

La coesione sociale **dopo la pandemia**

C. Kircher, F. Windegger, J. Ufer, K. Runggatscher,
T. Klaffke, M. Gruber, K. Gruber, C. Paris, H. Pechlaner

La coesione sociale dopo la pandemia

C. Kircher, F. Windegger, J. Ufer, K. Runggatscher,
T. Klaffke, M. Gruber, K. Gruber, C. Paris, H. Pechlaner

Eurac Research

Center for Advanced Studies
Viale Druso, 1
39100 Bolzano, Italia
T +39 0471 055 055
advanced.studies@eurac.edu
www.eurac.edu

DOI: <https://doi.org/10.57749/hch1-r667>

Direzione del progetto: Harald Pechlaner

Direzione scientifica: Christoph Kircher

Autrici e autori: Christoph Kircher, Felix Windegger, Jenny Ufer,
Kathrin Runggatscher, Thomas Klaffke, Mirjam Gruber, Katharina Gruber,
Chiara Paris, Harald Pechlaner

Progetto grafico: Eurac Research

Impaginazione: Pluristamp, Bressanone (BZ)

© Eurac Research, 2026



Questa pubblicazione è distribuita con licenza Creative Commons Attribuzione 4.0 Internazionale (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), che permette il riutilizzo, la condivisione, la modifica, la distribuzione e la riproduzione con qualsiasi mezzo o formato, purché sia data adeguata menzione di paternità, si fornisca un link alla licenza Creative Commons e si indichi se sono state effettuate modifiche.

Questa pubblicazione Open Access potrebbe contenere alcune opere coperte da diritto d'autore. In tal caso, si tratta di opere protette ai sensi della normativa sul Diritto d'Autore e la loro inclusione nella presente pubblicazione è stata autorizzata dai rispettivi autori/titolari dei diritti. Le opere coperte da diritto d'autore non possono essere – a titolo esemplificativo e non esaustivo – copiate, modificate, riutilizzate e/o ridistribuite da terzi con nessun mezzo né utilizzate in qualsiasi altro modo senza l'autorizzazione dei rispettivi autori/titolari dei diritti.

Indice

I risultati in sintesi	10
Introduzione	18
1. Il decorso sociale della pandemia: una ricostruzione di caso in chiave processuale	23
1.1 Introduzione	24
1.2 Dati e procedure analitiche	24
1.3 Documentazione cronologica del decorso: lo strumento interattivo ChronoFlo	28
1.4 Concetti e quadro analitico	28
1.4.1 Fasi	29
1.4.2 Arene	29
1.4.3 Linee	31
1.5 Contesto epidemiologico	32
1.6 Le fasi della pandemia di COVID-19 in Alto Adige	34
1.6.1 Prologo: prima della pandemia	34
1.6.2 Fase I: lo shock (da febbraio a settembre 2020)	35
1.6.3 Fase II: l'inasprimento (da ottobre 2020 a gennaio 2021)	51
1.6.4 Fase III: la polarizzazione (febbraio 2021 – marzo 2022)	64
1.6.5 Epilogo: allentamento selettivo, memoria e nuove crisi (a partire da aprile 2022) ...	78
1.7 Le linee di tensione in prospettiva trasversale	80
1.7.1 Prima linea: fiducia e legittimità	80
1.7.2 Seconda linea: riconoscimento e distribuzione; la crisi bivalente della giustizia	83
1.7.3 Terza linea: competenze e responsabilità	86
1.8 Ciò che la pandemia rivela sulla coesione sociale in Alto Adige	88
1.8.1 La logica del decorso: dalla pressione del consenso all'allentamento selettivo	89
1.8.2 Coesione sociale e democratica sotto pressione	90
1.8.3 L'autonomia come condizione strutturale	91
1.9 Conclusione	92

2.	Come è stata vissuta la pandemia? Un'analisi qualitativo-ricostruttiva delle discussioni di gruppo	93
2.1	Introduzione	94
2.2	Quadro teorico	95
2.2.1	Il riconoscimento come concetto chiave della coesione sociale	95
2.2.2	La memoria come pratica sociale: prospettive dalla sociologia della memoria	97
2.2.3	I modelli interpretativi sociali come elemento di raccordo tra riconoscimento, memoria e coesione	99
2.3	Disegno di ricerca e procedimento metodologico	100
2.3.1	Le discussioni di gruppo come metodo di rilevazione	101
2.3.2	Concetto di campionamento: disegno multi-gruppo contrastivo	102
2.3.3	Raccolta dei dati	106
2.3.4	Analisi dei dati	108
2.3.5	Criteri e garanzia di qualità	110
2.3.6	Struttura dell'analisi empirica	111
2.4	Ritratti analitici di gruppo	111
2.4.1	Giovani e giovani adulti	112
2.4.2	Persone anziane	113
2.4.3	Persone con patologie pregresse	114
2.4.4	Madri lavoratrici	115
2.4.5	Persone con background migratorio	116
2.4.6	Persone non vaccinate	117
2.4.7	Personale sanitario	119
2.4.8	Personale della vendita al dettaglio di generi alimentari	120
2.4.9	Albergatori e albergatrici, ristoratori e ristoratrici	121
2.4.10	Operatori e operatrici dell'arte e della cultura	122
2.4.11	Sindaci e sindache	123
2.5	Temi trasversali ai gruppi e risultati trasversali	125
2.5.1	Spaccatura e polarizzazione	126
2.5.2	Coesione sociale e solidarietà	128
2.5.3	Responsabilità e distribuzione dei carichi	131
2.5.4	Crisi della conoscenza e della comunicazione	134
2.5.5	Cesura senza lezioni apprese	137
2.6	Modelli interpretativi dell'esperienza della pandemia: una ricostruzione in base alla teoria del riconoscimento	139
2.6.1	"Chi si impegna merita riconoscimento" – La logica della reciprocità	139

2.6.2	“Per noi, senza di noi” – La logica della partecipazione	142
2.6.3	“Ne faccio ancora parte?” – La logica dell’appartenenza	146
2.6.4	“Sovraccarico o cattive intenzioni?” – Due logiche della fiducia istituzionale	150
2.7	Conclusioni	155
2.7.1	Considerazioni su memoria, misconoscimento e coesione	155
2.7.2	Modelli interpretativi come struttura profonda dell’esperienza della pandemia	157
2.7.3	Spunti per gestire crisi future	158

3. La pandemia ha diviso la società? Un’indagine rappresentativa sulla popolazione 161

3.1	Introduzione	162
3.2	Base dei dati e metodologia	164
3.2.1	Rilevazione e disegno dell’indagine	164
3.2.2	Estrazione del campione, controllo per quote e rappresentatività	164
3.2.3	Composizione linguistica	166
3.2.4	Struttura del questionario	167
3.2.5	Logica delle domande filtro e numero di casi validi	168
3.2.6	Preparazione dei dati e procedure analitiche	168
3.2.7	Indicazioni per la lettura	169
3.3	La pandemia come esperienza – memoria, percezione, valutazione	169
3.3.1	Presente, ma non dominante	169
3.3.2	La gravità della pandemia	171
3.3.3	Le misure: principio e attuazione	172
3.3.4	La vaccinazione: ampia partecipazione, valutazioni diverse	176
3.4	Politizzazione senza polarizzazione – lo spazio pandemico-politico di valutazione e interpretazione	180
3.4.1	Politizzazione senza polarizzazione	180
3.4.2	Quali punti di contesa hanno sostenuto il conflitto?	182
3.4.3	Dalla singola affermazione allo spazio di valutazione e interpretazione	185
3.4.4	La prima componente: la valutazione della gestione politica	186
3.4.5	La seconda componente: l’interpretazione della pandemia	186
3.4.6	Come si distribuiscono gli intervistati nello spazio	187
3.4.7	L’ancoraggio sociale dello spazio	190
3.4.8	Conclusione intermedia: politicizzazione senza polarizzazione	192

3.5 I cinque gruppi pandemico-politici	193
3.5.1 Dallo spazio ai gruppi	193
3.5.2 Come vengono formati i cinque gruppi	193
3.5.3 I cinque gruppi in sintesi	193
3.5.4 Il centro ambivalente	196
3.5.5 L'approvazione generale	198
3.5.6 La critica dell'attuazione	199
3.5.7 Il centro distanziato	200
3.5.8 Il rifiuto generale	201
3.5.9 Excursus – modalità di presa di posizione	204
3.5.10 Conclusione intermedia	208
3.6 Il logoramento del tessuto sociale – spaccatura, conflitti, conseguenze sulle relazioni	209
3.6.1 Dagli atteggiamenti al vissuto sociale	209
3.6.2 Tre livelli di effetti sociali a posteriori	210
3.6.3 L'intreccio tra percezione di spaccatura ed esperienza personale di conflitto	213
3.6.4 Chi subisce il logoramento del tessuto sociale?	214
3.6.5 La coesione come questione di legittimazione	218
3.6.6 Il ricordo come memoria socialmente vincolata	220
3.6.7 Finzione del consenso e obbligo di schierarsi	221
3.6.8 Conclusione intermedia: logoramento senza struttura di schieramenti	224
3.7 Fiducia politica, democrazia e questione pandemica	225
3.7.1 La fiducia come presupposto	225
3.7.2 La fiducia in Alto Adige: un fenomeno strutturato gerarchicamente e non scosso dalla pandemia	226
3.7.3 Che cosa sostiene la fiducia: due assi – coinvolgimento politico e condizione materiale	229
3.7.4 Che cosa sostiene la fiducia: la verifica multivariata	231
3.7.5 La soddisfazione per la democrazia: la fiducia nel Consiglio provinciale come determinante principale	233
3.7.6 Pandemia e fiducia: un filtro, non una rottura	236
3.7.7 Conclusione intermedia	242
3.8 La rielaborazione della pandemia	243
3.8.1 La questione aperta della rielaborazione	243
3.8.2 La rielaborazione è ampiamente radicata	244
3.8.3 Da cosa dipende il desiderio di rielaborazione: l'effetto sociale a posteriori	246
3.8.4 Verifica multivariata: l'esperienza sociale domina	247
3.8.5 Una richiesta di rielaborazione più urgente ai poli politici	249

3.8.6 Due concezioni della rielaborazione	250
3.8.7 Conclusione intermedia: la rielaborazione come immagine ambivalente	252
3.9 Conclusioni	252
3.9.1 Cinque linee di una risposta	252
3.9.2 Una lettura d'insieme: frattura della comprensione reciproca anziché struttura di schieramenti	255
3.9.3 Ciò che i risultati non mostrano – i limiti analitici	257
3.9.4 Prospettive	257
 4. Imparare dalla crisi: raccomandazioni per rafforzare la coesione sociale	 259
4.1 Introduzione	260
4.2 Metodo	260
4.2.1 Base empirica delle conclusioni	260
4.2.2 Selezione e metodo	262
4.2.3 Portata e struttura delle raccomandazioni	262
4.3 Come proteggere la coesione sociale durante una crisi e come affrontare le conseguenze della sua erosione?	263
4.3.1 Garantire i bisogni fondamentali e salvaguardare la dignità durante una crisi	263
4.3.2 Ampliare le competenze e coinvolgere le persone interessate nella gestione della crisi	265
4.3.3 Migliorare la comunicazione nelle situazioni di crisi	268
4.3.4 Convincere attraverso le ragioni	270
4.3.5 Fare chiarezza e imparare dalla crisi	272
4.4 Come rafforzare in modo duraturo la coesione sociale oltre la crisi?	274
4.4.1 Favorire e facilitare la partecipazione	275
4.4.2 Rendere efficace la partecipazione	277
4.4.3 Luoghi d'incontro e infrastrutture sociali	278
4.4.4 Sicurezza sociale e abitativa	280
4.4.5 Affrontare gli squilibri nel riconoscimento e nella distribuzione	282
4.5 Conclusione	284

5.	Contributi	286
6.	Bibliografia	289
7.	Fonti	300
8.	Fonti mediatiche	305

LO STUDIO IN BREVE

- **Progetto di ricerca:** “Coesione sociale dopo la pandemia” (GEKOP)
- **Durata:** gennaio 2025 – giugno 2026
- **Realizzazione:** Center for Advanced Studies, Eurac Research
- **Finanziamento:** Provincia autonoma di Bolzano – Alto Adige
- **Domanda guida:** quali conseguenze ha avuto la pandemia di COVID-19 sulla coesione sociale in Alto Adige?
- **Base dati:**
 - un’analisi di processo qualitativa di oltre 4.000 contributi mediatici e diverse centinaia di documenti ufficiali;
 - undici discussioni di gruppo, in cui 86 cittadine e cittadini di tutte le zone della provincia hanno discusso tra loro per 90-120 minuti;
 - un’indagine rappresentativa sulla popolazione, condotta su 1.424 persone;
 - e, per le raccomandazioni, che si fondano sui risultati empirici, undici interviste con esperte ed esperti.

I risultati in sintesi

Per mesi la pandemia ha influito sulla vita sociale in Alto Adige. Con le restrizioni agli spostamenti e le regole di accesso, la politica e le autorità sono entrate nella vita privata delle persone come raramente era accaduto prima. Nella memoria collettiva, però, non sono rimasti soltanto i lockdown, l'obbligo della mascherina e le campagne vaccinali, ma anche i conflitti che attorno a essi si sono accesi: a tavola in famiglia, tra amici e sul posto di lavoro. A ciò si è aggiunto un dibattito pubblico sempre più improntato a una logica di schieramento: da una parte le persone favorevoli, dall'altra quelle contrarie. Chi nutriva dubbi, soppesava le ragioni o non voleva affatto prendere posizione veniva comunque ricondotto, fin troppo in fretta, all'uno o all'altro schieramento. Da tutto questo è nata una preoccupazione diffusa: che la crisi avesse spaccato la società, incrinato la fiducia nella politica e logorato la convivenza quotidiana, in breve che avesse indebolito durevolmente la coesione sociale.

Se ciò corrisponda davvero alla realtà è una domanda empirica ed è proprio qui che interviene lo studio "Coesione sociale dopo la pandemia". La coesione sociale si articola in due dimensioni. La prima è la coesione verticale: il rapporto democratico tra cittadine e cittadini e le istituzioni, al cui centro stanno le questioni della fiducia, della responsività e della partecipazione. La seconda è la coesione orizzontale: il rapporto di socialità tra le persone, le relazioni quotidiane su cui si regge il tessuto sociale. Per l'Alto Adige lo studio intende verificare quindi un duplice quesito: la pandemia ha scosso la fiducia nelle istituzioni e ha danneggiato le relazioni tra le persone?

Per dare una risposta solida lo studio ha combinato tre metodi delle scienze sociali e ne ha messo sistematicamente in relazione i risultati. Si è partiti da una ricostruzione del caso basata sull'analisi di processo: analizzando articoli pubblicati e documenti ufficiali si ripercorre il decorso della pandemia in Alto Adige e come se ne è parlato nella sfera pubblica. Undici discussioni di gruppo con 86 persone provenienti da tutte le zone della provincia rendono tangibile come la pandemia sia stata vissuta e interpretata nelle diverse condizioni di vita. È stata inoltre condotta un'indagine rappresentativa su 1.424 persone che mostra come la popolazione giudichi, a posteriori, la pandemia e la sua gestione politica – e quanto siano diffusi singoli atteggiamenti. Solo nel loro insieme questi elementi restituiscono un quadro completo: lo studio di caso ricostruisce il discorso pubblico, le discussioni di gruppo il vissuto soggettivo, l'indagine la distribuzione complessiva di opinioni e atteggiamenti. Da questi risultati discendono infine le raccomandazioni rivolte ai responsabili politici.

Risultato 1: un ampio centro, non due schieramenti

"Persone favorevoli contro quelle contrarie alle misure", "realisti contro gli scettici", "le persone vaccinate contro quelle non vaccinate": poche immagini della pandemia si sono impresse nella memoria quanto quella di una società spaccata, di due schieramenti contrapposti in modo irriducibile. Ma litigare aspramente su singoli temi non è la stessa cosa di una spaccatura. Ciò che conta davvero è piuttosto come si distribuiscono nella popolazione gli atteggiamenti rispetto alle questioni legate alla pandemia. Di spaccatura

si può parlare quando gli atteggiamenti si ordinano in due schieramenti stabili e opposti: chi appartiene a uno schieramento ne condivide la posizione su tutta una serie di temi, in netta contrapposizione all'altro. La spaccatura è ancora più profonda quando questi schieramenti non sono soltanto schieramenti ideologici, ma coincidono anche con differenze sociostrutturali come lingua, classe, istruzione, età, genere, aree urbane e aree rurali.

I risultati empirici non confermano questa immagine. Gli atteggiamenti verso le questioni controverse della pandemia, dalle limitazioni delle libertà alla campagna vaccinale, non si scindono in due schieramenti separati, ma confluiscono in un ampio centro: vi si collocano circa tre quarti degli intervistati (78 %). Questo ampio centro tende a non prendere posizioni nette. Sulla maggior parte delle questioni dibattute non assume una posizione netta, ma resta indeciso o si mantiene defilato. Gli atteggiamenti della maggioranza della popolazione non sono dunque riconducibili a due schieramenti.

Chiaramente e in modo opposto si collocano invece soltanto due piccoli gruppi, insieme circa un decimo del totale (11 %): l'uno approva sia l'interpretazione ufficiale della pandemia – il pericolo c'era davvero, ed era abbastanza grave da giustificare interventi così profondi nella vita delle persone – sia la sua gestione politica, l'altro respinge entrambe. Entrambi sostengono posizioni coerenti al proprio interno e reciprocamente contrapposte, e questo sia sulle questioni della pandemia sia su altri temi sociali e politici. La loro contrapposizione non è quindi necessariamente nata con la pandemia. Entrambi portano con sé, presumibilmente, un orientamento ideologico già consolidato, all'interno del quale si limitano a collocare la pandemia. Questa contrapposizione, però, non coincide con la posizione sociale né il gruppo linguistico, l'istruzione o le differenze tra città e campagna spiegano i due fronti. In breve, gli atteggiamenti verso le questioni controverse della pandemia mostrano un ampio centro defilato con due piccole frange più nettamente posizionate, non due schieramenti nemici (Figura 1).

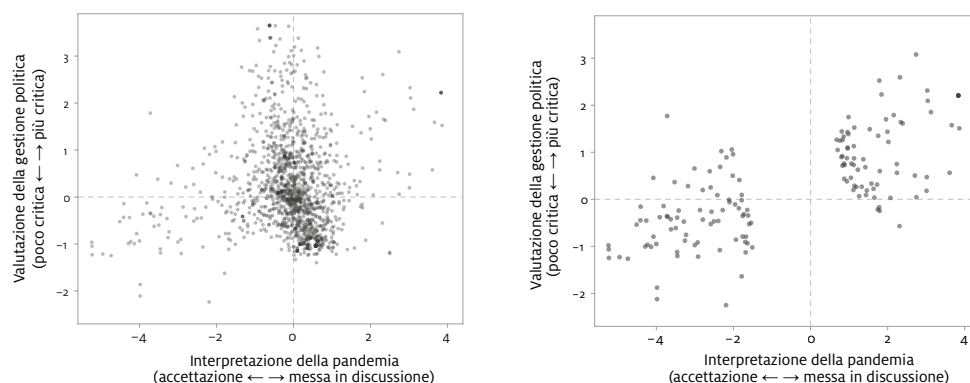


Figura 1: L'ampio centro e i due poli. Ogni punto corrisponde a una persona intervistata, collocata in base alla sua interpretazione della pandemia (asse orizzontale) e alla sua valutazione della gestione politica (asse verticale). A sinistra: tutti gli intervistati ($n = 1.424$). A destra: solo i due gruppi chiaramente posizionati (insieme circa un decimo degli intervistati). Base: analisi categoriale delle componenti principali (CATPCA) su 13 item relativi alla pandemia; gruppi individuati tramite k-Means sui punteggi oggetto (*object scores*).

Risultato 2: spaccatura percepita, relazioni segnate

Se la spaccatura non risiede negli atteggiamenti, da dove nasce allora l'impressione, così diffusa, di una società profondamente spaccata? Perché questa impressione è davvero diffusa: quasi due terzi delle persone intervistate ricordano il periodo della pandemia come un tempo di spaccatura sociale (62 %), e ben la metà (51 %) ritiene che questa spaccatura persista fino ad oggi. Ad essere diffusa non è soltanto questa impressione, ma anche l'esperienza personale dei conflitti vissuti in quel periodo: quasi tre quarti delle persone intervistate (74 %) riferiscono di almeno un diverbio su questioni legate alla pandemia avvenuto in ambito privato o lavorativo. E spesso questi conflitti non sono rimasti senza conseguenze: per circa quattro persone su dieci in Alto Adige (41 %) alcune relazioni si sono deteriorate in modo duraturo, fino a oggi, a causa della pandemia. Nel complesso la pandemia ha danneggiato sensibilmente il tessuto sociale dell'Alto Adige, pur essendoci stati, nella cerchia più stretta, anche solidarietà e aiuto reciproco. I risultati empirici mostrano inoltre che la percezione di una società divisa è strettamente correlata alle esperienze personali di conflitto: tra coloro che ricordano la società come divisa quasi due terzi hanno litigato ripetutamente in prima persona (65 %), mentre tra coloro che non vedono alcuna spaccatura i litigi hanno riguardato solo circa una persona su tredici (8 %). L'impressione di una società spaccata sembrerebbe dunque derivare soprattutto dalla generalizzazione delle esperienze personali di conflitto: la rottura con il suocero, con la collega o con il vecchio amico diventa, a posteriori, la spaccatura *dell'intera* società.

