021 ha avuto un peggioramento, poi rientrato, forse proprio a causa del 'paradosso del successo'.

Nella primavera del 2021, i paesi occidentali hanno risposto in modo più efficiente di quelli orientali nel lancio delle campagne vaccinali. Nell'estate del 2021, i paesi con tassi di vaccinazioni superiori al 90% della popolazione erano quelli con una burocrazia più snella, grazie alle riforme liberiste attuate in passato da Regno Unito, Usa e Cile. In Israele, la maggiore efficienza organizzativa era dovuta al fatto di essere un paese militarizzato. In quei mesi, gli stati europei e la Cina avevano vaccinato circa il 60-80% dei cittadini, a cui è stato concesso il *green pass*, che permette l'accesso ai luoghi di lavoro e ai locali al chiuso; i paesi di Asia orientale e Pacifico erano rimasti sotto il 25%. I problemi concreti dei vaccini sono due: la durata dell'immunizzazione, e la capacità di combattere le varianti del virus. Nell'autunno del 2021, soprattutto nei paesi occidentali, si sono verificati numerosi episodi di contestazione delle misure di contenimento del virus da parte degli obiettori al *green pass*, che si sono rifiutati di fare il vaccino; i «no-vax» sono coloro che più si ammalano di Covid-19.

3. Conclusioni

Forse adesso è possibile tirare alcune conclusioni, individuando quale dei quattro scenari è emerso nei processi decisionali collegati alla gestione della crisi sanitaria. La collaborazione si attua per realizzare un obiettivo comune, fondato spesso su di una condivisione di valori; il coordinamento si realizza invece per evitare un interesse avverso. In passato la collaborazione è stata realizzata di fronte a minacce gravi, come il pericolo di una guerra nucleare tra Usa e Urss (nella crisi di Cuba), o di una recessione economica profonda dopo la Seconda guerra mondiale (con il Piano Marshall). Il coordinamento ha prevalso quando c'erano situazioni di routine, e non venivano percepite minacce gravi alle varie forme di sicurezza, come è avvenuto dopo la crisi economica del 2008.

L'evidenza empirica ha mostrato che i governi hanno risposto alla crisi sanitaria del Covid-19 con il coordinamento. Infatti, non sono state percepite minacce gravi alla sicurezza collettiva: stanno morendo soprattutto i 'vecchi' (nei paesi avanzati) o i 'poveri' (lavoratori del settore informale e-o abitanti dei quartieri marginali nel terzo mondo). La crisi economica è tangibile, ma i governi occidentali presumono che l'emergenza sanitaria stia terminando, dopo il successo

delle prime campagne vaccinali. Nell'estate del 2021, c'è stato un forte calo di contagi e di morti nei paesi che hanno fatto ricorso ai vaccini, e i nuovi ammalati collegati alle varianti del virus non erano più gravi.

In secondo luogo, si possono anche elencare alcuni fattori esplicativi, che possono spiegare le diverse performance dei paesi in relazione alla gestione della crisi sanitaria. Tali spiegazioni possono essere suddivise in due categorie, individuando da un lato i fattori di tipo razionale, collegati al paradigma della *rational choice* (e al calcolo costi-benefici fatto dai vari governi), e dall'altro i fattori di tipo cognitivo, relazionati invece ai valori e alle cosmologie delle diverse civiltà⁹.

Le ipotesi razionaliste possono essere collegate innanzitutto alla ricostruzione cronologica del processo decisionale. Perché alcuni paesi hanno reagito meglio all'inizio della crisi sanitaria? Ciò è avvenuto perché in Asia dell'est, in Australia e Nuova Zelanda c'era stata l'esperienza della Sars negli anni 2000, e dunque quei governi erano più preparati di quelli occidentali, sviluppando un processo di apprendimento da quanto avvenuto in passato. In secondo luogo hanno influito fattori di tipo geografico, e cioè le decisioni sono state più semplici in paesi piccoli (come Taiwan, Singapore, Nuova Zelanda, Uruguay) o con una minore densità di popolazione (come Australia, Canada e paesi scandinavi) – che hanno attuato più facilmente il distanziamento sociale –; poi, le isole (come Taiwan, Nuova Zelanda e Islanda) hanno esercitato forti controlli sui voli dall'estero. In terzo luogo, ha influito la variabile politica. E cioè esecutivi guidati da leader di destra, come Trump, Bolsonaro e Boris Johnson, hanno optato per l'*Economy first*, prendendo decisioni imprudenti e ritardando i *lockdown*; i governi guidati da partiti populistici di sinistra, come l'Italia dei 5 Stelle e l'Argentina dei Peronisti, hanno scelto l'*Health first*, tutelando la salute dei cittadini. In quarto luogo, nella fase più recente di campagne vaccinali è stata centrale la presenza di stati 'snelli' con burocrazie efficienti, tipiche di paesi con istituzioni economiche più liberiste come Regno Unito, Usa e Cile, o con una organizzazione 'militarizzata' (e più efficace) dello stato, per motivi di sicurezza, come Israele.