Ma come si è arrivati a tanti conflitti, se gli atteggiamenti verso le questioni controverse della pandemia non erano poi così distanti? Probabilmente i conflitti hanno meno a che

fare con l'opinione che ciascuno detiene quanto piuttosto con le condizioni che di norma caratterizzano l'intesa quotidiana. Nelle relazioni, l'intesa è spesso possibile proprio perché, nella vita quotidiana, molte cose restano non dette: si evitano i temi spinosi, si dà tacitamente per scontata la concordia e, di regola, non occorre nemmeno prendere posizione su tutto. Durante la pandemia è stato diverso. Era ormai difficile evitare di pronunciarsi su lockdown, campagna vaccinale o obbligo di mascherina, poiché dominava la quotidianità. E prendere posizione comportava certi rischi. Una presa di posizione, infatti, si rifaceva al discorso pubblico, e questo – non la popolazione in sé – era dominato da una logica di schieramento che assegnava automaticamente ogni affermazione a uno schieramento. I risultati empirici indicano che a ciò hanno contribuito tanto una moralizzazione di temi centrali, in particolare il vaccino, quanto un certo sensazionalismo mediatico. Il fatto che questo discorso abbia avuto ripercussioni nella comunicazione quotidiana è dimostrato da una testimonianza raccolta durante le discussioni di gruppo: “Abbiamo perso completamente la cultura del confronto [...] puoi solo essere a favore di una cosa o di un'altra.” Così un dubbio, una domanda o un “dipende” venivano ascoltati meno per il contenuto in sé che per il fronte a cui forse rimandavano. È stato soprattutto questo *obbligo di schierarsi* a mettere a dura prova le relazioni personali.

Ciò che la pandemia lascia dietro di sé è dunque meno una società spaccata che un tessuto relazionale logorato. A tutto questo si collega, infine, anche un ampio desiderio di elaborazione. Una netta maggioranza ritiene importante un esame critico del periodo pandemico (69 %) e questo trasversalmente agli schieramenti. Persino chi giudica in maniera positiva la politica di allora desidera, in maggioranza, un'elaborazione. Essa non è quindi espressione di critica nei confronti dei decisori politici. Il desiderio di elaborare criticamente quanto accaduto è più intenso tra coloro le cui relazioni sono state segnate dai conflitti di quel periodo (79 %), molto più che tra chi non ha subito conseguenze nelle proprie relazioni (46 %). Che cosa debba significare concretamente “rielaborazione” è poi un fatto stratificato: accanto a un'elaborazione politica – il riesame e la valutazione a posteriori delle decisioni di allora – vi può rientrare anche un'elaborazione sociale: la riconciliazione delle relazioni messe a dura prova e una chiusura simbolica di quel periodo gravoso.

Risultato 3: critica alla gestione non al merito

La popolazione guarda al periodo della pandemia in modo prevalentemente critico. Su che cosa verta questa critica merita però un esame più attento. Vanno infatti distinti due piani: il merito e la forma. Il merito riguarda l'interpretazione stessa della pandemia, cioè se il pericolo fosse reale e gli interventi in linea di principio giustificati; la forma riguarda la sua gestione politica, cioè come le misure siano state concretamente concepite, comunicate e fatte rispettare. Per quanto riguarda il merito, la maggioranza esprime una valutazione sobria della situazione: la maggior parte delle persone intervistate riteneva il COVID-19 nettamente più pericoloso di una comune influenza (58 % d'accordo, 32 % in parte, 10 % in disaccordo) e riconosce alla politica di aver agito in scienza e coscienza (53 % d'accordo, 37 % in parte, 10 % in disaccordo); l'utilità del vaccino è riconosciuta da quasi la metà delle persone intervistate (46 % d'accordo, 38 % in parte, 16 % in disaccordo). Sulla forma, invece, il giudizio è nettamente più critico. A essere colpita più duramente è la campagna vaccinale: a posteriori una maggioranza ritiene che la pressione a vaccinarsi sia stata eccessiva (51 % d'accordo, 32 % in parte, 17 % in disaccordo), e altrettanti pensano che chi nutriva dubbi sia stato stigmatizzato troppo in fretta (50 % d'accordo, 35 % in parte, 15 % in

disaccordo). Ma la critica alla forma non si limita al vaccino: molti, ripensandoci, considerano eccessive certe misure (44 % d'accordo, 40 % in parte, 16 % in disaccordo).

È tuttavia significativo osservare da chi proviene questa critica: non solo da coloro che erano già fondamentalmente contrari alle politiche adottate all'epoca, ma soprattutto da chi nel merito le aveva sostenute oppure ne condivideva l'impostazione di fondo. In tal modo circa la metà di chi si è vaccinato per propria convinzione ha comunque ritenuto eccessiva la pressione di allora (53 %); e una netta maggioranza di chi riconosce alla politica un impegno sincero le rimproverava al tempo stesso di aver rappresentato il pericolo in modo esagerato (65 %). Proprio per questo gli atteggiamenti verso le questioni controverse della pandemia non si lasciano nemmeno ricondurre a due schieramenti chiaramente avversi: al posto di due blocchi compatti si delinea un ampio spettro di posizioni diverse, come ha già mostrato il primo risultato.

Risultato 4: non visti, non ascoltati

Proprio nelle prime fasi della pandemia una questione ha assunto un ruolo centrale: come contenere i contagi e i decessi? L'azione politica l'ha prioritizzata in modo rapido, centralizzato, orientato agli indicatori epidemiologici. Tale scelta anche se motivata dalle circostanze, ha avuto un impatto non indifferente sulla società in quanto le persone sono state considerate soprattutto attraverso categorie epidemiologiche, come potenziali fonti di contagio e casi di infezioni, mentre le loro altre funzioni sociali e condizioni di vita sono rimaste invisibili. Di conseguenza le dimensioni *sociali* della pandemia sono passate largamente in secondo piano rispetto agli aspetti sanitari.

Nel corso delle discussioni di gruppo ciò è emerso sotto diversi aspetti. Da un lato si è deciso *per* le persone direttamente interessate e non con loro. Le loro condizioni particolari sono confluite a malapena nelle misure e il loro sapere esperienziale non è stato preso in considerazione. Madri lavoratrici, il cui sovraccarico tra lavoro, cura dei figli e didattica a distanza non veniva quasi mai nominato pubblicamente, o malati cronici, classificati come "gruppo a rischio" ma non coinvolti come soggetti con un proprio sapere specifico, descrivono la stessa esperienza: per noi, ma senza di noi. Dall'altro lato, molti degli sforzi compiuti sono rimasti senza riconoscimento: il personale della vendita al dettaglio di generi alimentari ha tenuto in piedi l'approvvigionamento di base e tuttavia è rimasto invisibile quando sono stati fatti i ringraziamenti pubblici; le persone che operano nell'arte e nella cultura hanno interpretato le distinzioni tra attività "essenziali" e "non essenziali" come un segnale che il loro lavoro fosse considerato sacrificabile; e il personale sanitario, dapprima celebrato come eroi ed eroine, si è presto visto dichiarato da una parte dell'opinione pubblica corresponsabile della situazione.

Infine, la privazione della vicinanza ha pesato più di tutto: bambini e bambine e ragazzi e ragazze hanno perso, in una fase decisiva della vita, i loro contatti sociali, e nelle case di riposo sono stati negati sia le visite sia il commiato alle persone in fin di vita. L'esclusione delle persone non vaccinate ha assunto una forma acuta: il Green Pass le ha temporaneamente escluse da gran parte della vita pubblica e molte hanno sperimentato un'aperta stigmatizzazione. L'esperienza di essere posti ai margini della comunità in quanto associati alla fazione "sbagliata" ha lasciato segni duraturi. Per quanto diverse queste esperienze fanno riaffiorare un'esperienza di fondo simile: il fatto che la propria condizione contasse

troppo poco e che le persone fossero percepite a malapena, o per nulla, come interlocutori. Nel linguaggio della teoria del riconoscimento questo si chiama *misconoscimento*.

Le esperienze di *misconoscimento* pesano molto. La coesione sociale poggia, infatti, in maniera essenziale sul riconoscimento reciproco: sul fatto che le persone si riconoscano a vicenda come soggetti il cui contributo conta, la cui condizione viene ascoltata e che appartengono a una comunità democratica come pari fra pari. Il *misconoscimento* non è perciò un semplice affronto, ma una ferita morale che incrina la fiducia nel vivere in una comunità. Colpisce il fatto che le persone coinvolte di rado rivendichino uno status da vittima. I più comprendono benissimo che una crisi, che irrompe all'improvviso e coglie impreparati, richiede decisioni rapide e generalizzate, che in quanto tali non possono rendere giustizia a ogni singola persona e condizione di vita. Eppure, una richiesta resta: essere ascoltati e visti, poter dire la propria. "Ascoltate la gente, coinvolgetela", ha detto una partecipante. Questa richiesta di riconoscimento persiste nonostante tutto in quanto rimanda a questioni che vanno oltre la pandemia: molte di queste esperienze di *misconoscimento* risalgono a prima della pandemia stessa; la crisi non le ha generate, ma le ha soltanto messe allo scoperto. Esse non si risolvono perciò con un ritorno alla normalità, ma unicamente attraverso il coinvolgimento duraturo delle voci che sono state ignorate.

Risultato 5: una fiducia logorata ma stabile

Lockdown, divieti di contatto, scuole e aziende chiuse, regole di accesso tramite il Green Pass: interventi nella vita quotidiana di tale ampiezza non si erano mai visti prima. Che potessero minare durevolmente la fiducia nella politica e nelle autorità era una preoccupazione comprensibile. Non si può però stabilire con esattezza se la fiducia ne abbia davvero risentito. Un'indagine retrospettiva a tantum non consente alcun confronto del prima e del dopo; inoltre, alla pandemia sono seguite rapidamente altre crisi come l'inflazione o la crisi energetica dovuta alla guerra in Ucraina. Un effetto autonomo della pandemia è quindi difficile da considerare di per sé. Tutti gli indizi disponibili indicano tuttavia che la pandemia non ha spezzato in maniera duratura la fiducia.

Piuttosto, ciò che i dati mostrano è quanto il giudizio retrospettivo sulla gestione della crisi dipenda dalla fiducia generale nella politica: chi vi ripone fiducia di fondo valuta piuttosto positivamente l'operato di allora; chi vi si accosta con riserva, piuttosto criticamente. Un'unica indagine retrospettiva non permette di decidere che cosa sia causa e che cosa effetto. È però plausibile che una fiducia preesistente agisca come un filtro attraverso cui si giudica, a posteriori, il periodo pandemico. In questa lettura la pandemia ha spezzato la fiducia meno di quanto abbia reso visibili orientamenti di fondo già presenti. Si può perciò affermare: le tracce più profonde della pandemia stanno nel rapporto orizzontale tra le persone – la coesione sociale del secondo risultato – più che nel rapporto verticale che lega cittadine e cittadini alle istituzioni.

Perché la fiducia nella politica non sia stata spezzata lo si coglie meglio dalle conversazioni con le persone coinvolte. In quasi tutte le discussioni di gruppo ricorre infatti la stessa interpretazione che attenua i giudizi: la pandemia è stata una situazione in cui si doveva decidere sotto la pressione del tempo e con conoscenze lacunose, e gli errori erano inevitabili. "Non avrei mai voluto trovarmi nei loro panni", si sente dire, oppure, come afferma in dialetto una partecipante anziana: "Hinterher isch man olm g'scheider" ("col senno di poi

si è sempre più furbi”). Decisivo non è quanto severa sia la critica, quanto piuttosto quale intenzione si vuole vedere dietro a eventuali errori. Chi riconosce alla politica di essere stata sopraffatta, e non in malafede, può considerare eccessive le misure, contraddittorie le regole e sbagliate singole decisioni e nondimeno avere fiducia nelle istituzioni.

La pandemia non ha spezzato la fiducia, ma questo non significa che essa sia scontata in futuro. A metterla alla prova sono soprattutto due fattori, da cui, secondo i risultati empirici, la fiducia dipende più fortemente. Il primo è la sicurezza economica: la sensazione di essere tutelati nel presente e nel futuro, che pesa più del reddito effettivo. Prezzi e affitti in aumento, salari bassi o pensioni incerte possono minarla. Chi si sente economicamente sicuro ha l'impressione che il sistema politico, in fin dei conti, lavori anche per la propria condizione e garantisca condizioni di vita dignitose ai cittadini e alle cittadine; chi si sente minacciato perde questa impressione. Il secondo è la responsività: la sensazione di essere visti e ascoltati con le proprie istanze. Essa è decisiva per la fiducia nei decisori politici. Questo risultato si intreccia con il quarto, perché la responsività è in ultima analisi una forma di riconoscimento. Chi nella crisi si è sentito ignorato è rimasto privato proprio di questa esperienza ossia di essere visto e ascoltato, e con essa di una delle fonti più importanti della fiducia. Entrambi i fattori agiscono indipendentemente dalla pandemia e vanno oltre di essa, e proprio essi sono da tenere in considerazione guardando al presente e al futuro. Una politica che garantisce sicurezza economica e tiene conto dei problemi delle persone si basa su una fiducia duratura che aiuta la società ad attraversare la crisi successiva.

Raccomandazioni

Dai risultati empirici sono state tratte raccomandazioni su due livelli: da un lato, proteggere la coesione sociale in vista di crisi future e imparare da quanto sperimentato finora; dall'altro, consolidare in maniera duratura le condizioni di base ancor prima che insorga una crisi acuta.

Durante la crisi:

Garantire i bisogni sociali fondamentali: tra questi rientrano il contatto con le persone care, il movimento e la partecipazione, nonché un commiato dignitoso da coloro che si trovano in fin di vita – anche in uno stato di emergenza. Proprio per le persone più vulnerabili l'isolamento forzato ha pesato, in parte, più della malattia stessa.

Ampliare la base conoscitiva delle decisioni: una crisi di tale portata non dovrebbe basarsi su un'unica prospettiva dettata dagli specialisti, ma su expertise ampie e diversificate e sul coinvolgimento diretto delle persone interessate. Entrambi questi criteri dovrebbero essere attuati già prima che una crisi si manifesti, perché quando ci si trova sotto pressione è difficile improvvisare.

Migliorare la comunicazione in merito alla crisi: occorre nominare apertamente i fattori di incertezza, non promettere vie d'uscita dall'esito incerto ed evitare retoriche potenzialmente polarizzanti.

Puntare sulle ragioni, non sulla pressione: la legittimità nasce dalla negoziazione e dalla giustificazione pubblica di una misura, soprattutto nei confronti di chi la guarda con spirito critico.

Elaborare l'esperienza vissuta: la pandemia dovrebbe essere inquadrata collettivamente e se ne dovrebbero trarre insegnamenti chiari, affinché dalla cesura derivino conseguenze per le crisi future e non la si viva come un esercizio dovuto e privo di conseguenze.

Dopo la crisi:

Rendere possibile la partecipazione: la fiducia delle persone nella politica dipende soprattutto dal fatto che si sentano ascoltate e tenute in considerazione con le rispettive esigenze. Perciò occorre creare occasioni di partecipazione stabili e affidabili, capaci di coinvolgere anche chi si è allontanato dalla politica.

Rendere efficace la partecipazione: essere ascoltati, però, non basta, la partecipazione deve confluire visibilmente nelle decisioni; se resta senza effetti concreti, si manifesta in disillusione e allontanamento dalla vita pubblica.

Favorire gli spazi d'incontro: la coesione sociale vive di relazioni quotidiane e dei luoghi in cui esse nascono quali la sede dell'associazione, la biblioteca, il campo sportivo, il negozio del paese. Va rafforzata questa infrastruttura sociale che offre sostegno anche in tempi di crisi.

Affrontare gli squilibri: la pandemia ha reso visibili e ha acuito disuguaglianze già esistenti. In molti gruppi il contributo dato ha trovato troppo poco riscontro sia sul piano del riconoscimento sia per quanto riguarda i contributi erogati. Le persone sulle quali grava il carico maggiore dovrebbero trovare gratificazione in entrambi: in forme di apprezzamento come pure in condizioni di lavoro, di retribuzione e sostegno.

Garantire le basi della partecipazione: tanto la coesione democratica quanto quella sociale poggiano su una base materiale. Già la partecipazione alla vita sociale non è scontata; solo chi è abbastanza sicuro dal punto di vista economico riesce ad andare oltre alle proprie preoccupazioni per dedicarsi a questioni di interesse collettivo, alla vita politica e riesce a riporre fiducia nelle istituzioni. Garantire queste condizioni paritarie è ciò che permette a tutti indistintamente una partecipazione civica equa.

Introduzione

Ciò che tiene insieme una società nel suo profondo si palesa di rado quando tutto procede tranquillamente. Finché ciò su cui si basa la nostra quotidianità funziona – il tragitto verso il posto di lavoro, gli incontri nello spazio pubblico, la fiducia nel funzionamento delle istituzioni e la loro affidabilità –, resta nascosto ciò su cui esse effettivamente poggiano. Solo i momenti di crisi interrompono questa sensazione di ovvietà e portano alla luce le fondamenta della collettività: quei legami, quelle aspettative e quegli obblighi reciproci che la tengono unita nonostante tutte le differenze intrinseche e, allo stesso modo, le tensioni e le disuguaglianze che la attraversano.

La pandemia di COVID-19 è stata una crisi di questo tipo e lo è stata con una durezza e una durata inconsuete. Con le misure adottate durante la primavera del 2020, in pochi giorni la vita pubblica e quella privata sono state in larga parte sospese e assoggettate a un unico principio guida: evitare il contatto. Ciò che prima non richiedeva alcuna giustificazione – come la vicinanza, il movimento, gli incontri – improvvisamente doveva essere motivato e giustificato. A differenza di uno shock breve, la pandemia si è manifestata a ondate e, nel corso di mesi e poi di anni, si è consolidata in una condizione permanente, in cui le restrizioni cambiavano di continuo e dovevano essere ogni volta motivate di nuovo. Fin dall'inizio è stata più di un evento legato solo alla sfera medica. È stata uno stato di eccezione sociale che ha influito in profondità nella vita quotidiana, nelle istituzioni e nelle relazioni personali, ha distribuito i carichi in modo estremamente diseguale e ha messo sotto pressione la fiducia nella gestione politica. Per questa sua capacità di investire quasi tutti gli ambiti della vita, la pandemia può essere letta come una crisi trasversale (Crepaz, Kircher & Pechlaner, 2026).

Oggetto del presente rapporto è la coesione sociale in Alto Adige all'indomani della pandemia di COVID-19. Quando, il 24 febbraio 2020, è stato confermato il primo caso in provincia, la situazione in Italia settentrionale si era già drammaticamente aggravata: da notizia lontana è diventata rapidamente una minaccia concreta. A causa delle relazioni con le aree focolaio del Nord Italia e della struttura economica spiccatamente turistica, la Provincia di Bolzano – Alto Adige è stata maggiormente esposta, e già all'inizio di marzo 2020 è stata classificata a livello internazionale come zona a rischio. Nel corso di due pesanti ondate, rispettivamente in primavera e in autunno e inverno del 2020, ospedali e reparti di terapia intensiva sono arrivati al limite della propria capacità. In alcuni periodi la Provincia ha registrato uno dei tassi di contagio più alti d'Italia. Fino alla fine del 2022 sono stati contati più di 1.600 decessi legati alla pandemia. Seguendo fasi alterne e accompagnata da misure che venivano cambiate continuamente, la pandemia si è protratta per oltre due anni fino alla fine dello stato di emergenza sanitaria nazionale, il 31 marzo 2022.

Le conseguenze della pandemia sono andate ben oltre l'andamento dei contagi e hanno toccato pressoché tutti gli ambiti della vita sociale. L'arresto delle attività ha colpito con particolare durezza l'economia provinciale, fortemente dipendente dal turismo: la stagione invernale 2020–21 è di fatto saltata quasi del tutto e ciò ha avuto forti ripercussioni sulle forme di occupazione stagionale e precaria. In seguito alla chiusura delle scuole, delle aziende e dei luoghi di incontro, il lavoro, la cura e la vita sociale sono stati spo-

stati per lunghi periodi in un ambito privato. Le famiglie hanno dovuto gestire al tempo stesso lavoro, didattica a distanza e lavoro di cura. Le persone anziane nelle case di riposo e negli ospedali hanno vissuto lunghe fasi di isolamento e lo spazio pubblico è diventato un ambito regolato in modo giuridicamente minuzioso. Per anni, inoltre, la pandemia ha dominato il discorso pubblico dall'ampia partecipazione al test di massa "Südtirol tester" nel novembre 2020 fino ai continui dibattiti su vaccino e misure di protezione. Il tasso di vaccinazione in Alto Adige, inferiore rispetto a quello registrato a livello nazionale, è stato oggetto di un acceso dibattito pubblico. Quanto a fondo queste esperienze abbiano inciso sulla coesione sociale e che cosa di esse permanga ancora oggi: è ciò su cui verte il presente studio.