Le ipotesi di tipo cognitivo possono essere presentate citando la teoria di Galtung¹⁰ (1981) sulle cosmologie delle diverse civiltà. Nella prima fase, avrebbe influito la cosmologia dei rapporti tra individui; in occidente siamo individualisti, che seguono poco le regole, mentre in oriente prevale il collettivismo, e le persone sono più disciplinate. L'insofferenza verso il rispetto delle regole degli occidentali è stato confermato dalle recenti (e 'rumorose') contestazioni dei «green pass» ai vaccini. Una seconda cosmologia, che avrebbe influito in

⁹ In scienza politica, è importante identificare alcuni fattori esplicativi, come quelli (razionali e cognitivi) citati nel testo. Ritengo meno utile la suddivisione degli autori nelle correnti di pensiero (realista, liberale, costruttivista, post-marxista). Le Relazioni internazionali sconfesserebbero gli insegnamenti dei maestri della scuola politologica italiana (Sartori, Stoppino, e Morlino), e diventerebbero una sorta di 'storia delle dottrine politiche internazionaliste' (Fossati 2017).

¹⁰ I contributi (teorici ed empirici) di Galtung sono stato introdotti nel dibattito politologico italiano da Gori (1979).

modo differenziato sulla pandemia, è quella dei fondamenti della conoscenza. I popoli dell'Asia orientale sono caratterizzati dalla cosmologia flessibile della conoscenza dello *yin-yang* (taoista). Noi occidentali (e gli islamici, gli ebrei) siamo condizionati dal rigido principio aristotelico del *tertium non datur*. Nella prima fase della emergenza sanitaria, hanno risposto meglio i governi asiatici, perché erano più predisposti all'adozione di politiche pubbliche flessibili, come i lockdown selettivi. Invece, la flessibilità orientale ha spinto i paesi dell'est Asiatico a ritardare i vaccini, perché era stata data la priorità al contenimento di tipo comportamentale. La rigidità mentale delle cosmologie aristoteliche ha spinto i governi occidentali a commettere molti errori all'inizio della pandemia; abbiamo quasi sempre deciso *lockdown* totali che hanno affossato l'economia, e poi abbiamo provato a applicare la selettività, ma in modo inefficiente. Nella fase più recente della pandemia (nella primavera-estate del 2021), la rigidità mentale degli occidentali ha però influito positivamente sul lancio molto determinato delle campagne vaccinali da parte dei governi, che hanno provocato una forte adesione della maggioranza dei cittadini ai vaccini. La terza cosmologia che avrebbe influito sulla gestione della crisi sanitaria è stata quella del tempo. L'occidente, l'Islam, l'ebraismo, le civiltà sinica e nipponica concepiscono il tempo come collegato al progresso. Le civiltà buddista e induista credono nei cicli, e le varie ondate del Covid-19 hanno richiamato tale cosmologia; paesi come Vietnam e Corea del sud hanno gestito meglio tali 'alti e bassi'. Invece, gli individui delle civiltà 'progressiste' non erano predisposti ad accettare che ci sarebbe stato un lungo periodo di difficoltà, e hanno optato per delle riaperture premature. Dopo i miglioramenti dell'estate del 2020, i governi occidentali hanno sviluppato una frenesia, basata su un eccessivo ottimismo, e hanno deciso le riaperture in anticipo; i contagi e i morti sono risaliti nell'autunno del 2020. Lo stesso è successo al Regno Unito dopo l'estate del 2021.

Le ipotesi razionaliste e culturaliste hanno avuto una capacità esplicativa complementare. In oriente vi sono stati effetti positivi all'inizio della pandemia: sia per l'esperienza maturata in passato con la Sars, sia per la flessibilità nei fondamentali cognitivi che hanno fatto adottare misure efficaci di contenimento del virus a livello comportamentale. In occidente le performance sono state efficienti solo recentemente: sia per le maggiori capacità organizzative degli stati più liberisti o più militarizzati, sia per la rigidità delle cosmologie della conoscenza, che hanno facilitato il lancio delle campagne vaccinali e l'adesione della maggior parte dei cittadini (a parte i no-vax) a tali iniziative.