Il rapporto affronta una questione di fondo: quale impatto sulla società hanno avuto le esperienze fatte durante la pandemia (ossia gli oneri e le restrizioni, i conflitti pubblici come pure le liti nella cerchia personale, le esperienze di riconoscimento e misconoscimento, la fiducia nelle istituzioni e la partecipazione alla vita sociale) sulla coesione sociale in Alto Adige e come continuano a emergere anche dopo le fasi acute della crisi? Al centro non risiede la pandemia come evento puramente medico o amministrativo, ma la sua dimensione sociale: il modo in cui ha trasformato le relazioni tra le persone e il loro rapporto con la comunità di appartenenza.

Una risposta a questa domanda non può essere formulata a partire da un'unica prospettiva. Per questo motivo il rapporto affronta la questione attraverso quattro fasi tra loro correlate, ciascuna delle quali risponde a una domanda di ricerca specifica:

- *Andamento*: come si è sviluppata la pandemia in Alto Adige come processo sociopolitico, in quali fasi e arene ha avuto luogo e quali linee di tensione hanno messo alla prova la coesione?
- *Vissuto*: come ricordano e interpretano la pandemia i diversi gruppi della popolazione, che ne sono stati colpiti in modi differenti, quali esperienze di riconoscimento e misconoscimento manifestano e quali schemi interpretativi plasmano la loro visione della società e delle istituzioni?
- *Valutazione*: a posteriori come guarda la popolazione nel suo complesso alla pandemia, come si pone rispetto alle principali questioni sociopolitiche emerse in quel periodo dal ruolo dei media alle misure adottate fino alla valutazione dell'operato della Giunta provinciale? La società in Alto Adige era, ed è, davvero spaccata, e quali tracce ha lasciato la pandemia nella coesione sociale?
- *Conseguenze*: quali indicazioni derivano da questi risultati per i decisori politici e come si può tutelare la coesione sociale nelle crisi future e come la si può rafforzare in maniera duratura al di là della crisi?

Prima di chiedersi quale influenza la pandemia abbia avuto sulla coesione sociale, occorre chiarire che cosa si intende esattamente con essa. Per "coesione sociale", infatti, si intendono concetti molto diversi che spaziano dai valori condivisi alla fiducia nelle istituzioni e al funzionamento delle relazioni di vicinato. Una definizione chiara è perciò indispensabile. D'altro canto, coesione non significa sempre qualcosa di positivo: anche una banda

criminale, per esempio, è coesa. Se la coesione sia auspicabile o meno dipende dal criterio con cui la si valuta: da un punto di riferimento normativo che indichi in che cosa debba consistere, in ultima analisi, la coesione (Forst, 2020).

Storicamente questo punto di riferimento era dato per lo più da elementi condivisi quali appartenenza allo stesso gruppo etnico, alla stessa religione, alla stessa comunità linguistica o condivisione della stessa visione del mondo. Simili elementi comuni creano un legame forte, ma hanno un risvolto non indifferente. Essi presuppongono omogeneità, tra cui la coesione, per esempio, come comunità linguistica o di fede e tracciano inevitabilmente dei confini entro i quali, chi non vi appartiene, resta fuori. Per una società plurale ed eterogenea come quella dell'Alto Adige, nella quale convivono lingue, origini e stili di vita differenti, un concetto uniforme di coesione sociale non è adeguato.

Pertanto questo rapporto non si basa su un concetto di coesione sociale che dipende da un'omogeneità culturale, etnica, religiosa o ideologica, ma ne distingue due dimensioni. Per dimensione verticale si intende la coesione *democratica*. In base a questa prima dimensione le persone si sentono legate le une alle altre non perché hanno delle affinità da un punto di vista culturale, ma perché, nonostante le loro differenze, si concepiscono come membri di una comunità democratica. In base a questo senso di appartenenza sono membri di una comunità politica comune basata sulla democrazia, membri liberi ed eguali di una comunità politica, mediata da istituzioni, procedure e diritti condivisi. Questa forma di coesione è, nelle società moderne, necessariamente anonima: di regola i membri non si conoscono personalmente, eppure si riconoscono reciprocamente come eguali (Rancière, 2002). Il punto di riferimento normativo della coesione democratica è la pretesa di garantire la partecipazione di tutte le cittadine e di tutti i cittadini alla comunità politica democratica indipendentemente dalla loro identità linguistica, etnica, religiosa o politica.

La seconda dimensione, quella orizzontale, indica la coesione *sociale* ossia il fatto che le persone possano sentire dei legami grazie alle relazioni personali e indipendentemente dalle differenze di lingua, religione, origine, politica e visione del mondo. Queste relazioni nascono da una quotidianità condivisa: nei vicinati e nei paesi, nelle cerchie di conoscenti e nelle famiglie, nei luoghi di lavoro e nelle associazioni. Tale tipologia di coesione si fonda sul sostegno reciproco, sul senso di appartenenza e sul legame tra le persone e perdura finché i membri della comunità fanno esperienza gli uni degli altri come persone affidabili e disponibili al dialogo nella vita quotidiana. In Alto Adige è tradizionalmente molto marcata, sostenuta da una fitta rete di comunità locali e da un vivace tessuto di associazioni e volontariato.

Entrambe le dimensioni poggiano su un presupposto comune. Una società regge a fatica se i suoi membri vivono in condizioni materiali molto diseguali. La coesione presuppone che le persone possano prendere parte alla vita sociale come eguali (Fraser, 1998) e ciò non dipende soltanto dal reddito, ma dalla modalità della partecipazione che si basa anche su fattori quali i rapporti di lavoro, una retribuzione adeguata, alloggi a prezzi sostenibili, istruzione, mobilità e assistenza sanitaria. Dove queste basi mancano, entrambe le forme di coesione finiscono per vacillare: chi si sente economicamente escluso tende a perdere la fiducia nella politica e la possibilità di prendere parte alla vita collettiva. La sicurezza socio-economica è perciò una condizione necessaria della coesione, ma non la garantisce di per sé: una società può essere materialmente ben tutelata e tuttavia politicamente lacerata.

In questo senso la coesione sociale è un concetto dotato di una forte valenza normativa che acquista contorni definiti solo in riferimento ai criteri rispetto ai quali viene valutata: in questo caso la democrazia e la dimensione sociale, intesa come una rete di relazioni di prossimità solide e durature. Per coesione sociale si intende il modo in cui le persone in una società plurale si percepiscono come parte di una medesima comunità pur nelle loro differenze: come membri di una comunità democratica e nel contesto specifico della rispettiva vita sociale. Con ciò si intende un legame ordinato nella pluralità, non un'unità a dispetto della pluralità.

La coesione sociale in momenti di crisi è un fenomeno complesso: il concetto che la descrive va dal funzionamento delle istituzioni alle esperienze personali, fino alla percezione soggettiva delle stesse e comprende tanto i conflitti vissuti apertamente, quanto le interpretazioni tacite e inesprese. Un solo metodo non può cogliere tutto. Il presente rapporto combina perciò diversi approcci, qualitativi e quantitativi, e osserva lo stesso ambito da diverse angolazioni. Ciò ha due vantaggi: là dove approcci diversi giungono al medesimo risultato, un esito diventa più affidabile; là dove si integrano a vicenda, nasce un quadro più completo di quanto un singolo metodo avrebbe potuto fornire. Questo procedimento è detto triangolazione.

A questo procedimento corrispondono quattro capitoli del rapporto, ciascuno dedicato a una delle quattro domande. Nel primo capitolo viene ricostruito l'evolversi della pandemia come processo sociopolitico. A partire da ordinanze e delibere ufficiali, dalla copertura mediatica regionale e dai dati epidemiologici, il capitolo ripercorre come la pandemia abbia toccato diverse fasi e arene sociali e quali linee di tensione trasversali abbiano messo alla prova la coesione sociale. Il secondo capitolo prende in considerazione il punto di vista delle persone coinvolte. Alla base vi sono undici discussioni di gruppo: conversazioni che si sono svolte in presenza di un moderatore. Di volta in volta più persone appartenenti a uno stesso gruppo si sono riunite e hanno discusso delle esperienze fatte durante la pandemia. Nel parlarsi, nel ricordare, nell'assentire e nel contraddirsi sono emerse interpretazioni e tensioni condivise che in un'intervista individuale spesso restano nascoste. Gli undici gruppi sono stati selezionati prendendo in considerazione il rispettivo tipo di coinvolgimento, per esempio in base alla condizione di vita, alla professione o alla vulnerabilità sul piano della salute; nel complesso hanno preso la parola 86 persone. In un momento successivo è stato quindi analizzato come i diversi gruppi ricordino e interpretino la pandemia e quali esperienze di riconoscimento e misconoscimento vi attribuiscono. Il terzo capitolo allarga lo sguardo all'intera popolazione: un'indagine rappresentativa su 1.424 persone, condotta telefonicamente nel febbraio e marzo 2020, esamina come le sudtirolesi e i sudtirolesi valutino oggi le questioni centrali della pandemia, se la spaccatura tante volte menzionata trovi effettivo riscontro e quanto la crisi abbia minato la coesione sociale. Nel quarto capitolo, infine, da quanto emerso e analizzato vengono stilate delle raccomandazioni per la politica. Per inquadrarle si è fatto inoltre ricorso alla letteratura grigia, per esempio a rapporti di ricerca, policy paper, working paper, studi di valutazione, rapporti di progetto e studi orientati alla pratica di organizzazioni internazionali, e a undici interviste a esperti, per tenere conto anche delle esperienze maturate a livello internazionale e delle conoscenze operative già presenti sul nostro territorio.

I quattro capitoli si basano l'uno sull'altro. L'analisi di processo fornisce la cornice storica e istituzionale entro cui collocare le esperienze personali; le discussioni di gruppo

dischiudono queste esperienze in profondità e portano alla luce quei modelli che l'indagine successiva verifica poi su larga scala, riferendoli all'intera popolazione; le raccomandazioni, infine, si fondano sulla visione d'insieme di tutti e tre. In tal modo, la profondità degli approcci qualitativi e l'ampiezza di quelli quantitativi si integrano a vicenda. Proprio là dove, pur con metodi diversi, conducono alle stesse conclusioni, i risultati sono particolarmente solidi.

Il rapporto si può leggere in modi diversi. Chi vuole seguire lo studio nel suo complesso può leggere i quattro capitoli dall'inizio alla fine: essi si costruiscono l'uno sull'altro e si integrano in un quadro coerente. Chi invece è interessato a una determinata prospettiva può leggere i capitoli anche singolarmente e in qualsiasi ordine, poiché ciascun capitolo è autonomo e adotta una propria prospettiva. Per agevolare entrambe le modalità di lettura, ogni capitolo si apre con un'introduzione che ne presenta la questione, e si chiude con conclusioni che ne sintetizzano i risultati. Una rapida panoramica dei risultati è offerta invece nella sintesi posta all'inizio.

La Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige ha sostenuto finanziariamente il progetto di ricerca “La coesione sociale dopo la pandemia” (GEKOP), su cui si basa questo rapporto.

1.

Il decorso sociale della pandemia: una ricostruzione di caso in chiave processuale

1.1 INTRODUZIONE

Sono passati più di sei anni da quando, nella primavera del 2020, la pandemia di COVID-19 ha sconvolto come poche altre crisi del dopoguerra la vita pubblica e privata di tutta Europa. Lockdown, scuole chiuse, divieti di contatto, economia paralizzata, ospedali al collasso: non si è trattato di una semplice interruzione della normalità, ma di uno stato d'emergenza durato anni, ripresentatosi a ondate, capace di incidere profondamente sulla vita quotidiana, sulle istituzioni e sulle relazioni sociali, facendo emergere fratture già esistenti e contribuendo, in alcuni casi, ad accentuarle.

Situato a ridosso dei primi focolai dell'Italia settentrionale e caratterizzato da una forte vocazione turistica, l'Alto Adige si è trovato fin da subito particolarmente esposto alla diffusione della pandemia. La pandemia è stata anzitutto una grave crisi sanitaria: nella prima fase contagi e decessi sono aumentati rapidamente, e nell'autunno del 2020, il sistema sanitario è stato più volte costretto a operare al limite della propria capacità. Alla fine del 2022 si contavano oltre 1.600 decessi legati alla pandemia, un numero che, in un territorio di queste dimensioni, non poteva passare inosservato.

Quando, dunque, la crisi sanitaria si è trasformata anche in una prova di tenuta per la nostra società? E perché la solidarietà e la fiducia che avevano caratterizzato i primi mesi hanno progressivamente lasciato spazio allo scetticismo e alle divisioni sociali? Questo capitolo affronta questi interrogativi analizzando il ruolo dell'accumularsi delle restrizioni e il modo in cui specifici ambiti di conflitto, come i dibattiti sulla vaccinazione e sul Green Pass in Alto Adige, abbiano alimentato la polarizzazione del dibattito pubblico.

È in questo contesto che si colloca la domanda di ricerca generale del progetto: in Alto Adige quale impatto hanno avuto sulla coesione sociale le esperienze vissute durante la pandemia – gli oneri, le restrizioni, i conflitti, le percezioni di (in)giustizia e la perdita di fiducia – e in che misura persistono anche dopo la fase acuta della crisi? Questo capitolo non risponde direttamente all'interrogativo, ma si propone piuttosto di ricostruire lo sviluppo della pandemia in Alto Adige. Non si tratta, in primo luogo, di descrivere la pandemia come evento epidemiologico: l'andamento epidemiologico fa da cornice, da ancoraggio empirico. L'attenzione è invece rivolta alle tensioni, alle controversie e ai conflitti che, in quel periodo, hanno messo alla prova la coesione sociale. L'analisi si concentra sulle arene in cui questi conflitti si sono manifestati, sugli attori coinvolti, sugli interessi e sulle interpretazioni in gioco e, infine, su quali conflitti abbiano trovato una risposta a livello istituzionale e quali, invece, siano rimasti sospesi, rimossi o confinati nell'invisibilità della sfera privata.

1.2 DATI E PROCEDURE ANALITICHE

Questo capitolo si configura come studio di caso qualitativo: ricostruisce il decorso sociopolitico della pandemia di COVID-19 in Alto Adige trattandolo come un caso complesso e legato al suo contesto (Flyvbjerg, 2006; Stake, 2010). Si tratta di ripercorrere nel tempo un processo politico e sociale, focalizzandosi sulle dinamiche di conflitto e sulle tensioni

istituzionali che lo attraversano. Sul piano metodologico lo studio combina l'analisi qualitativa del contenuto dei documenti con la ricostruzione processuale del caso. Il riferimento principale è l'analisi qualitativa del contenuto di Kuckartz e Rädiker (2024), volta a codificare in modo sistematico i dati qualitativi attraverso categorie analitiche. Inoltre, l'esame di documenti ufficiali, comunicati stampa e contributi mediatici segue l'approccio dell'analisi documentale (Hoffmann, 2018).

Il corpus delle fonti si articola in quattro gruppi.

- a.** I documenti ufficiali costituiscono la base normativa dell'indagine. Sono state analizzate 43 ordinanze del Presidente della Provincia, 124 delibere, decreti e leggi provinciali, 129 misure d'urgenza e 245 comunicati stampa della Giunta provinciale dell'Alto Adige, relativi al periodo compreso tra febbraio 2020 e marzo 2024. A questi si aggiungono gli atti normativi nazionali – in particolare i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM), il Decreto-Legge 52/2021 sul Green Pass e il Decreto-Legge 172/2021 sul Super Green Pass – oltre alla sentenza della Corte costituzionale n. 50/2024 del 28 marzo 2024 (Corte costituzionale, 2024). Questi documenti permettono di collocare nel tempo le logiche decisionali, le narrazioni di legittimazione e gli ambiti di tensione a livello istituzionale.
- b.** Un secondo gruppo di fonti è composto dalle serie storiche dei dati epidemiologici della provincia di Bolzano – Alto Adige, forniti dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e dal Dipartimento della Protezione Civile (DPC): dati giornalieri su nuovi contagi, ricoveri ordinari, ricoveri in terapia intensiva e decessi. Non trattiamo queste informazioni come oggetto autonomo di interpretazione, ma le usiamo per mettere in relazione le decisioni politiche e le dinamiche di conflitto sociale con i rispettivi scenari epidemiologici.
- c.** Il terzo gruppo comprende una selezione sistematica di media online provinciali: Rai News, Stol.it, Salto.bz e Alto Adige. La scelta di limitarsi ai media online si giustifica con il loro ruolo di principale spazio di dibattito durante la pandemia. Rispetto alla carta stampata le fonti online offrono una maggiore precisione temporale – reazioni in tempo reale anziché a cadenza giornaliera – e, grazie alla loro struttura digitale, consentono di raccogliere in modo più accurato grandi quantità di materiale, facilitando l'individuazione di sfumature di significato. La selezione mirata di testate in lingua tedesca e italiana, caratterizzate da linee editoriali diverse, permette di rappresentare in modo equilibrato la sfera pubblica mediatica in provincia senza accumulare un numero di fonti eccessivo e metodologicamente ingestibile. Sono stati inclusi i contributi giudicati di maggiore pertinenza, individuati sulle rispettive piattaforme tramite parole chiave ricorrenti quali "COVID-19", "Corona", "pandemia", "lockdown"; i testi sono stati poi scaricati, ordinati cronologicamente e integrati nell'analisi.

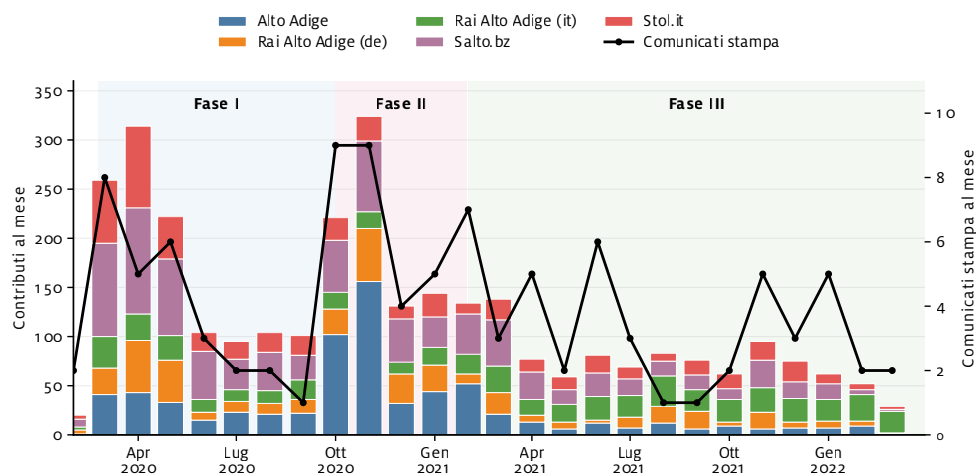


Figura 2: articoli online sulla pandemia in una selezione di media sudtirolesi, febbraio 2020 – marzo 2022 Nota: scala di sinistra (barre): totali mensili degli articoli pertinenti, individuati per parole chiave, apparsi su Alto Adige, Rai News (in lingua tedesca e italiana), Salto.bz e Stol.it. Scala di destra (linea): numero mensile dei comunicati stampa della Giunta provinciale. Le aree colorate sullo sfondo corrispondono alle tre fasi analitiche (capitolo 1.6). Fonte: valutazione propria del corpus mediatico e dei comunicati stampa della Giunta provinciale dell'Alto Adige; elaborazione propria.

- d.** Il quarto gruppo comprende i risultati di analisi secondarie, in particolare i comunicati stampa dell'ASTAT (Istituto provinciale di statistica) su orientamenti, livelli di stress e fiducia percepiti dalla popolazione sudtirolese durante la pandemia. Inoltre, sono inclusi i risultati di altri studi già pubblicati, presenti nella letteratura scientifica. Queste fonti servono a inquadrare il contesto e a verificare la plausibilità empirica di quanto emerge dai primi tre gruppi.

L'analisi dei contributi mediatici e dei documenti ufficiali è stata condotta con MAXQDA, in tre fasi collegate tra loro.

- a.** Nella prima fase il materiale è stato sottoposto ad analisi qualitativa del contenuto con l'obiettivo di individuare e ordinare ciò che ha influito maggiormente sul decorso socio-politico della pandemia (Kuckartz & Rädiker, 2024). Sono stati codificati soprattutto i provvedimenti politici adottati per gestire la pandemia, i temi oggetto di conflitto, gli attori coinvolti, le narrazioni che giustificavano le decisioni e i contesti in cui i decisori politici operavano. La domanda guida era quali contenuti ricorressero con maggiore frequenza nei documenti, se rendessero visibili dei conflitti e quanto incidessero sull'evolversi della pandemia. Su questa base sono stati individuati i principali ambiti di conflitto e gli eventi salienti della pandemia.

- b.** Nella seconda fase i risultati dell'analisi sono stati sistematizzati in una prospettiva processuale. Da un lato sono stati ricondotti, in base alla loro collocazione temporale, a specifiche fasi dello sviluppo della pandemia, intese come periodi in cui determinate interpretazioni dei problemi, situazioni di conflitto e modalità di gestione politica della crisi ricorrono con regolarità. Dall'altro, in base al luogo in cui si sono manifestati, sono stati ordinati in arene, ossia campi d'azione in cui i conflitti sociali emergono e si sviluppano. Fasi e arene non sono state definite a priori, bensì costruite nel corso dell'analisi a partire dal materiale empirico. A sostegno di questa ricostruzione sono stati redatti dei memorandum sugli eventi sociopolitici centrali, che ne documentano data, conflitto dominante, arena principale, attori coinvolti e contesto politico-decisionale.
- c.** Nella terza fase, di carattere interpretativo, sono state sintetizzate le dinamiche conflittuali ricorrenti nelle diverse fasi e arene. Su questa base è stato possibile ricostruire tre linee di tensione trasversali, che hanno segnato in modo decisivo il decorso sociopolitico della pandemia in Alto Adige. Non si tratta di aspetti isolati, ma di nodi che racchiudono situazioni di conflitto ricorrenti, riemerse poi in fasi e ambiti sociali diversi (capitolo 1.7).

L'analisi principale copre il periodo tra febbraio 2020 e marzo 2022. Il materiale fino a marzo 2024 funge da integrazione e fornisce all'indagine un epilogo che considera gli sviluppi politici e sociali successivi. Per garantire l'attendibilità dell'analisi sono stati effettuati confronti regolari all'interno del gruppo di ricerca, in cui la scelta degli eventi principali, la loro assegnazione a fasi e arene, la lettura delle situazioni di conflitto e l'individuazione delle linee di tensione sono state discusse e verificate insieme, anche a fronte di interpretazioni divergenti. Abbiamo deliberatamente rinunciato a una verifica formale dell'affidabilità *intercoder*: l'approccio interpretativo-ricostruttivo, infatti, mira alla solidità dell'argomentazione e alla validazione condivisa nel gruppo, più che a misure standardizzate di concordanza (Steinke, 1999).

Alla luce dell'approccio adottato, i risultati vanno letti con cautela. Il corpus privilegia infatti prospettive istituzionali, statistiche, mediatiche e ufficiali, mentre le strategie quotidiane di coping, le reti informali e gli attori sociali non organizzati collettivamente restano meno visibili. Proprio per questo la dimensione della vita quotidiana, in larga parte nascosta nello spazio pubblico, è affrontata in modo specifico nei due capitoli successivi, attraverso le discussioni di gruppo (capitolo 2) e un'indagine rappresentativa (capitolo 3).

1.3 DOCUMENTAZIONE CRONOLOGICA DEL DECORSO: LO STRUMENTO INTERATTIVO CHRONOFLO

I circa 4.000 contributi dei media online esaminati, insieme ai comunicati stampa e ai documenti ufficiali, sono stati anche caricati su *ChronoFlo*, un software di visualizzazione interattiva. *ChronoFlo* dispone l'intero corpus di fonti lungo un asse temporale ed è consultabile online (si veda il codice QR).¹



Si rivolge a chi non vuole soltanto leggere la ricostruzione complessiva, ma anche esplorare in prima persona singoli momenti del decorso pandemico. Lo strumento permette due modalità di consultazione. Chi cerca una visione d'insieme può scorrere l'intero corpus lungo la linea del tempo e osservare come l'attenzione mediatica si addensi, si sposti e si attenui. Chi preferisce una lettura più dettagliata può invece esplorare le singole fasi, cercare eventi specifici, consultare i singoli contributi o confrontare periodi diversi. La visualizzazione è volutamente aperta: non impone né una direzione di lettura né un'unica narrazione.

Questa apertura riflette un presupposto fondamentale dello strumento: la pandemia di COVID-19 non è stata un evento uniforme, vissuto da tutti allo stesso modo. Ognuno l'ha attraversata a partire dalla propria posizione sociale, definita dalla professione, dal luogo di residenza, dall'età e dal coinvolgimento personale. Chi lavorava nella sanità ha vissuto qualcosa di diverso da chi seguiva la didattica dei figli a casa; chi ricorda il dibattito sul Green Pass come uno scontro politico conserva immagini diverse da chi, in quei mesi, ha perso un familiare. *ChronoFlo* dà spazio a questa pluralità: restituisce lo sviluppo cronologico complessivo e permette al lettore di concentrarsi sulle fasi e sugli eventi percepiti come più significativi, collocandoli in un contesto storico più ampio.

1.4 CONCETTI E QUADRO ANALITICO

Il processo di analisi descritto nella sezione metodologica (capitolo 1.2) ha fatto emergere una struttura articolata su tre livelli interconnessi, che organizzano il materiale empirico: fasi, arene e linee di tensione. Le fasi identificano la struttura temporale del processo; le arene indicano gli spazi sociali in cui i conflitti si sono manifestati; le linee di tensione, infine, tagliano trasversalmente fasi e arene, mettendo in luce le dinamiche di conflitto ricorrenti e il radicamento sociale del processo.

¹ <https://www.chronoflotimeline.com/timeline/shared/30930/Coesione-sociale-dopo-la-pandemia-Center-for-Advanced-Studies-Eurac-Research/>

1.4.1 Fasi

La periodizzazione del decorso pandemico in Alto Adige segue un duplice criterio: la dinamica epidemiologica delle ondate e la corrispondente dinamica sociopolitica. Le fasi indicano periodi in cui il modo di problematizzare e gestire la pandemia, insieme alle relative controversie e ai conflitti, cambia in modo riconoscibile rispetto al periodo precedente. L'analisi distingue tre fasi.

- a.** Fase I: lo shock (febbraio-settembre 2020). Comprende l'emergenza acuta del primo lockdown, il sovraccarico del sistema sanitario e assistenziale e la successiva fase di attenuazione epidemiologica, durante la quale l'Alto Adige prova a riposizionarsi sul piano politico. Si articola a sua volta in due momenti: allo shock iniziale segue, da maggio 2020, una fase di riapertura che riporta al centro la questione dell'autonomia decisionale.
- b.** Fase II: l'inasprimento (ottobre 2020 – gennaio 2021). È segnata dalla seconda ondata, molto più intensa, che investe però una società cambiata: il consenso provvisorio dei primi mesi si è affievolito e le nuove restrizioni si scontrano con una stanchezza crescente e con conflitti distributivi. Le nuove limitazioni, lo screening di massa e lo scontro sulla classificazione nazionale del rischio dominano il dibattito pubblico.
- c.** Fase III: la polarizzazione (febbraio 2021 – marzo 2022). Si apre con l'avvio della campagna vaccinale e si acuisce con l'introduzione del Green Pass e del Super Green Pass. La partecipazione alla vita sociale è regolata dalla certificazione sanitaria, e la dinamica del conflitto cambia natura rispetto alle fasi precedenti.

Le tre fasi sono integrate da un prologo e da un epilogo. Il prologo ricostruisce le settimane che precedono lo scoppio della pandemia, quando in Alto Adige il COVID-19 appariva ancora come un evento mediatico lontano. L'epilogo, collocato subito dopo la fase III a partire da aprile 2022, esamina l'allentamento selettivo, le politiche pubbliche della memoria e il perdurare dei conflitti emersi nelle tre fasi. Prologo ed epilogo costituiscono cornici contestuali che inseriscono il periodo d'interesse in uno sviluppo sociale più ampio, non fasi isolate.

1.4.2 Arene

Le arene sono spazi sociali in cui gli eventi sociopolitici emersi dall'analisi tematica vengono inquadrati e compresi, non luoghi geografici. Tali eventi riguardano soprattutto azioni e decisioni politiche relative alla gestione della pandemia: la proclamazione del lockdown, l'introduzione del Green Pass e del Super Green Pass, la contestazione della classificazione nazionale delle "zone rosse". Si tratta di eventi centrali perché generano controversie e conflitti sociali che possono svilupparsi insieme in più arene. Il lockdown, ad esempio, ha prodotto conflitti simili ma non identici in ambiti diversi – nelle famiglie, nei luoghi di lavoro, nella scuola, nello spazio pubblico. La distinzione tra arene intende cogliere proprio questa differenziazione empirica.

Il concetto di arena è ripreso da Hilgartner e Bosk (1988) e designa contesti sociali in cui emergono conflitti e controversie e in cui i problemi sociali si configurano come rivendicazioni (*claims*) in concorrenza tra loro. Gli eventi sociopolitici codificati per tema, dapprima

assegnati a una fase e in seguito collocati nelle arene, costituiscono il punto di partenza. Le arene servono quindi a leggere il decorso della pandemia da una prospettiva sociologica: mostrano in quali ambiti le decisioni politiche e i conflitti che ne derivano hanno avuto più importanza, efficacia e conseguenze.

Sono state individuate otto arene.

- a.** Arena 1: sistema sanitario. Riguarda i conflitti e le controversie relativi a capacità, limiti di tenuta e priorità all'interno del sistema ospedaliero e sanitario. Il suo funzionamento è diventato un indicatore simbolico della stabilità complessiva dell'ordine pubblico.
- b.** Arena 2: assistenza e terza età. Raccoglie i conflitti e le controversie riguardanti le case di riposo e le strutture assistenziali, contesti in cui si sovrappongono l'elevata fragilità sanitaria, la responsabilità di tutela delle istituzioni e la tensione tra isolamento e partecipazione sociale.
- c.** Arena 3: famiglia, cura e genere. Registra i conflitti e le controversie legati all'organizzazione della riproduzione sociale – il lavoro di cura, l'educazione, il lavoro domestico – durante la pandemia: lo spostamento di cura ed educazione tra le mura domestiche, le disuguaglianze di genere all'interno del nucleo familiare e la pressione sulle relazioni personali.
- d.** Arena 4: istruzione e gioventù. Comprende i conflitti e le controversie relativi alla chiusura delle scuole, alla didattica a distanza e all'accumulazione degli effetti della pandemia su bambini e adolescenti, con particolare attenzione alle opportunità educative distribuite in modo diseguale.
- e.** Arena 5: economia e lavoro. Riguarda i conflitti e le controversie legati alle crisi economiche, all'incertezza nella programmazione e agli effetti sul mercato del lavoro – particolarmente intensi in Alto Adige – oltre alle questioni delle aspettative dei lavoratori e della distribuzione degli oneri tra i diversi settori.
- f.** Arena 6: spazio pubblico e mobilità. Comprende i conflitti e le controversie riguardanti l'accesso allo spazio pubblico e il comportamento da mantenere al suo interno: restrizioni alla circolazione, regole di accesso, gestione dei confini, organizzazione del trasporto pubblico locale e pendolarismo transfrontaliero. Il Brennero, corridoio di transito cruciale a livello europeo e simbolo dello spazio transfrontaliero dell'Euregio Tirolo-Alto Adige-Trentino, rappresenta una sotto-arena particolare. In questo contesto, normative nazionali divergenti sono entrate in collisione in modo evidente e con conseguenze tutt'altro che trascurabili.
- g.** Arena 7: ordine politico-istituzionale. Riguarda i conflitti e le controversie sulle competenze decisionali, sulla loro ripartizione e sull'assetto istituzionale della gestione della crisi. Al centro si trovano la tensione tra autonomia provinciale e governo nazionale (Bolzano-Roma) e il coordinamento transfrontaliero con il Tirolo del Nord e l'Austria, oltre alle questioni di competenza delle singole regioni e province.

- h.** Arena 8: discorso pubblico. Occupa una posizione particolare, perché non designa tanto un ambito sociale indipendente quanto un livello discorsivo trasversale, in cui i conflitti e le controversie provenienti dalle altre arene vengono interpretati pubblicamente, caricati di significati morali ed eventualmente amplificati. Vi rientrano la rappresentazione mediatica, la comunicazione politica della crisi e la formazione di schemi interpretativi condivisi, che a loro volta retroagiscono sulle altre arene. La trattiamo come arena perché è qui che trovano la loro maggiore espressione alcuni eventi sociopolitici fondamentali: dalla solidarietà dei primi mesi alla valenza simbolica della strategia di testing sudtirolese fino allo sviluppo di sfere pubbliche critiche verso le misure.

Sul piano empirico le arene si sovrappongono: uno stesso evento può manifestarsi ed essere trattato in più arene contemporaneamente. Assegnarlo analiticamente a una sola arena risponde a un'esigenza di organizzazione del materiale senza per questo nascondere gli intrecci empirici tra i diversi ambiti. Inoltre, alcuni casi di studio illustrano sotto forma di "episodi" la dinamica di determinate arene nelle fasi più significative della pandemia.

1.4.3 Linee

A un terzo livello di analisi individuiamo tre linee di tensione centrali che attraversano trasversalmente sia le fasi temporali sia le arene tematiche. Più che nuove arene, tali linee costituiscono chiavi di lettura del materiale raccolto ed evidenziano le tensioni che percorrono l'intero sviluppo della pandemia. Le tre linee si collocano su piani qualitativamente diversi: mentre i conflitti di riconoscimento, di distribuzione e quelli istituzionali sono campi di tensione manifesti, la crisi di fiducia rappresenta una dinamica più latente, che attraversa ed erode la legittimità delle istituzioni e si intreccia con le altre.

- a.** La prima linea – fiducia e legittimità – indica l'indebolimento delle condizioni che fanno apparire le decisioni politiche credibili, eque e responsabili. Comprende tre dimensioni strettamente connesse: l'aspettativa di coerenza nella gestione della crisi, la credibilità epistemica delle conoscenze impiegate e la capacità di mediazione comunicativa in uno spazio pubblico frammentato sul piano linguistico e culturale. La fiducia, dunque, non costituisce lo sfondo delle altre linee di conflitto, ma il loro esito: i conflitti di riconoscimento, quelli distributivi e quelli istituzionali incidono sulla percezione della legittimità politica, rafforzandola o indebolendola.
- b.** La seconda linea – riconoscimento e distribuzione – affronta una duplice questione di giustizia. In una crisi sociale come la pandemia non conta solo come si distribuiscano rischi e oneri, ma anche quali bisogni e interessi vengano effettivamente riconosciuti e ritenuti degni di attenzione politica. Secondo Axel Honneth e Nancy Fraser (2003), riconoscimento e distribuzione sono due facce dello stesso problema: il modo in cui le condizioni sociali e personali vengono percepite a livello istituzionale determina quali disuguaglianze diventino oggetto di intervento politico.
- c.** La terza linea – competenze e responsabilità – riguarda i conflitti istituzionali che emergono nei sistemi di governance multilivello durante le crisi. In queste situazioni eccezionali le questioni legate alla competenza e alla capacità decisionale diventano salienti. Nel contesto sudtirolese emerge soprattutto la dimensione politico-autonomista, caratterizzata dalla tensione tra autodeterminazione provinciale e imposizioni dello

Stato centrale. Al centro del conflitto vi è il grado di autonomia che la Provincia può esercitare nella gestione della crisi rispetto alle indicazioni di Roma. La competenza, in questo senso, non è una questione solo amministrativa, ma anche politica, nello specifico di autodeterminazione.

Le tre linee di tensione si intrecciano tra loro e la loro sovrapposizione spiega perché singoli eventi abbiano potuto assumere un peso superiore alle loro conseguenze immediate. Ripercorrendo le tre fasi è possibile rilevare uno spostamento progressivo delle tensioni dominanti, che approfondiremo nel capitolo 1.6 (“Le fasi della pandemia di COVID-19 in Alto Adige”).

1.5 CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

Per fornire alla periodizzazione un ancoraggio empirico, la Figura 3 riporta i principali indicatori epidemiologici tra febbraio 2020 e la fine di marzo 2022. Il grafico copre il periodo fino al 31 marzo 2022, data di chiusura dell’analisi principale e termine dello stato di emergenza COVID in Italia.

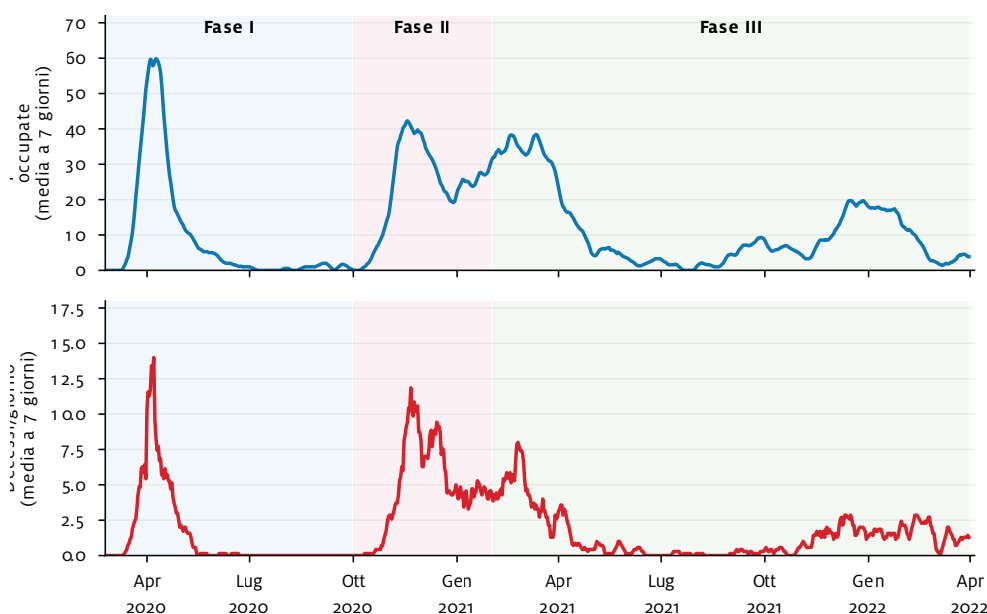


Figura 3: fasi epidemiologiche in Alto Adige, febbraio 2020 – marzo 2022. Nota: sono rappresentate le medie mobili a 7 giorni dei ricoveri in terapia intensiva e dei decessi giornalieri in Alto Adige. Le aree di sfondo indicano le fasi analitiche. Fonte: PCM-DPC (P.A. Bolzano); elaborazione propria.

I dati provengono dalla serie storica giornaliera ufficiale del Dipartimento della Protezione Civile (PCM-DPC), filtrata per la Provincia di Bolzano – Alto Adige (P.A. Bolzano). Per i ricoveri in terapia intensiva, la variabile “terapia_intensiva” (*stock*) è stata smussata tramite una media mobile a sette giorni (*rolling*). La serie dei decessi è stata ricavata come differenza giornaliera della variabile cumulata “deceduti”. I valori negativi, dovuti a correzioni amministrative, sono stati posti pari a zero ai fini della smussatura, per evitare di interpretare come dinamiche epidemiologiche quelli che sono artefatti di calcolo. La media mobile a sette giorni riduce le oscillazioni legate alla variabilità settimanale e ai ritardi di segnalazione, rendendo più leggibile l’andamento complessivo delle ondate.

Le tre fasi colorate seguono il duplice criterio definito nella sezione precedente – la dinamica epidemiologica delle ondate e la sequenza degli eventi sociopolitici rilevanti. La Figura 3 mostra come i confini tra le fasi non derivino esclusivamente dall’andamento delle curve. La fase I (in blu, da febbraio a settembre 2020) comprende la forte crescita e il rapido calo della prima ondata, seguiti da una relativa stabilizzazione. La fase II (in rosa, da ottobre 2020 a gennaio 2021) è segnata da una seconda ondata molto più intensa, visibile sia nei ricoveri in terapia intensiva sia nei decessi. La fase III (in verde, da febbraio 2021 al 31 marzo 2022) è contraddistinta da più ondate di intensità variabile. Inoltre la figura mostra che la dinamica epidemiologica e le risposte sociopolitiche non seguono un rapporto lineare. Questa configurazione è analizzata, fase per fase, nel capitolo 1.6 (“Le fasi della pandemia di COVID-19 in Alto Adige”).