Riferimenti bibliografici

- Androniceanu, Armenia. 2020. "Major structural changes in the EU policies due to the problems and risks caused by Covid-19." *Administratie si Management Public* 34, 8: 137-49.
- Boschele, Marco. 2020. "Covid-19 science policy, experts, and publics: why epistemic democracy matters in ecological crises." *OMICS: A Journal of Integrative Biology* 24, 8: 479-82.

- Fossati, Fabio. 2017. *Interests and stability or ideologies and order in contemporary world politics*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.
- Fossati, Fabio. 2019. "Obama's and Trump's foreign policies towards difficult democracies." In *'Democrazie difficili' in Europa, Asia, nord Africa e Medio Oriente: competizione partitica, conflitti e democratizzazione*, a cura di Diego Abenante, 39-64. Trieste: Edizioni Università di Trieste.
- Galtung, Johan. 1981. "Western civilization: anatomy and pathology." *Alternatives* 7, 1: 145-69.
- Gedivisual, "Coronavirus: le vaccinazioni nel mondo." <<https://lab.gedidigital.it/gedivisual/2020/coronavirus-le-vaccinazioni-nel-mondo/>> (2011-11-30).
- Goniewicz, Krzysztof, Amir Khorram-Manesh, Attila J. Hertelendy, Mariusz Goniewicz, Katarzyna Naylor, and Frederick M. Burkle Jr. 2020. "Current response and management decisions of the European Union to the Covid-19 outbreak: a review." *Sustainability* 12, 3838.
- Gori, Umberto. 1979. *Natura e orientamenti delle ricerche sulla pace (peace research)*. Milano: FrancoAngeli.
- Iwasaki, Akiko, and Nathan D. Grubaugh 2020. "Why does Japan have so few cases of Covid-19?" *EMBO Molecular medicine* 12.
- Kokudo, Norihiro, and Haruhito Sugiyama 2020. "Call for international cooperation and collaboration to effectively tackle the Covid-19 pandemic." *Global Health & Medicine* 2, 2: 60-2.
- Kupferschmidt, Kai, and Jon Cohen 2020. "Can China's Covid-19 strategy work elsewhere?" *Science* 367, 6482: 1061-62.
- Lancet Editorial. 2020. "Covid-19 in the USA: a question of time." *The Lancet* 395.
- Lavazza, Andrea, and Mirko Farina. 2020. "The role of experts in the Covid-19 pandemic and the limits of their epistemic authority in democracy." *Frontiers in Public Health* 8, 356.
- Lee, Doyeon, Yoseob Heo, and Keunhwan Kim. 2020. "A Strategy for international cooperation in the Covid-19 pandemic era: focusing on national scientific funding data." *Healthcare* 8, 204.
- Lu, Ning, Kai-Wen Cheng, Nafees Qamar, Kuo-Cherh Huang, and James A. Johnson. 2020. "Weathering Covid-19 storm: successful control measures of five Asian countries." *American Journal of Infection Control* 48, 7: 851-52.
- Stein, Arthur A. 1983. "Coordination and collaboration: regimes in an anarchic world." In *International regimes*, edited by Stephen D. Krasner, 115-40. Ithaca: Cornell University Press.
- Stoppino, Mario. 1995. *Potere e teoria politica*. Milano: Giuffrè.
- Trevisan, Maurizio, Cu Le Linh, and Vu Le Anh. 2020. "The Covid-19 pandemic: a view from Vietnam." *American Journal of Public Health* 110, 8: 1152-53.
- Wang, C. Jason, Chun Y. Ng, and Robert H. Brook. 2020. "Response to Covid-19 in Taiwan. Big data analytics, new technology, and proactive testing." *JAMA* 323, 14: 1341-42.
- Wikipedia, "National responses to the Covid-19 pandemic." <https://en.wikipedia.org/wiki/National_responses_to_the_COVID-19_pandemic> (2011-11-30).
- Wong, John E. L., Yee Sin Leo, and Chor Chuan Tan. 2020. "Covid-19 in Singapore. Current experience: critical global issues that require attention and action." *JAMA* 323, 13: 1243-44.
- Worldometers, "Covid-19 Coronavirus Pandemic." <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>> (2011-11-30).