NR.	DATA	EVENTO SOCIOPOLITICO
1	10.03.2020	Primo lockdown nazionale in Italia (#IoRestoACasa)
2	11.03.2020	Brennero: controlli di frontiera sistematici e blocco effettivo dell'ingresso dall'Italia all'Austria
3	08.05.2020	Legge provinciale Alto Adige n. 4/2020
4	10.11.2020	Classificazione dell'Alto Adige come zona rossa (in vigore dall'11.11.2020)
5	20.11.2020	Inizia il programma “Test Rapidi in Alto Adige”
6	01.04.2021	Obbligo vaccinale per le professioni sanitarie (DL 44/2021)
7	23.04.2021	CoronaPass Alto Adige (O.P. Presidente n. 20/2021)
8	06.08.2021	Green Pass come prerequisito d'accesso per settori della vita quotidiana definiti
9	22.10.2021	Manifestazione no-Green-Pass a Bolzano
10	06.12.2021	Entrata in vigore del Super Green Pass
11	31.03.2022	Fine dello stato di emergenza nazionale per il COVID in Italia

Tabella 1: eventi sociopolitici

1.6 LE FASI DELLA PANDEMIA DI COVID-19 IN ALTO ADIGE

1.6.1 Prologo: prima della pandemia

Nel gennaio 2020 il COVID-19 era percepito soprattutto come un evento mediatico in Europa. Le implicazioni per la vita quotidiana in Alto Adige non erano ancora chiare, sebbene il 30 gennaio 2020 l'OMS avesse dichiarato un'emergenza sanitaria internazionale e già il 24 gennaio fosse stato confermato il primo caso in Europa. Le immagini da Wuhan, le notizie sulle quarantene, i primi casi isolati importati dall'estero attiravano l'attenzione, pur senza tradursi in un coinvolgimento diretto sul piano sociale e istituzionale. Poiché la minaccia non era ancora percepita come vicina e non incideva sulla quotidianità, rimaneva un fenomeno marginale: abbastanza grave da non poter essere ignorata, ma abbastanza indefinita e lontana da poter essere ridimensionata. Si può leggere questa presa di distanza anche come un modo per alleggerire la quotidianità: in condizioni di conoscenza limitata le interpretazioni rassicuranti risultano più attraenti, e in assenza di esperienza diretta si preferisce collocare il pericolo "là" piuttosto che "qui".

La situazione è cambiata quando, in pochi giorni, il Nord Italia è diventato un epicentro europeo. Le ricostruzioni della fase iniziale in Lombardia suggeriscono che il virus circolasse già prima di essere riconosciuto istituzionalmente come epidemia. I "primi casi confermati" hanno segnato quindi il momento in cui osservazione epidemiologica, strategie di testing, definizione dei casi e attenzione della politica hanno cominciato a convergere, non l'inizio del contagio. Nel caso della Lombardia analisi successive stimano che già prima del 20 febbraio 2020 vi fossero centinaia di casi con esordio dei sintomi antecedente alla prima diagnosi formale, e che il virus circolasse già in numerosi comuni. I primi "casi ufficiali", dunque, non hanno segnato l'inizio della diffusione, ma il passaggio da una circolazione latente alla visibilità istituzionale (Cereda et al., 2021).

Per l'Alto Adige la fase della "minaccia lontana" è durata pochissimo. La prossimità ai focolai del Nord Italia non era solo geografica, ma anche profondamente radicata nella struttura socioeconomica del territorio, a causa della mobilità transfrontaliera, delle interconnessioni economiche e della forte vocazione turistica. Quando la situazione nelle regioni vicine è precipitata, per l'Alto Adige non c'è stato quasi alcun margine di tempo: il "là" è diventato all'improvviso "qui". Con la registrazione del primo caso positivo il 24 febbraio 2020 la pandemia è arrivata ufficialmente anche in Alto Adige.

La fase iniziale ha mostrato inoltre che le strutture istituzionali preposte alla preparazione e al coordinamento erano limitatamente attrezzate per una pandemia così rapida e diffusa. Per la prima fase l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) ha rilevato delle criticità soprattutto per quanto riguarda il testing e la sorveglianza epidemiologica, il coordinamento del sistema sanitario e la comunicazione del rischio. In particolare, per l'Italia sono stati subito segnalati i problemi di un sistema sanitario frammentato e fortemente regionalizzato (European Centre for Disease Prevention and Control, 2022). In Alto Adige l'aggravarsi della situazione nel Nord Italia non ha lasciato spazio a risposte graduali: la crisi è irrotta nella quotidianità istituzionale e sociale in condizioni di forte incertezza e in tempi rapidissimi.

1.6.2 Fase I: lo shock (da febbraio a settembre 2020)

Il 24 febbraio 2020 in Alto Adige è stato reso noto il primo caso positivo di COVID-19: un uomo di Terzano. A quel punto la situazione epidemiologica nel Nord Italia era molto seria. In Lombardia i contagi crescevano rapidamente e località come Codogno figuravano tra gli epicentri dell'infezione. L'Alto Adige si è trovato così particolarmente esposto. In quanto regione di confine, di transito e a forte vocazione turistica, il territorio è strettamente integrato nei flussi di mobilità, lavoro e scambi economici con il Nord Italia e con le aree limitrofe oltre confine.

Le prime settimane si sono trasformate in una prova di resistenza a cui non erano preparati né l'infrastruttura sanitaria né il sistema politico della Provincia autonoma. Con il lockdown nazionale, formalizzato dal DPCM del 9 marzo 2020, si è imposta una gestione dell'emergenza fortemente centralizzata, che ha inciso profondamente sulla vita quotidiana, sull'economia e sulla sfera pubblica. Le restrizioni alla circolazione, la chiusura delle attività produttive, la sospensione del sistema scolastico e l'interruzione pressoché totale delle routine quotidiane hanno inaugurato una forma nuova di intervento politico: non venivano più regolati singoli ambiti della vita sociale, ma la vita nel suo insieme era sottoposta a una logica generale di riduzione dei contatti.

Sul piano politico queste misure hanno trovato legittimazione facendo leva sul rischio di un sovraccarico del sistema sanitario, la cui tenuta appariva minacciata dalla scarsità di posti in terapia intensiva e dalle capacità di testing inizialmente ridotte. L'allora assessore provinciale alla sanità Thomas Widmann ha esplicitato la situazione senza giri di parole: "Seguire le regole o si rischia il collasso" (SALTO, 20.03.2020). Proprio la parola "collasso" è stata una delle principali basi di legittimazione della prima fase. Proteggere il sistema sanitario è diventato l'obiettivo politico prioritario, al quale tutto il resto – libertà di movimento, continuità economica, contatti sociali ravvicinati, scuola in presenza, partecipazione pubblica – è stato temporaneamente subordinato. La fase I è stata al tempo stesso un periodo di contenimento epidemiologico e di ridefinizione delle priorità sociali.

Per la popolazione si è trattato di una rottura profonda. In pochi giorni la vita quotidiana nello spazio pubblico – che comprende lavoro, scuola, mobilità, vita sociale – è stata ridotta e in parte sospesa. La rapidità e la durezza delle misure hanno avuto un impatto quasi traumatico. Parallelamente si è diffuso un forte senso di incertezza, poiché non era possibile prevedere con esattezza né l'estensione né la durata né la capacità di controllo della pandemia. In situazioni simili, come mostrano Elchereth e Drury (2020) in contesti analoghi, nella popolazione può svilupparsi un aumento temporaneo del consenso, che riduce l'atteggiamento critico e facilita l'accettazione delle restrizioni. Questo cosiddetto effetto di *rally-around-the-flag* (Schraff, 2021; Silveira et al., 2023) si è manifestato anche in Alto Adige in un'ampia adesione alle regole, in una limitata contestazione pubblica e in diffusi gesti di solidarietà quotidiana – dagli aiuti spontanei tra vicini agli applausi dai balconi per il personale sanitario. Tuttavia, questo consenso iniziale è stato meno l'espressione di una coesione stabile e duratura che il risultato di una situazione eccezionale, caratterizzata da incertezza, urgenza e da una forte pressione sociale alla conformità.

Questa prima fase di stabilizzazione era caratterizzata da un paradosso di fondo: le misure erano formalmente uguali per tutti, ma i loro effetti sulla società erano tutt'altro che uniformi. Il peso delle restrizioni variava sensibilmente in base alle condizioni di vita, alla

professione, al tipo di abitazione o ai carichi familiari. Nella fase I il lockdown, pur presentato come protezione universale, ha prodotto in realtà effetti profondamente diseguali. Questa disparità non è emersa subito in tutti i settori nella primavera del 2020, ma ha rappresentato fin da subito una linea di tensione latente, destinata a segnare le controversie che sarebbero emerse nelle diverse arene sociali.

Per l'Alto Adige questa prima fase ha assunto anche un significato politico specifico. Trattandosi di una Provincia autonoma, le direttive del quadro nazionale sono entrate in tensione con la percezione del proprio ruolo istituzionale: le misure erano decise a livello statale e venivano applicate uniformemente su tutto il territorio, lasciando poco spazio alle specificità locali. In questo modo iniziava a delinearsi una logica di tensione che avrebbe caratterizzato tutto il percorso successivo: quella tra una gestione della pandemia fortemente centralizzata a livello nazionale e la rivendicazione sudtirolese di poter affrontare la crisi in autonomia. Tra marzo e aprile 2020 è prevalsa ancora la logica della centralizzazione emergenziale, ma la questione delle competenze si sarebbe presto intrecciata con quella dell'autodeterminazione politica.

Da maggio 2020 la situazione è cambiata sensibilmente. Con la legge provinciale n. 4/2020 dell'8 maggio 2020 l'Alto Adige ha posto le basi giuridiche per un percorso di riapertura autonomo. La legge, approvata dal Consiglio provinciale con ventotto voti favorevoli, uno contrario e sei astensioni, ha consentito la riapertura del commercio al dettaglio dall'8 maggio, della ristorazione dall'11 maggio e delle strutture ricettive dal 25 maggio 2020, discostandosi in parte dal quadro normativo statale allora in vigore. Il presidente della Provincia Arno Kompatscher ha motivato la scelta in chiave autonomista: un territorio autonomo come l'Alto Adige non poteva accettare che, superata la fase acuta dell'emergenza, l'intera vita sociale ed economica restasse regolata "da centralistici decreti romani di emergenza"; "per noi autonomia significa responsabilità" (SALTO, 28.04.2020). La politica di riapertura è stata al tempo stesso un allentamento amministrativo e un segnale politico: con il superamento della fase acuta dello shock si riaffermava l'esigenza di riportare il processo decisionale a livello locale.

Con il calo dei contagi nell'estate del 2020 si è diffusa la percezione di un allentamento della crisi. In politica, nell'economia e in parte dell'opinione pubblica cresceva il desiderio di tornare alla normalità, e la spinta alla ripartenza è prevalsa spesso sugli avvertimenti relativi a un possibile ritorno della pandemia in autunno. I contagi, in effetti, sono scesi fino ad azzerarsi o a raggiungere valori giornalieri molto bassi. Questa fase di relativa calma, però, non ha rappresentato la soluzione della crisi, ma solo una stabilizzazione provvisoria: accanto al temporaneo miglioramento epidemiologico persistevano infatti importanti problemi strutturali, come la carenza di personale sanitario e assistenziale, sistemi di testing e tracciamento fragili e sovraccarichi e, in un secondo momento, le questioni irrisolte di competenza decisionale tra Provincia e Stato. La fase I non si è conclusa quindi con una crisi superata, ma con una situazione di transizione: mentre lo shock iniziale andava attenuandosi, le tensioni di fondo rimanevano irrisolte.

In conclusione, la prima fase può essere descritta come un periodo segnato dallo shock, da una gestione centralizzata dell'emergenza e da un primo consenso inizialmente ampio ma fragile. In un clima di forte incertezza, la protezione dal contagio ha assunto temporaneamente la priorità rispetto agli altri ambiti sociali. Stabilire tale priorità ha favorito l'accetta-

zione delle misure in un periodo iniziale, ma al tempo stesso ha nascosto linee di conflitto già esistenti o in via di formazione. L'allentamento estivo non ha eliminato tali tensioni, ma le ha rese soltanto meno visibili. Ciò che nella fase I sembrava uno stato eccezionale e temporaneo si rivela, a posteriori, come l'inizio di una controversia sociale più profonda e duratura, incentrata su protezione, libertà, responsabilità, disuguaglianza e capacità decisionale degli attori politici.

Eventi rilevanti della fase I

- 24.02.2020: primo caso confermato di COVID-19 a Terzano, reso noto ufficialmente il 25.02.2020; avvio della pianificazione intensiva della gestione della crisi e dell'emergenza, con il coinvolgimento dell'Azienda sanitaria e della Protezione civile.
- 09.03.2020: DPCM e lockdown nazionale; le restrizioni alla mobilità e ai viaggi vengono estese a tutto il territorio nazionale e la didattica in presenza è già sospesa su scala nazionale (DPCM 9.3.2020; DPCM 4.3.2020).
- 11–25.03.2020: chiusura di ampi settori del commercio al dettaglio e della ristorazione; sospensione delle attività produttive non essenziali dal 22.03, a pieno regime entro il 25.03; forte calo dell'occupazione nel turismo e nella ristorazione (DPCM 11.3.2020; DPCM 22.3.2020).
- 08.05.2020: legge provinciale n. 4/2020, base giuridica della “via altoatesina”; riapertura anticipata di commercio e ristorazione rispetto al quadro nazionale, con l'esclusione di alcuni settori (Legge provinciale n. 4/2020).
- *Giugno 2020*: ampliamento delle strategie di testing con un forte coinvolgimento del settore turistico; cresce il dibattito sul rapporto tra apertura economica e cautela sanitaria.
- *Marzo–maggio 2020*: fase critica nelle strutture assistenziali, con divieto di visite, focolai e aumento della mortalità tra i residenti.
- *Estate 2020*: temporaneo allentamento epidemiologico, che però non cancella le criticità strutturali del sistema sanitario e assistenziale.

1.6.2.1 Sistema sanitario

Durante la pandemia gli ospedali sono stati i luoghi in cui il carattere eccezionale della crisi emergeva più chiaramente. Nella prima fase, durante la primavera del 2020, le strutture sanitarie dell'Alto Adige sono state sottoposte a una forte pressione operativa: i dati epidemiologici e i rapporti dell'epoca documentano come la rapida crescita dei contagi mettesse alla prova la tenuta delle terapie intensive, rendendo necessario un rapido ampliamento dei posti disponibili. Da qui sono derivate le prime misure d'emergenza come l'aumento dei posti in terapia intensiva e una profonda riorganizzazione delle strutture ospedaliere.

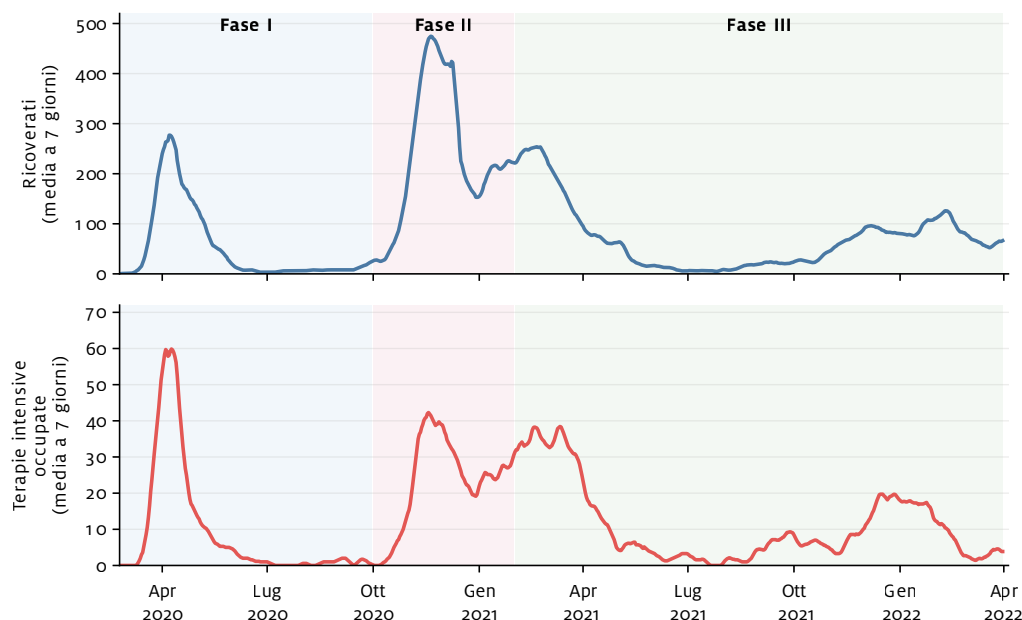


Figura 4: ospedalizzazione e ricoveri in terapia intensiva in Alto Adige, febbraio 2020 – marzo 2022 *Nota: sono rappresentate le medie mobili a 7 giorni dei ricoveri ospedalieri per COVID-19 e dei ricoveri in terapia intensiva in Alto Adige. Le aree di sfondo indicano le tre fasi analitiche. Fonte: PCM-DPC (P.A. Bolzano); elaborazione propria.*

Al di là della loro funzione di assistenza clinica, gli ospedali sono diventati il luogo simbolico della lotta alla pandemia in Alto Adige. Nell'opinione pubblica erano percepiti come il "cuore del sistema" e il loro livello di sovraccarico si è trasformato in un indicatore tangibile della capacità della società, nel suo complesso, di affrontare la crisi. L'immagine di reparti pieni, o sul punto di esserlo, non rappresentava soltanto un problema sanitario, ma aveva risvolti politici. Il funzionamento degli ospedali appariva come un indicatore fondamentale della stabilità sociale.

Proprio questa valenza simbolica ha fatto sì che le decisioni operative del servizio sanitario assumessero un significato che andava oltre la loro immediata rilevanza medica. Misure come la riconversione dei posti letto in terapia intensiva, il rinvio degli interventi non urgenti o la riallocazione di risorse diagnostiche limitate sono diventate oggetto di dibattiti sociopolitici più ampi. Ciò è avvenuto soprattutto quando la scarsità di risorse non veniva interpretata come semplice problema organizzativo, ma come il risultato di scelte politiche riguardanti quali gruppi sociali dovessero essere protetti per primi.

La questione dei test si è spostata quindi da un piano puramente epidemiologico a uno politico-normativo. Non si trattava più solo di usare con efficienza risorse diagnostiche limitate, ma di stabilire quali gruppi dovessero essere protetti per primi e messi nelle

condizioni di maggiore sicurezza e capacità d'azione. Il dibattito ha finito così per toccare temi relativi alla distribuzione delle risorse e al riconoscimento sociale, mostrando che la definizione delle priorità in una situazione di crisi non è mai solo una scelta tecnica, ma anche sociale.

Episodio: il divario nei test della primavera. Nelle prime settimane della pandemia la strategia di testing in Alto Adige è stata notevolmente limitata dall'insufficienza di materiali e dalle ridotte capacità diagnostiche dei laboratori. I test hanno dovuto essere assegnati secondo criteri selettivi e questa scarsità si è trasformata rapidamente in una questione politica. In particolare nel settore infermieristico si è diffusa la percezione che chi lavorava in prima linea non ricevesse lo stesso trattamento prioritario riservato ad altri gruppi socialmente più visibili. Questa percezione ha trovato espressione in una dura critica sindacale: "ai calciatori e ai politici i tamponi si fanno, mentre agli infermieri... no" (SALTO, 17.03.2020). All'inizio dell'estate del 2020 il dibattito si è acceso ulteriormente, quando l'estensione dei test a coloro che operavano nel turismo è stata giustificata dalla funzione economica e simbolica del settore. I test non miravano soltanto ad aumentare la sicurezza, ma anche a produrre un "effetto promozionale" e a rappresentare l'Alto Adige come "destinazione turistica sicura" (Rai News, 23.06.2020). In questo modo, il conflitto si è spostato dalla gestione della scarsità di risorse alla definizione politica delle priorità: i test non apparivano più come un problema tecnico di allocazione, ma sempre più come un conflitto su visibilità, riconoscimento e prioritizzazione di interessi diversi.

1.6.2.2 Assistenza e terza età

Durante la pandemia le strutture per anziani si sono rivelate contesti particolarmente delicati nella gestione dell'emergenza sanitaria. Qui fragilità sanitaria e responsabilità istituzionale si sono sovrapposte in modo evidente. Nelle case di riposo viveva, infatti, la parte di popolazione più vulnerabile a causa dell'età, delle patologie pregresse e del bisogno di assistenza continua. Oltre a essere ambienti ad alto rischio epidemiologico, queste strutture hanno rappresentato un indicatore simbolico della capacità del sistema di proteggere i gruppi più fragili in una situazione di crisi.

Per proteggere i residenti, le strutture di lungodegenza sono state in gran parte isolate dall'esterno, ma non senza criticità. Barbara Plagg et al. (2020) descrivono bene questa tensione: la chiusura serviva a prevenire i contagi, ma poteva al tempo stesso avere gravi conseguenze psicosociali. Nei primi mesi della pandemia tutela e risvolti negativi non sono stati dimensioni separate, ma strettamente legate.

In Alto Adige questo regime di isolamento è entrato in vigore all'inizio di marzo 2020 e si è consolidato con le ordinanze n. 11 e 20/2020. L'accesso alle strutture per anziani è restato limitato a pochissime eccezioni. Ne è derivato un regime di protezione che era giustificabile sul piano epidemiologico, ma che comportava elevati costi sociali ed emotivi. Per i familiari le strutture erano di fatto inaccessibili, mentre per i residenti la chiusura ha comportato un'interruzione improvvisa delle relazioni sociali e delle abitudini consolidate.

Al tempo stesso, la tutela degli ospiti è risultata spesso fragile. Ritardi nella fornitura dei dispositivi di protezione, lentezza dei test e carenza di personale hanno messo ulteriormente sotto pressione le strutture. In queste condizioni le residenze per anziani potevano apparire come luoghi in cui la promessa di protezione si scontrava con l'insufficienza

delle risorse necessarie a garantirla. Nei media e nel dibattito pubblico questa percezione ha trovato espressione in formulazioni come “case di riposo senza protezione” (Rai News, 28.03.2020) o nella critica che gli anziani “muoiono da soli” (Die Neue Südtiroler Tageszeitung, 25.04.2020). Tali espressioni non mostrano soltanto una componente emotiva, ma evidenziano il conflitto centrale della prima fase: quello tra tutela sanitaria attraverso il distanziamento (*social distancing*) e bisogno di vicinanza umana.

La chiusura delle strutture assistenziali è diventata così una delle questioni più delicate della pandemia. Il nodo etico non riguardava solo la necessità sanitaria dell'isolamento, ma anche i suoi limiti: fino a che punto è giustificabile la protezione, se comporta la rinuncia alla vicinanza, all'accompagnamento, alle relazioni sociali? Soprattutto nelle fasi finali della vita, il dilemma diventava urgente. Inoltre, il tema della “morte in solitudine” lo ha reso ancora più acuto, trasformandolo in una questione di forte impatto sociale, ben oltre il solo ambito assistenziale.

Soluzioni improvvisate, come le visite contingentate su appuntamento o gli incontri in spazi separati, hanno attenuato solo in parte la tensione. Già da giugno 2020 in Alto Adige le visite sono riprese gradualmente, e nei mesi seguenti gli aspetti psicosociali ed emotivi sono stati integrati nelle regolamentazioni. Il dilemma, però, non è stato risolto. Al contrario, è diventato chiaro che nell'arena dell'assistenza la pandemia non aveva prodotto solo regole temporanee sulle visite, ma aveva anche messo a nudo le fragilità strutturali di un settore da tempo sotto pressione. L'isolamento delle strutture poggiava su una logica di protezione, ma quella stessa logica poteva limitare o persino impedire la realizzazione di bisogni sociali, emotivi e relazionali. Il conflitto nell'arena “assistenza e terza età” non riguardava quindi solo la sicurezza dei gruppi più vulnerabili, ma anche la questione di quali bisogni dovessero essere garantiti in una situazione di crisi.

1.6.2.3 Famiglia, cura e genere

La fase I può essere ricostruita, nell'arena “famiglia, cura e genere”, come una crisi di riorganizzazione della cosiddetta riproduzione sociale, cioè dell'insieme di attività di cura, assistenza e sostegno necessarie al buon funzionamento della società. Con la chiusura delle scuole, degli asili e di altri servizi di supporto, una parte significativa delle funzioni educative e di cura è stata trasferita all'interno delle famiglie (Alon et al., 2020). La gestione della pandemia ha assunto quindi anche una forte dimensione sociopolitica. Le famiglie hanno dovuto farsi carico della sospensione di molte istituzioni e servizi della riproduzione sociale, assumendo compiti che fino a quel momento venivano svolti esternamente – almeno in parte. Questo spostamento non ha avuto effetti neutri, ma ha accentuato disuguaglianze di genere già presenti nella divisione del lavoro domestico e di cura. Ricerche internazionali hanno mostrato fin dalle prime fasi che questo “shock di cura” ha comportato un aumento del lavoro di organizzazione, coordinamento e gestione della vita quotidiana, ricadendo in modo sproporzionato sulle madri (Andrew et al., 2020). Anche per l'Italia, i dati dei sondaggi condotti durante il primo lockdown indicano che le donne hanno subito gran parte del sovraccarico, sebbene la distribuzione della cura dei figli risultasse meno sbilanciata rispetto a quella del lavoro domestico (Del Boca et al., 2020).

In Alto Adige questa linea di conflitto è emersa già nella prima fase del lockdown. Claudia Lintner, sulla base di interviste qualitative, mostra come la gestione della crisi abbia prodotto uno “shift from social to individual (family) responsibility”, tradottosi nei nuclei

familiari in un “almost automatic shift in responsibilities – to the detriment of women” (Lintner, 2022, p. 239). Nello specifico l’organizzazione della didattica a distanza, della cura dei figli, del lavoro domestico e dell’attività lavorativa retribuita si è svolta all’interno della sfera privata ed è stata gestita soprattutto da donne. Ciò che emerge è l’accentuazione di una divisione del lavoro già esistente, non una forma di disuguaglianza del tutto nuova: le donne hanno continuato a sostenere in misura sproporzionata il peso del lavoro retribuito, del lavoro di cura e delle attività domestiche, dato che le conseguenze pratiche del lockdown venivano sempre più scaricate sui singoli nuclei familiari. Per questa arena è significativo che, nella prima fase, tale asimmetria sia rimasta inizialmente una linea di conflitto latente: si manifestava nella vita quotidiana dei nuclei familiari senza però tradursi immediatamente in un conflitto visibile nello spazio politico.

A peggiorare le cose ha contribuito la temporanea scomparsa degli aiuti informali, a cominciare dal sostegno dei nonni, che in condizioni ordinarie svolgono un ruolo fondamentale nella conciliazione tra lavoro e famiglia: nella comunicazione provinciale iniziale si è chiesto esplicitamente di tenere i bambini “lontano dai nonni” (Alto Adige, 14.04.2020). A livello nazionale l’Italia ha introdotto strumenti straordinari come il congedo parentale COVID e il bonus babysitter, regolati dall’INPS. Tuttavia, queste misure hanno compensato solo in parte gli effetti negativi dello spostamento del lavoro di cura all’interno delle famiglie, poiché non hanno sostituito i servizi pubblici né hanno modificato la divisione di genere del lavoro domestico (OECD, 2021). Anche gli studi sudtirolesi confermano questa dinamica: in lockdown il 53,4 % dei genitori che lavorano ha cercato sostegno al di fuori del nucleo familiare, rivolgendosi soprattutto ai nonni (79 %) (Plagg et al., 2021). Sebbene si riferiscano a un periodo leggermente successivo, questi dati confermano un elemento centrale della fase I: in mancanza di servizi, le attività legate alla riproduzione sociale – cura, educazione, lavoro domestico – non vengono assorbite interamente dalla famiglia, ma continuano a dipendere da reti informali, spesso composte da persone vulnerabili.

Le tensioni familiari non si sono limitate ai problemi di conciliazione. A livello nazionale, tra il 1° marzo e il 16 aprile 2020 il numero verde antiviolenza 1522 ha registrato un aumento del 73 % delle chiamate valide rispetto all’anno precedente. Nel 93,4 % dei casi la violenza si è verificata in ambito domestico e il 72,8 % delle vittime non ha sporto denuncia (ISTAT, 2020). La violenza domestica rappresenta quindi un indicatore delle tensioni derivate dalla crisi, altrimenti difficilmente visibili nello spazio pubblico, che si verificano all’interno dei nuclei familiari. Alla narrazione della resilienza e del rifugio in famiglia si è contrapposta quella che mostrava la famiglia come potenziale luogo esposto a rischi e violenze. Monika Hauser ha osservato in maniera incisiva che l’idea di un mondo armonico “nelle proprie quattro mura” rappresenta “solo un miraggio, anche in Alto Adige” (Alto Adige, 03.09.2020).

Va precisato che, in questa arena, la dimensione conflittuale non ha avuto la stessa intensità per tutto il periodo tra febbraio e settembre 2020. Il picco ha coinciso con il primo lockdown (marzo-maggio 2020), quando la chiusura delle scuole e la sospensione dei servizi hanno riversato di colpo gran parte del carico di cura e di riproduzione sociale sulle famiglie. Nei mesi estivi alcune forme di sostegno sono tornate attive, ma la tensione di fondo – tra crescente responsabilizzazione delle famiglie, disuguaglianze di genere e supporto istituzionale insufficiente – è rimasta fino alla regolare ripresa della scuola a settembre. Nell’arena “famiglia, cura e genere”, dunque, la fase I si può descrivere come una

crisi vissuta dapprima nel privato e solo in seguito affiorata, almeno in parte, nel dibattito pubblico.

1.6.2.4 Istruzione e gioventù

Nell'arena "istruzione e gioventù" la fase I è restata poco visibile sul piano politico. La chiusura delle scuole – dal 5 marzo 2020 a livello provinciale, poi dal 9 marzo a livello nazionale – è stata una delle misure più precoci e incisive, anche se raramente è stata trattata come un problema sociopolitico autonomo. Nello shock generale della crisi, la sospensione della didattica in presenza è stata percepita soprattutto come parte inevitabile del lockdown, più che come una misura con uno specifico impatto politico.

Dietro questa apparente invisibilità si nascondeva una profonda riorganizzazione delle pratiche scolastiche. Il passaggio alle lezioni online è avvenuto in condizioni di forte improvvisazione: bisognava adattare in fretta i programmi, potenziare le infrastrutture digitali e coinvolgere le famiglie nel sostegno all'apprendimento. In Alto Adige la transizione è stata molto complessa, anche a causa del sistema scolastico plurilingue (tedesco, italiano e ladino) e dell'assetto decentrato del sistema educativo. Già per questa prima fase il sondaggio ASTAT sul lockdown (ASTAT-Info 40/2020) segnala disuguaglianze sociali nell'accesso alle risorse digitali, un divario destinato ad accentuarsi nelle fasi successive.

Questa "invisibilità" è significativa per la nostra analisi. Istruzione e gioventù non sono state trattate, all'inizio, come un'arena autonoma in cui collocare rivendicazioni e conflitti, ma sono restate subordinate alla logica generale dello stato d'emergenza. Bambini e adolescenti sono stati visti soprattutto come potenziali vettori di rischio per le generazioni più anziane e solo in parte riconosciuti come gruppo vulnerabile. In questo modo si andava delineando una prefigurazione dei conflitti che sarebbero esplosi con maggiore intensità nelle fasi II e III.

1.6.2.5 Economia e lavoro

La pandemia non ha colpito il mondo economico e del lavoro in modo marginale, ma ha inciso direttamente sulle sue fondamenta. La strategia adottata dai decisori politici nella prima fase si è basata su una drastica riduzione dei contatti, innescando uno shock simultaneo sia dal lato dell'offerta sia da quello della domanda. Produzione e servizi sono stati ridotti o sospesi; al tempo stesso incertezza, restrizioni alla mobilità e perdite di reddito frenavano consumi, investimenti e capacità di programmazione. Inoltre, le attività ad alta intensità di contatto, legate a luoghi precisi e dipendenti dalla mobilità, si sono rivelate molto vulnerabili. In Alto Adige la crisi si è intensificata ulteriormente a causa della struttura imprenditoriale frammentata e per il peso del turismo, del commercio e dei servizi a essi collegati.

L'indagine dell'Istituto di ricerca economica della Camera di commercio di Bolzano (WIFO) ed Eurac Research mostra la portata di questa prima fase di incertezza: il 94 % delle imprese ha segnalato effetti negativi su fatturato e redditività, circa tre quarti hanno riportato difficoltà finanziarie, spesso legate a problemi di liquidità a breve termine, e quasi due terzi non erano in grado di stimare quando la propria attività produttiva sarebbe tornata ai livelli abituali (WIFO/Eurac Research, 2020). Il lockdown non ha colpito solo singoli settori, ma ha messo in discussione la stabilità dell'economia provinciale nei suoi comparti centrali.

Il settore del turismo, pilastro dell'economia sudtirolese, ha subito pesanti ripercussioni su più fronti: restrizioni ai viaggi, incertezza alle frontiere, cancellazioni, partenze anticipate e una generale perdita di fiducia verso spostamenti e soggiorni. I dati turistici del 2020 parlano chiaro: arrivi e pernottamenti sono diminuiti nettamente (Osservatorio per il turismo sostenibile in Alto Adige [STOST], 2021). Anche a livello aziendale le conseguenze sono state significative: per alberghi e ristorazione si è stimato già a marzo 2020 un calo del fatturato di circa due terzi e, per l'intero anno, una perdita media intorno al 47 % (WIFO/Eurac Research, 2020). Inoltre, la forte dipendenza dal mercato tedesco ha reso l'Alto Adige ancora più vulnerabile alle valutazioni esterne in materia di rischio e mobilità.

Le conseguenze economiche del lockdown non si esauriscono nei dati aggregati su imprese e turismo. Fin da subito è emerso che i costi materiali della pandemia erano stati distribuiti in modo diseguale. Le restrizioni, benché formalmente uguali per tutti, hanno colpito in misura diversa i vari settori economici, le forme di lavoro e i gruppi occupazionali: alcune attività sono state sospese, altre hanno potuto proseguire rispettando certi vincoli di sicurezza, altre ancora si sono riconvertite almeno in parte in modalità digitale. La crisi, insomma, non ha agito in modo uniforme ma profondamente differenziato.

Questa asimmetria si è manifestata innanzitutto tra i settori che sono stati chiusi e quelli che sono rimasti attivi. Il sistema nazionale di classificazione delle attività economiche (codici ATECO) ha costituito la base di questa distinzione: i decreti statali stabilivano, in base ai codici ATECO, quali settori fossero essenziali e potessero restare attivi e quali dovessero chiudere. L'attribuzione di quei codici è stata al centro di controversie di classificazione, dato che determinavano aperture e chiusure – per esempio quando le imprese contestavano il proprio inquadramento o l'elenco delle attività ritenute essenziali veniva giudicato troppo ampio o troppo restrittivo. I settori più colpiti sono stati turismo, ristorazione, commercio, eventi e cultura, ambiti in cui chiusure e restrizioni alla mobilità hanno prodotto subito cali di fatturato, interruzioni e problemi di liquidità. Altri settori hanno continuato a funzionare, anche se si sono ritrovati in condizioni di maggiore esposizione al rischio di contagio. Già a metà marzo il personale dei supermercati era “molto preoccupato per la salute” (Rai News, 14.03.2020). La crisi, quindi, non si è tradotta soltanto in una sospensione del lavoro, ma anche in una distribuzione diseguale dell'esposizione al rischio.

Un'altra dimensione della disuguaglianza ha riguardato le differenti forme di occupazione standard e non standard. Mentre una parte del personale dipendente era relativamente tutelata da strumenti come la cassa integrazione (CIG), per chi svolgeva lavoro stagionale, a chiamata, autonomo e precario è stato necessario introdurre forme di sostegno alternative. Già nella fase I le misure adottate per proteggere dalla crisi non erano uguali per tutti, in quanto variavano a seconda dello status occupazionale, della forma contrattuale e della possibilità di essere inclusi nei sistemi istituzionali di tutela. In una provincia in cui turismo e lavoro stagionale rivestono un ruolo importante, questa differenziazione ha pesato molto.

Le disuguaglianze sono emerse anche nella diversa capacità di adattare l'attività lavorativa alla modalità online. Solo alcune attività potevano essere svolte da remoto: secondo l'ASTAT, entro fine giugno 2020 il 19,9 % delle imprese sudtirolesi aveva introdotto o ampliato lo *smart working* (ASTAT-Info 33/2020). Per una parte dei lavoratori e delle lavoratrici questa

conversione ha garantito continuità anche in piena crisi; per molti altri, invece, questa trasformazione non è stata possibile. Nel settore culturale l'esperienza della sospensione è racchiusa nella frase: "All'improvviso il sipario si è chiuso e da allora non si è più riaperto" (Rai News, 24.04.2020).

Già nel corso della primavera la "semantica della crisi" ha cominciato a cambiare. Accanto alla logica emergenziale del contenimento del virus crescevano gli interrogativi sulla sostenibilità delle misure, sui loro costi economici e sulle priorità politiche. Qualcuno ha preso posizione già durante il primo lockdown, invocando un approccio basato su "misure proporzionate" (SALTO, 13.04.2020). Con le riaperture dell'estate del 2020 la logica dell'emergenza ha lasciato spazio a una gestione più attenta ai diversi interessi in gioco: le associazioni di categoria hanno spinto per riaprire e potenziare le infrastrutture di testing e sicurezza, mentre i sindacati hanno avvertito che la ripartenza avrebbe potuto compromettere eccessivamente la protezione sociale, la partecipazione e la salute (Rai News, 07.05.2020). Già nella prima fase, dunque, l'arena "economia e lavoro" andava configurandosi come uno spazio in cui le tensioni tra tutela della salute, ripartenza economica e disuguaglianza sociale apparivano strettamente correlate.

Episodio: il "territorio a rischio" come shock economico. All'inizio di marzo 2020 l'Istituto Robert Koch ha classificato l'Alto Adige come area a rischio e poco dopo il Ministero degli Esteri tedesco ha recepito la valutazione nei propri avvisi di viaggio. Per una provincia così dipendente dal turismo la decisione ha avuto conseguenze economiche immediate: la classificazione epidemiologica non è stata solo una definizione tecnica, ma ha causato effetti concreti, provocando cancellazioni, accelerando le partenze e inasprendo le restrizioni alla mobilità in un settore che vive di fiducia, pianificazione e apertura transfrontaliera. Proprio per questo attorno alla classificazione si è sviluppato rapidamente un dibattito nello spazio pubblico. SALTO ha parlato di una "cattiva notizia" per il turismo (SALTO, 06.03.2020); l'HGV l'ha definita una "pugnalata al cuore per il turismo" (Rai News, 06.03.2020); il presidente della Provincia Kompatscher ha sostenuto che "l'immagine dell'Alto Adige era distorta" (ORF Tirol, 06.03.2020). Anche Philipp Achammer ha parlato di una "decisione precipitosa", osservando che non esistevano prove che i turisti "si fossero davvero contagiati qui" (SALTO, 06.03.2020). Fuori dall'Alto Adige, invece, il provvedimento è stato giustificato attraverso la logica della prevenzione e del rischio di importare il contagio. Da mera classificazione epidemiologica l'etichetta di "area a rischio" ha mostrato presto il suo peso come fattore di incertezza economica.

Complessivamente, nella fase I la pandemia non ha interrotto l'attività economica e lavorativa in modo uniforme: ha accentuato piuttosto differenze già esistenti tra diversi settori, forme di impiego e livelli di protezione sociale. In Alto Adige tale dinamica è stata evidente, data la forte dipendenza dell'economia provinciale da mobilità, servizi e turismo. La prima fase ha messo così in luce la vulnerabilità dei singoli settori, così come la distribuzione diseguale degli effetti delle misure tra i diversi gruppi sociali.

1.6.2.6 Spazio pubblico e mobilità

Nella fase I lo "spazio pubblico" è diventato presto uno dei principali ambiti a subire limitazioni. Con il lockdown e la sospensione di molte attività il modo abituale di abitare lo spazio si è interrotto: percorsi, abitudini e luoghi di incontro hanno perso la loro ragion d'essere, interrompendo anche quei contatti sporadici e informali attraverso cui in una

società si costituiscono appartenenza, familiarità e organizzazione. Da luogo di incontro lo spazio pubblico si è trasformato in uno spazio di rischio da regolare. Le forme di interazione sociale non sono state abolite, ma fortemente ridotte e in parte trasferite altrove. Parallelamente lo spazio pubblico è stato riletto in chiave epidemiologica. In base alla valutazione del rischio è stato progressivamente suddiviso tra ciò che era consentito e ciò che era vietato, tra ciò che era necessario e ciò che era superfluo, tra prossimità e distanza. Un esempio di questa nuova organizzazione spaziale è il modello italiano dell'autocertificazione: la presenza fisica in determinati luoghi e momenti è diventata qualcosa da giustificare. L'autocertificazione faceva parte di una logica in cui mobilità e presenza non erano più scontate, ma dovevano essere giustificate davanti a controlli imposti a livello statale.

Il problema non risiedeva tanto nella razionalità epidemiologica in sé quanto nella sua conversione in misure politiche. Secondo Michel Callon et al (2009) il sapere scientifico avrebbe dovuto convertirsi in regole di comportamento praticabili nella vita di tutti i giorni, ed è proprio in questo processo di "traduzione" che sono emersi degli attriti. La formula "*stay at home*", per esempio, presuppone un'idea omogenea di "casa", mentre in realtà lo spazio domestico è profondamente diseguale: vivere il lockdown in un'abitazione ampia e indipendente non è come viverlo in un piccolo appartamento urbano. Queste differenze hanno inciso molto sulla sostenibilità delle misure e sulla loro percezione di legittimità. Inoltre, anche il confine tra privato e pubblico si è rivelato tutt'altro che stabile. I tentativi di tradurre questo confine in norme precise – come la regola dei 200 metri – hanno mostrato come i provvedimenti non derivassero in modo diretto dal sapere scientifico, ma richiedessero sempre una rielaborazione politica. Proprio queste "imperfezioni di traduzione" possono generare irritazione, critiche ed erosione della fiducia.

Episodio: la libertà misura 200 metri. La regola dei 200 metri a Bolzano illustra bene questo aspetto. Nella primavera del 2020 la violazione delle norme è stata trattata come il pretesto per ridefinire lo spazio pubblico, non come un fenomeno marginale: poiché "troppi" erano in strada e le restrizioni alla circolazione "non funzionavano", la città ha tradotto lo stato d'emergenza in un parametro numerico preciso: 200 metri dal domicilio (Rai News, 07.04.2020). La mobilità è diventata una questione morale e amministrativa quando la presenza nello spazio pubblico è stata sottoposta a una giustificazione obbligatoria. La particolarità della misura risiedeva nella sua apparente semplicità matematica. Da strumento di precauzione epidemiologica, la regola si è trasformata in una sorta di geometria del permesso che, invece di stabilizzare la quotidianità, la rendeva più incerta: come si misurano 200 metri? Che cosa è uno spostamento legittimo e che cosa no? Da questo scarto tra norma e pratica sono nate discussioni, interpretazioni e contro-interpretazioni: il "mito dei 200 metri" è diventato il simbolo di una regola circolata prima ancora di essere compresa. Quando, poco dopo, Bolzano ha esteso il limite a 400 metri, è diventato ancora più evidente che il vincolo era modulabile sul territorio e richiedeva giustificazioni continue da parte della politica: città contro campagna, densità contro libertà, controllo contro accettazione. Non a caso quando un avvocato ne ha contestato la legittimità, il conflitto si è spostato dal piano disciplinare a quello giuridico: chi ha il diritto, durante una crisi, di stabilire fin dove arriva la libertà? In definitiva durante la pandemia lo spazio pubblico non è stato solo oggetto di regole sanitarie, ma anche un'arena di controversie su accettabilità, fondamento giuridico e limiti dell'azione politica.

Questa semantica del conflitto ha investito al tempo stesso lo spazio pubblico inteso come spazio di mobilità. Al Brennero la frontiera si è materializzata sotto forma di controlli e

code – “Brennero, la ‘barriera’ contro il virus” (SALTO, 07.03.2020) – evidenziando ancora una volta come la mobilità non fosse affatto scontata. Per una provincia di confine come l’Alto Adige tale fenomeno ha rappresentato molto più di una misura tecnica di contenimento: la frontiera aperta con il Tirolo del Nord era strettamente legata all’idea dell’Euregio e la temporanea reintroduzione di barriere ha generato un senso di isolamento più forte della paura di essere contagiati. La gestione dei confini è diventata così oggetto di controversia sociale, mentre la questione del mancato coordinamento tra Stati si è ripresentata più volte nel dibattito pubblico. Il caso del Brennero mostra con chiarezza come il contagio non dipenda dai confini politici, ma dai flussi di mobilità e dalle reti di contatto tra le persone. Per questa ragione la cooperazione transfrontaliera è stata messa alla prova, sia verticalmente all’interno della governance multilivello, sia orizzontalmente tra Stati nazionali, poiché la regolamentazione dei flussi di frontiera e le misure d’emergenza possono risultare efficaci e legittime solo se coordinate tra loro.

In questa fase una parte delle interazioni sociali si è spostata su spazi digitali: per riunioni di lavoro, lezioni, rapporti con la pubblica amministrazione, amicizie e perfino per la comunicazione in famiglia si è iniziato a usare piattaforme, chat e videoconferenze. Nella fase I si è trattato solo di una soluzione d’emergenza; a posteriori, tuttavia, questo spostamento rappresenta una delle trasformazioni più significative della pandemia. L’OCSE descrive il lavoro da remoto non più come risposta *ad hoc*, ma come un cambiamento strutturale delle pratiche lavorative (OECD, 2023), con effetti di medio-lungo periodo sulla ripresa economica e sull’organizzazione del lavoro. I dati recenti della BCE mostrano che nell’Eurozona il lavoro da remoto e le forme ibride sono rimasti molto più diffusi rispetto al periodo precedente al 2019, stabilizzandosi nel tempo (Bisello et al., 2024). In questo senso la fase I non ha segnato solo una limitazione temporanea dello spazio pubblico, ma anche l’avvio di uno spostamento, in parte duraturo, delle interazioni sociali verso infrastrutture digitali.

Nella fase I lo spazio pubblico ha subito dunque una doppia trasformazione: da un lato è stato riletto e governato come spazio di rischio; dall’altro molte pratiche sociali si sono spostate rapidamente verso la sfera privata e quella digitale. Da questa doppia dinamica sono derivati i conflitti e le controversie della prima fase: le domande su estensione, proporzionalità e legittimità delle restrizioni si sono intrecciate con le disuguaglianze emerse dal rifugiarsi nella sfera privata e con una trasformazione delle forme quotidiane di interazione sociale.

1.6.2.7 Ordine politico-istituzionale

Fin dagli esordi la pandemia ha funzionato da catalizzatore di tensioni istituzionali, poiché il virus non si fermava davanti ai confini politico-amministrativi. Mentre la pandemia si sviluppava in modalità transfrontaliera – seguendo la logica di reti di mobilità e contatto – competenze, provvedimenti e modalità di attuazione restavano vincolanti a spazi giuridici rigidamente delimitati. Nella prima fase questa discrepanza ha aperto conflitti su almeno due livelli: orizzontale (o laterale) nei rapporti transfrontalieri e verticale nel rapporto tra Stato e autonomia locale.

Sul piano orizzontale è emersa la fragilità del coordinamento transfrontaliero in situazioni di crisi, anche per via delle diverse valutazioni nazionali del rischio. Il 25 febbraio 2020 i presidenti dell’Euregio avevano annunciato la creazione di una struttura comune di coor-

dinamento sul coronavirus, insistendo sulla necessità di mantenere aperto il Brennero. Tuttavia, con l'estensione delle misure restrittive italiane a tutto il territorio nazionale tramite il DPCM del 9 marzo 2020 e con i controlli di frontiera austriaci, il transito di persone attraverso il Brennero è stato fortemente limitato: gli spostamenti sono stati consentiti solo per lavoro, necessità o salute, mentre il traffico merci è rimasto fuori dalle restrizioni. Per una provincia in cui vita quotidiana, mercato del lavoro e identità politica dipendono dall'integrazione transfrontaliera, tale chiusura ha rappresentato molto più di una misura amministrativa: in poco tempo, uno spazio di apertura è diventato uno spazio ad accesso limitato.

Questa evoluzione ha acquisito ulteriore rilevanza politica nel maggio 2020, quando l'allora cancelliere austriaco Kurz ha ribadito pubblicamente che il Brennero sarebbe rimasto "per il momento chiuso" (Rai News, 14.05.2020). Ciò, oltre a rappresentare una prosecuzione delle restrizioni, ha costituito anche una rottura simbolica rispetto alla precedente narrazione dell'Euregio, basata su coordinamento e risoluzione condivisa dei problemi. Sul piano orizzontale la pandemia ha reso evidente che, in condizioni di crisi, la cooperazione transfrontaliera dipendeva dalla convergenza delle valutazioni nazionali del rischio e dall'allineamento delle priorità politiche.

Verticalmente le tensioni hanno assunto la forma dei classici conflitti di governance multilivello con una forte connotazione autonomista. Il 9 marzo 2020 Roma ha esteso a tutto il territorio nazionale le misure anti-Covid tramite DPCM, seguendo una logica centralizzata di gestione della crisi orientata a garantire uniformità, rapidità e coerenza giuridica. In Alto Adige, tuttavia, questa spinta alla centralizzazione si è scontrata con una concezione dell'autonomia secondo cui gli spazi d'intervento politico non vengono intesi come semplici competenze amministrative, ma come un elemento fondamentale dell'autogoverno. Per questo la pandemia è stata percepita fin dall'inizio non solo come emergenza sanitaria e gestionale, ma anche come una questione che riguardava le competenze e il potere decisionale.

All'inizio questa tensione è stata nascosta dalla logica dello stato d'emergenza. Tuttavia, con il venir meno dello shock iniziale e l'inizio delle discussioni sulle riaperture, essa è venuta allo scoperto. Non si trattava più solo di stabilire quali misure servissero sul piano sanitario, ma anche chi avesse la legittimità, in una situazione di crisi, di decidere in merito a riaperture, restrizioni e alla loro applicazione differenziata. Il conflitto si è spostato così dall'attuazione delle misure a una disputa su autorità politica e legittimità decisionale.

Episodio: la via altoatesina. Alla fine di aprile del 2020 questa tensione è sfociata in un aperto conflitto tra i livelli istituzionali. Il presidente della Provincia Kompatscher ha chiesto più margine di manovra, affermando che alcune restrizioni erano state imposte "alle spalle di tutti" e perciò "non erano accettabili così". In una provincia autonoma, sosteneva, era necessario poter assumere una responsabilità diretta per agire "con coraggio, ma anche con la dovuta cautela" (Rai News, 28.04.2020). Nella sua posizione si denotava non solo insoddisfazione verso singoli provvedimenti, ma anche una rivendicazione politica in nome dell'autonomia, di poter adattare misure e decisioni alle circostanze. In parallelo, Kompatscher ha annunciato un atteggiamento meno conciliante nei confronti di Roma: "Siamo in dialogo con Roma. Ma se non viene accettato, dobbiamo andare allo scontro" (Rai News, 28.04.2020).

I media locali hanno descritto presto l'episodio come una prova di forza politica. Titoli come "Duro scontro: governo contro la via altoatesina" (Rai News, 29.04.2020) hanno trasformato il conflitto in una contrapposizione tra Bolzano e Roma, non più limitata a singole misure, ma allargata alla questione dell'autonomia politica nel suo complesso. Intanto il ministro per gli Affari regionali Francesco Boccia ha inasprito i toni, annunciando possibili interventi nei confronti delle regioni che si discostavano dalla linea statale. L'Alto Adige ha risposto sviluppando una propria normativa: la legge provinciale n. 4/2020 dell'8 maggio 2020 ha fornito la base giuridica per modulare la libera circolazione e le aperture delle attività economiche in base alla situazione locale.

L'espressione "via altoatesina" fungeva da cifra politica. Racchiudeva sia elementi di consenso – legati all'idea di autodeterminazione, adeguatezza e responsabilità in nome dell'autonomia – sia elementi di critica nei confronti di politiche unilaterali, di chiusura e improntate al conflitto. Una parte della politica locale ha interpretato tale scelta come un segnale identitario ed emancipatorio; altri l'hanno letta come fattore di conflitto istituzionale. In ogni caso, lo scontro non era riducibile a una disputa tecnico-giuridica, ma riguardava il modello stesso di autonomia: quanto spazio decisionale esiste in una crisi, e chi ne definisce i limiti?

Roma ha reagito annunciando provvedimenti, anche se la successiva chiarificazione giuridica è arrivata solo nel 2024. Con la sentenza n. 50/2024, la Corte costituzionale non ha dichiarato incostituzionale l'intera legge provinciale n. 4/2020, ma soltanto l'articolo 1, commi 36 e 37, nella parte in cui prevedevano sanzioni per la mancata verifica del rispetto delle norme sul Green Pass nelle attività di ristorazione (Corte costituzionale, Sent. n. 50/2024). Al contempo la Corte ha ribadito che la gestione della pandemia rientrava nella competenza esclusiva dello Stato in materia di "profilassi internazionale". La decisione non ha comportato quindi né una validazione generale né un rigetto complessivo della "via altoatesina", ma un verdetto più circoscritto e tecnico.

A posteriori la sentenza ha confermato che la gestione della pandemia risultava giuridicamente complessa a causa della tensione tra uniformità a livello statale e le rivendicazioni di regolazione delle autonomie provinciali. Tuttavia, non consente di dedurre un'illegittimità generale dell'approccio sudtirolese. Per questo motivo è necessario evitare di proiettare retrospettivamente le successive chiarificazioni giuridiche sulla percezione del conflitto della primavera 2020.

L'episodio mostra come in Alto Adige la pandemia sia stata vissuta non solo come emergenza sanitaria, ma anche come crisi di governance multilivello. Sul piano orizzontale sono emersi i limiti del coordinamento transfrontaliero, mentre su quello verticale si è evidenziata la rapidità con cui, in condizioni di crisi, le tensioni tra centralizzazione e autogoverno provinciale potessero intensificarsi. Nel contesto dell'autonomia sudtirolese tale dinamica è andata ben oltre il livello amministrativo. La "via altoatesina" rappresenta quindi un episodio paradigmatico dei conflitti riguardanti la competenza decisionale nei sistemi di governance multilivello e, al tempo stesso, un momento in cui l'identità politica del territorio si è ridefinita sotto la pressione della pandemia.

1.6.2.8 Discorso pubblico

Il discorso pubblico nella fase I non è stato inizialmente caratterizzato da fronti contrapposti ben definiti, ma da una diffusa consapevolezza di un'incertezza radicale. Jürgen Haber-

mas ha sintetizzato questa condizione nella formula secondo cui non era mai esistito “così tanto sapere sul nostro non-sapere” (Kölner Stadt-Anzeiger, 03.05.2020). Proprio questa esperienza dell’ignoranza ha conferito legittimità alla comunicazione istituzionale durante la crisi. In Alto Adige le conferenze stampa della Giunta provinciale – descritte dalla Rai come “conferenze quotidiane” con “risposte ufficiali” – sono diventate uno spazio fondamentale per la rappresentazione pubblica della situazione. Esse condensavano numeri, misure e raccomandazioni, traducendo l’incertezza in indicazioni operative e di comportamento.

Da questa dinamica emerge in modo chiaro una funzione discorsiva cruciale della prima fase. Oltre a informare i cittadini e le cittadine sull’andamento dei contagi la comunicazione pubblica ha dato stabilità simbolica a una situazione in cui routine, aspettative e certezze si erano improvvisamente indebolite. Gli aggiornamenti quotidiani hanno aiutato a ordinare la percezione, a stabilire una gerarchia dei problemi, a definire che cosa fosse un comportamento responsabile. Nella fase iniziale della pandemia, quindi, la legittimazione della comunicazione pubblica non è derivata tanto da norme giuridiche o dati scientifici, quanto dalla capacità degli attori politici di trasformare l’incertezza in ordine.

Anche i dati comparativi tedeschi elaborati dalla Fondazione Bertelsmann mostrano come la prima fase si caratterizzasse per una diffusa coesione sociale. Nella primavera del 2020 la quota di chi, in Germania, percepiva come minacciata la coesione sociale è scesa dal 46 % (febbraio) al 36 % (maggio e giugno), mentre la fiducia nel governo federale è salita dal 19 % al 45 % (Follmer et al., 2020). Uno studio longitudinale successivo interpreta questi dati come una fotografia attendibile, anche se limitata nel tempo, segnalando inoltre il deterioramento della coesione sociale nei mesi seguenti (Brand et al., 2021). Per l’Alto Adige questi dati rappresentano un utile parametro di confronto: il consenso iniziale appare meno come una condizione stabile e più come una reazione unitaria, generata dalla crisi e di breve durata.

Sul piano empirico l’effetto coesivo della prima fase si è riflesso anche in numerose pratiche pubbliche di solidarietà. La stampa locale ha descritto Bolzano come “la città che resiste”: sui balconi sono comparsi arcobaleni con la scritta “andrà tutto bene” e bandiere tricolori; una sera c’è stato un “concerto collettivo”, seguito il giorno dopo da un applauso per il personale sanitario (Alto Adige, 14.03.2020). Tali pratiche non sono state semplici gesti simbolici, ma forme visibili di auto-rappresentazione collettiva che materializzavano quella fase di sospensione della normalità. Parallelamente anche le infrastrutture della solidarietà sono diventate visibili: la Croce Bianca ha avviato un servizio di consegna della spesa su scala provinciale “nel segno della solidarietà”, sostenuto da volontari su tutto il territorio. La coesione si è tradotta in atti concreti anche sul piano istituzionale, ad esempio quando Tirolo e Alto Adige si “sono sostenuti reciprocamente” e il Tirolo ha accolto cinque pazienti in terapia intensiva dall’Alto Adige.

A rendere accettabili le restrizioni più severe ha contribuito, oltre alla semantica dell’emergenza, anche un implicito “contratto temporale”. Le misure apparivano legittime, sul piano politico e morale, finché venivano percepite come provvisorie, circoscritte e rivolte a un obiettivo preciso. Lo conferma lo studio di Briscese et al. (2023), che mostra come la *compliance* (conformità alle regole) dipenda dalle aspettative sulla durata dei provvedimenti: quando questi si prolungano oltre il previsto, la disponibilità a rispettarli cala. È quindi

plausibile che anche in Alto Adige la fiducia dei primi mesi non si sia mantenuta. Un'indagine ASTAT condotta con il Forum Prevenzione tra maggio e giugno del 2020 (ASTAT-Info 40/2020) registra proprio per le istituzioni politiche il risultato peggiore: il 38 % degli intervistati dichiara di fidarsi meno della politica a causa delle misure pandemiche, l'8 % di fidarsi di più, mentre il 54 % non rileva alcun cambiamento. La fiducia nel sistema sanitario, invece, resta sostanzialmente stabile. Più che una sfiducia generalizzata verso tutte le istituzioni emerge dunque un'erosione selettiva, che intacca la politica ma risparmia la sanità.

La dinamica interna dell'arena emerge proprio in questo passaggio. Nella fase I la comunicazione ufficiale è stata accolta con un atteggiamento di prudente accettazione, pur in presenza di alcune tensioni. L'autorità comunicativa dello Stato si basava in gran parte su una percezione condivisa del pericolo e sulla consapevolezza dei limiti delle conoscenze disponibili. Tuttavia, con l'attenuarsi dello shock iniziale lo spazio interpretativo si è allargato: questioni riguardanti la proporzionalità e la durata delle misure, le disuguaglianze sociali e le competenze politiche si sono manifestate con più chiarezza e il consenso dei primi tempi ha cominciato a vacillare.

Nel maggio 2020 sono affiorate in Alto Adige le prime forme di opposizione alle misure, sebbene ancora limitate e poco organizzate. La manifestazione di Bolzano, descritta dalla stampa regionale come composta da "150 partecipanti" (Rai News, 23.05.2020), ha riunito persone con motivazioni molto diverse tra loro: critiche alla proporzionalità delle misure, rivendicazioni legate ai diritti civili, istanze riconducibili ad ambienti critici verso le vaccinazioni e verso la tecnologia 5G e un più generale scetticismo verso l'intervento statale. Non si può ancora parlare di una controspira pubblica consolidata: piuttosto, si è trattato di un insieme eterogeneo di proteste, unite dal rifiuto delle restrizioni più dure.

Parallelamente sono emerse anche letture di stampo autonomista, come la riattivazione simbolica dello slogan "Los von Rom" (Rai News, 03.05.2020), inserito nel contesto della disputa sulla distribuzione del potere decisionale tra Alto Adige e Stato centrale. Questa prima fase di protesta è significativa non tanto come espressione di una controspira pubblica già consolidata, quanto come indicatore di una graduale riapertura del dibattito pubblico. Le prime forme di insoddisfazione si articolavano infatti ancora in modo diffuso e poco strutturato. Pertanto si osserva il passaggio da un discorso inizialmente segnato da incertezza e da un consenso in larga misura "forzato" a una fase in cui interpretazioni, interessi e posizioni divergenti iniziano progressivamente a riemergere.

1.6.2.9 Transizione alla fase II

La fase I non si è conclusa con un evento specifico, ma con uno spostamento graduale. Anche se i contagi sono rimasti inizialmente bassi e l'attenzione pubblica è diminuita, nell'estate 2020 le principali criticità strutturali sono persistite: carenza di personale nei settori dell'assistenza e della sanità, competenze istituzionali non chiarite e preparazione insufficiente in vista dell'autunno. Lo stato di emergenza iniziale ha perso la sua urgenza immediata, senza che le problematiche di fondo venissero effettivamente risolte. Proprio tale discrepanza ha aperto la strada alla fase II: un progressivo logoramento del consenso iniziale, accompagnato dalla persistente fragilità delle strutture istituzionali.

1.6.3 Fase II: l'inasprimento (da ottobre 2020 a gennaio 2021)

Nell'autunno del 2020 l'andamento epidemiologico è cambiato bruscamente rispetto alla prima fase. In poche settimane i contagi in Alto Adige sono aumentati in misura considerevole: tra ottobre e dicembre se ne sono registrati circa 26.000, quasi il 60 % dei quali nel solo mese di novembre (dati DPC provinciali; Osservatorio sanitario dell'Alto Adige). L'ondata, però, ha investito un contesto sociale mutato, in cui il largo consenso dei primi mesi si era in gran parte dissolto. L'effetto *"rally-around-the-flag"* osservato nella fase I ha perso progressivamente il suo slancio e, proprio in quelle settimane, l'OMS Europa ha coniato l'espressione *"pandemic fatigue"* per indicare la stanchezza crescente verso le misure di protezione (OMS Europa, 2020). Anche in Alto Adige si sono osservate dinamiche simili.

La vera trasformazione della seconda fase, però, risiedeva in un modo diverso di governare la crisi, non nell'aumento dei contagi o nell'inasprimento delle misure. Al posto di un intervento eccezionale, unico e generalizzato, inteso come un'azione statale immediata e radicale, che tocca i diritti fondamentali e la vita di tutti i giorni, si è affermata una forma di regolamentazione basata su indicatori, più flessibile e in continuo aggiornamento. In questa fase le misure di contenimento sono dipese sempre più da dati statistici, quadri epidemiologici e andamenti di breve periodo, seguendo una razionalità politica orientata a comprimere le libertà sociali ed economiche solo nella misura strettamente necessaria, attraverso interventi mirati, contestualizzati e reversibili. Da qui deriva la tensione centrale della fase II: la *"governance per indicatori"* imponeva continui aggiustamenti; gli aggiustamenti producevano instabilità normativa; l'instabilità generava incertezza; e l'incertezza indeboliva sia la *compliance* sia l'autorità epistemica delle misure.

Questa volatilità non è stata soltanto un problema amministrativo, ma ha inciso direttamente sulla vita quotidiana. Le famiglie hanno dovuto adattarsi a cambiamenti improvvisi nei servizi scolastici e assistenziali; insegnanti e scuole ad alternanze tra didattica in presenza e a distanza; ristorazione e commercio a continue aperture e chiusure; le imprese a orizzonti di programmazione imprevedibili; i comuni a una sequenza ravvicinata di differenziazioni locali e nuove ordinanze. In tale dinamica emerge il rovescio sociale dell'approccio *"flessibile"*: ciò che sul piano amministrativo poteva apparire come una politica flessibile e proporzionata risultava spesso difficile da interpretare e da prevedere. Le misure urgenti adottate tra l'autunno e l'inverno 2020 – dalle ordinanze n. 63, 68 e 69/2020 fino alle disposizioni invernali e di inizio 2021 – documentano la dinamica di un regime governativo che reagiva costantemente all'evoluzione della pandemia, ma al tempo stesso perdeva prevedibilità (Ord. n. 63/2020; n. 68/2020; n. 69/2020; n. 76/2020; n. 1/2021; n. 2/2021).

Di conseguenza l'autorità epistemica su cui si basava la legittimazione delle restrizioni si è indebolita. Nella fase iniziale le misure più severe erano state accettate perché apparivano come l'espressione di uno Stato capace di agire, fondato su conoscenze solide e in grado di motivare le scelte in modo coerente, confrontabile e prevedibile. Quanto più frequentemente le regole cambiavano, quanto più si moltiplicavano eccezioni e differenziazioni, e quanto più risultava difficile comprenderne le giustificazioni, tanto più si rafforzava l'impressione che non solo la situazione fosse incerta, ma lo fossero anche i criteri della sua gestione politica. Dall'incertezza amministrativa si è passati così gradualmente a un problema di fiducia politica.

Inoltre nella fase II non si sono contestate più soltanto le singole misure, ma anche le loro basi epistemiche. Con il crescente ricorso a indicatori come incidenza, numero di test, tasso di positività, dati sui ricoveri ospedalieri e indici di trasmissibilità (Rt), hanno cominciato a essere politicizzate anche le questioni relative a quali dati fossero rilevanti, alla loro modalità di raccolta e ai loro criteri di interpretazione. La politica di gestione della pandemia non si basava più su nozioni e conoscenze apparentemente neutrali. Al contrario, le pratiche di misurazione, le strategie di testing e le modalità di valutazione sono diventate esse stesse oggetto di controversia politica. In questo contesto, la classificazione dell'Alto Adige come "zona rossa" ha rappresentato la manifestazione visibile di una logica conflittuale più profonda, in cui produzione dei dati, interpretazione politica e legittimazione delle regole erano sempre più connesse.

In questa fase anche la comunicazione istituzionale della crisi è mutata. Non era più solo la severità di una misura a determinarne l'accettazione, ma soprattutto la capacità delle autorità politiche di spiegare perché una determinata regola fosse valida in un dato momento, su quali basi si fondasse e secondo quali criteri si potesse modificare. Quando questo lavoro di giustificazione non risultava convincente, il sistema di governance flessibile era percepito come incoerente, non più come preciso. Pertanto, la crisi è apparsa non solo difficile da governare sul piano epidemiologico, ma anche sempre più complessa da interpretare sul piano politico e comunicativo.

La specificità della seconda fase non risiede dunque nell'acutizzarsi del contagio, ma nell'affermarsi di una forma di governo fondata sull'incertezza. Con questo, la pandemia in Alto Adige ha cessato di essere uno stato di eccezione temporaneo anche a livello politico. Già all'inizio del 2021 era evidente che la pandemia non rappresentava più uno shock transitorio, ma una situazione in continuo aggiustamento con costi significativi in termini di prevedibilità, legittimità e fiducia politica. La fase II non indica quindi un semplice inasprimento della crisi, ma il passaggio a un regime conflittuale di continui aggiustamenti, nel quale la gestione politica della pandemia diventa progressivamente oggetto di controversia.

Eventi rilevanti della fase II

- 19.-31.10.2020: ritorno a una logica restrittiva; emergono conflitti sul ritmo e sulla profondità dell'"inversione di rotta", nonché sul margine di autonomia rispetto alla linea statale.
- 21.10.2020 (Ord. 46): interventi sulla scuola e sullo scaglionamento dei trasporti, limitazioni alle manifestazioni tradizionali e pubbliche e allo sport; si apre un nuovo dibattito sulla proporzionalità e sugli effetti sociali delle misure.
- 3.-4.11.2020 (Ord. 63/64): inasprimento delle misure provinciali e introduzione di differenziazioni per focolai; conflitto sulla legittimità dei regimi territoriali speciali.
- 10.-12.11.2020: classificazione nazionale in fascia ad altissimo rischio e Ord. 69; conflitto sulla logica delle "zone rosse"; chiusure scolastiche, interventi economici e restrizioni al settore turistico.

- 20.-22.11.2020: campagna “Test rapidi in Alto Adige”; dibattito su utilità, validità scientifica e capacità di integrazione tra livelli politico-amministrativi dello screening di massa.
- *A partire da fine ottobre-novembre 2020*: crisi delle capacità di gestione dei dati e di tracciamento dei contatti.
- 21.12.2020 (Ord. 76): regime natalizio con limitazioni ai contatti, al commercio e alla ristorazione; tensione tra la retorica della responsabilità individuale e le nuove restrizioni settoriali.
- 15.01.2021: conflitto sulla “zona rossa” tra Bolzano e Roma; controversia aperta sui criteri di classificazione e i metodi di valutazione del rischio.

1.6.3.1 Sistema sanitario

Durante la seconda ondata la situazione del sistema sanitario dell'Alto Adige è peggiorata. Secondo il monitoraggio AGENAS, all'inizio di novembre 2020 la provincia ha raggiunto il 99 % di occupazione dei posti letto Covid, collocandosi tra le situazioni più critiche in Italia. Inoltre, l'occupazione delle terapie intensive era pari al 61 %, ben oltre la soglia di allerta del 30 % allora vigente (ANSA, 09.11.2020). Anche a gennaio 2021 il carico ospedaliero è rimasto elevato: il 22 gennaio i dati DPC regionali hanno registrato 251 pazienti Covid ricoverati, di cui 24 in terapia intensiva. Tuttavia, la pressione non ha riguardato solo la disponibilità di posti letto, ma anche il personale, l'organizzazione e la capacità di tenuta complessiva delle istituzioni. La seconda ondata non si è limitata ad affaticare il sistema sanitario, ma ne ha reso visibili i limiti strutturali.

Nella fase II, di conseguenza, il sistema sanitario è tornato ad avere un forte valore simbolico. Come all'inizio i dati su ospedali e terapie intensive sono stati letti come indicatori dello stato generale della crisi. In questa fase, tuttavia, è emersa con maggiore chiarezza la condizione di logoramento di un sistema che non stava più fronteggiando un'emergenza breve, ma un sovraccarico prolungato. I limiti di tenuta del settore non sono rimasti confinati alla dimensione sanitaria, incidendo anche sulla percezione di solidità delle istituzioni. Quando il sovraccarico non è apparso più come un'eccezione, ma come segnale di una tensione cronica, ha cominciato a vacillare anche la fiducia nella capacità delle istituzioni politiche di gestire e coordinare la pandemia.

Episodio: l'allarme pubblico e collettivo proveniente dal sistema sanitario. Con l'aggravarsi della seconda ondata si sono moltiplicati i segnali di allarme. Tuttavia, tali segnali si sono presentati raramente come critiche individuali esplicite, emergendo piuttosto in forma collettiva attraverso sindacati, lettere aperte o resoconti giornalistici. Un esempio è la comunicazione di protesta del personale infermieristico del dicembre 2020: “Lavoriamo con organici ridotti all'osso... con il rischio di ammalarci” (SALTO, 03.12.2020). Questa frase riunisce più livelli di tensione: la carenza di personale, il sovraccarico continuo e la percezione degli operatori e delle operatrici di essere esposti al rischio sanitario.

Le critiche sono proseguite nel febbraio 2021. In una lettera proveniente dall'ambito infermieristico e resa pubblica, i membri del personale sono stati descritti come “stanchi, estenuati, letteralmente ‘alla frutta’”. Inoltre, anche il sistema di governance interna è stato criticato,

facendo riferimento a decisioni prese da “una/due persone” (Alto Adige, 16.02.2021), a carenze informative e comunicative e all’assenza di una vera task force. La rilevanza di questi segnali d’allarme non ha risieduto tanto nella verificabilità delle singole affermazioni, quanto nel fatto che esse hanno reso pubbliche le fragilità strutturali del sistema, soprattutto in relazione alla pianificazione del personale, all’organizzazione e al processo di comunicazione. Agli occhi del personale sanitario, tuttavia, quel carico non è apparso più soltanto come la conseguenza di una situazione eccezionale, ma come il risultato di una preparazione e di una gestione istituzionale insufficienti.

Proprio per questo, nella fase II la crisi del sistema sanitario ha assunto una chiara dimensione di fiducia istituzionale. La perdita di fiducia non ha riguardato più soltanto singole misure o decisioni, ma anche la capacità delle istituzioni pubbliche di agire in modo affidabile, coordinato e trasparente in condizioni di stress prolungato. Oltre all’aggravarsi della situazione epidemiologica, in questa fase l’arena della sanità mette in luce l’erosione della credibilità istituzionale, legata al manifesto sovraccarico strutturale del sistema.

1.6.3.2 Assistenza e terza età

Nella fase II la logica del conflitto nell’arena “assistenza e terza età” è cambiata rispetto alla prima ondata. L’isolamento delle case di riposo e delle strutture assistenziali, introdotto nella primavera del 2020 come misura emergenziale e temporanea, è continuato anche in autunno. Nei media e nel dibattito pubblico si è consolidato il tema del “morire in solitudine”, poiché ospedali e strutture per anziani erano diventati, di fatto, luoghi quasi inaccessibili ai familiari. Come ha osservato l’impresaria di pompe funebri di Merano Magdalena Schwienbacher, “la morte ... è diventata più solitaria” (Die Neue Südtiroler Tageszeitung, 25.04.2020). In questo contesto, nell’autunno del 2020 la questione centrale non riguardava più soltanto la necessità di proteggere una popolazione molto vulnerabile, ma anche la tensione tra il bisogno di prevenire i contagi e quello di evitare una forma di isolamento sociale prolungato dei residenti.

Di conseguenza, la chiusura totale delle case di riposo è stata considerata un’eccezione da giustificare, non più una misura di protezione necessaria. Oswald Mair, direttore dell’Associazione delle Residenze per Anziani dell’Alto Adige, ha sottolineato che si sarebbe fatto “tutto il possibile per continuare a consentire gli accessi”, pur riconoscendo la necessità di possibili limitazioni “a livello locale”. Anche Waltraud Deeg, allora assessora provinciale alle politiche sociali, ha definito un’eventuale chiusura completa come “ultima ratio” (Die Neue Südtiroler Tageszeitung, 27.10.2020). Le nuove linee guida sono state presentate come il risultato di un processo di apprendimento maturato durante la prima ondata. Deeg ha evidenziato che, all’interno della Task Force “Senioren”, erano state recepite le esperienze della primavera con l’obiettivo di mantenere le strutture “il più a lungo possibile ... aperte a nuovi ingressi e visite” e di attribuire maggiore attenzione all’“aspetto psicologico ed emotivo”, includendo anche la possibilità di visite nelle fasi di fine vita (Die Neue Südtiroler Tageszeitung, 28.10.2020).

Qui emerge la specificità della fase II in questa arena. Invece di basarsi solo su chiusure generalizzate, è stato adottato un sistema più differenziato e flessibile per regolamentare accessi e visite. Tuttavia, tale decisione politica è rimasta intrinsecamente conflittuale, anche se da una prospettiva amministrativa poteva apparire più ponderata. Infatti, ogni apertura comportava nuovi rischi, mentre ogni nuova restrizione riattivava il ricordo trau-

matico della prima ondata. Pertanto, l'arena "assistenza e terza età" rappresenta un esempio significativo del sistema di "governance dell'incertezza" che caratterizza l'intera fase II. Le misure di protezione avevano costantemente bisogno di essere aggiornate e giustificate: non era in gioco soltanto la tutela sanitaria delle persone più fragili, ma anche la loro partecipazione sociale, il loro benessere psicologico e la loro dignità nelle fasi finali della vita.

L'impatto della pandemia sulle residenze per anziani è calato solo con l'avvio prioritario della campagna vaccinale all'inizio di gennaio 2021. Anche se l'inizio delle vaccinazioni non ha rappresentato una soluzione ai conflitti che avevano caratterizzato la fase II, ha segnato il passaggio a una nuova logica di gestione della crisi, in cui la questione dell'isolamento è stata rinegoziata alla luce di un contesto epidemiologico mutato.

1.6.3.3 Famiglia, cura e genere

Nella fase II le tensioni affiorate nella fase I all'interno dell'arena "famiglia, cura e genere" sono diventate pienamente visibili. La rifamiliarizzazione della cura e dell'educazione non ha rappresentato più una condizione emergenziale e temporanea, stabilizzandosi attraverso interventi ripetuti e sempre più restrittivi. Dopo la riapertura di asili e scuole all'inizio dell'anno scolastico 2020/21, l'aumento dei contagi in autunno ha determinato il ritorno alle misure di contenimento. In questa fase i provvedimenti statali e provinciali in Alto Adige hanno inciso in modo decisivo su quelle istituzioni che, in condizioni di normalità, sostengono il nucleo familiare nel lavoro di riproduzione sociale.

Il DPCM del 24.10.2020 e le successive misure provinciali hanno segnato un ulteriore irrigidimento dell'organizzazione scolastica in Alto Adige. Il provvedimento di urgenza n. 50 del 30.10.2020 ha introdotto il passaggio parziale alla didattica a distanza: mentre il primo ciclo scolastico, i servizi per la prima infanzia e le attività di doposcuola sono rimasti in presenza, nelle scuole secondarie si è adottata una modalità mista, che prevedeva un massimo del 50 % degli studenti e delle studentesse in classe. Il provvedimento di urgenza n. 63 del 03.11.2020 ha portato altri cambiamenti: per il periodo dal 4 al 22.11.2020 la didattica nelle scuole superiori e nelle università si è svolta interamente a distanza, mentre il primo ciclo e i servizi per la prima infanzia hanno continuato le loro attività in presenza. Contestualmente il provvedimento ha revocato le misure n. 49 e n. 50. Il provvedimento n. 69 del 12.11.2020, basato sul DPCM del 03.11.2020 e sulla classificazione dell'Alto Adige come area ad altissimo rischio, ha introdotto un altro irrigidimento: dal 16 al 22.11.2020 le attività didattiche di tutti i livelli si sono svolte, in linea generale, a distanza con la presenza consentita solo in casi eccezionali e molto limitati.

In questo modo la questione distributiva, relativa a chi dovesse compensare i vuoti istituzionali e poco visibile nella fase I, è emersa con maggiore chiarezza nella fase II, configurandosi come un problema di riconoscimento. A causa del ripetuto alternarsi di aperture e chiusure per scuole e servizi è aumentata infatti la pressione sulle famiglie, chiamate a riorganizzare di continuo le attività di cura, istruzione e lavoro. In una situazione di servizi pubblici ridotti o assenti, non è più soltanto il virus o l'andamento epidemiologico a strutturare la quotidianità, ma la questione di chi si faccia carico del lavoro di riproduzione sociale. Il problema non riguarda quindi solo la distribuzione diseguale degli oneri, ma anche il fatto che il ruolo compensativo delle famiglie venga dato per scontato a livello istituzionale, senza essere adeguatamente discusso, sostenuto o riconosciuto sul piano normativo.

Nella fase II il conflitto si è intensificato ulteriormente, estendendosi dalla sfera domestica al mercato del lavoro. Quando il lavoro aggiuntivo di cura e assistenza perde il suo carattere occasionale e si fa continuativo, le famiglie provano a compensare il sovraccarico che ne deriva riducendo le ore di lavoro retribuito o interrompendo temporaneamente l'attività. Dato il persistente squilibrio nei ruoli di genere e la segregazione occupazionale che caratterizza diversi settori lavorativi, è probabile che questi effetti abbiano colpito in modo più marcato le donne. Per l'Italia Bettin et al. mostrano come il lockdown e la fase di riapertura abbiano accentuato le differenze di genere nei ritorni socioeconomici del mercato del lavoro. Inoltre, nei settori più colpiti dalla pandemia le donne hanno riportato una probabilità più elevata di ricorrere alla cassa integrazione (Bettin et al., 2024). In Alto Adige questa dinamica trova riscontro nei dati ASTAT: nel quarto trimestre 2020, rispetto all'anno precedente, il numero degli occupati è diminuito di 11.600 unità, di cui 10.200 donne. Una sintesi giornalistica riassume: "a rimetterci sono soprattutto le donne" (ASTAT-Info 16/2021; Alto Adige, 12.03.2021). Questi dati supportano comunque l'ipotesi di un impatto differente per uomini e donne sul carico di lavoro aggiuntivo indotto dalla pandemia, anche se non dimostrano una relazione causale lineare tra restrizioni ai servizi pubblici e riduzione dell'occupazione femminile.

In conclusione, nella fase II l'arena "famiglia, cura e genere" si consolida strutturalmente, diventando al contempo più visibile. Le ripetute restrizioni in ambito scolastico e assistenziale hanno trasferito e stabilizzato il lavoro di riproduzione sociale all'interno dei nuclei familiari, rendendo evidente un deficit di riconoscimento: il ruolo compensativo delle famiglie è presupposto in modo implicito dalle istituzioni, venendo riconosciuto e sostenuto solo in parte. Parallelamente tali carichi si sono tradotti in una seconda linea di tensione, evidente nei diversi comportamenti adottati da uomini e donne nel mercato del lavoro. La fase II segna quindi il passaggio dal sovraccarico familiare, visibile già nella fase I, alla sua configurazione come crisi strutturale con tutte le implicazioni socioeconomiche che ne derivano.

1.6.3.4 Istruzione e gioventù

Nella fase II l'arena "istruzione e gioventù" è diventata uno degli esempi più emblematici del governare nell'incertezza. L'autunno e l'inverno del 2020 hanno amplificato gli effetti delle misure adottate in primavera, intervenendo su una realtà educativa già destabilizzata. Con la prima ondata parte della didattica era stata trasferita dalla scuola alle famiglie, rendendo lo studio maggiormente dipendente da risorse distribuite in modo diseguale nella popolazione. ASTAT documenta per l'anno scolastico 2019/20 il passaggio improvviso alla didattica a distanza e identifica oltre 92.000 bambini e giovani direttamente coinvolti nel processo. Al contempo è emerso con chiarezza come la partecipazione digitale all'istruzione dipendesse dall'equipaggiamento tecnico disponibile e dalla stabilità delle condizioni domestiche (ASTAT-Info 44/2020; ASTAT, Covid-19 – Lockdown, luglio 2020).

La specificità della fase II risiede nell'esperienza di uno stato persistente di instabilità organizzativa, non semplicemente nella prosecuzione della didattica online. Lezioni in presenza, modelli ibridi e didattica a distanza si sono alternati continuamente in base all'andamento epidemiologico, incidendo sui programmi di apprendimento, sulle routine quotidiane e sulle aspettative degli studenti. Proprio qui sono emerse le ricadute sociali della governance flessibile. Da una prospettiva amministrativa i provvedimenti erano visti come soluzioni proporzionate per affrontare la crisi. Tuttavia, nella quotidianità scolastica,

tali misure erano spesso vissute come un susseguirsi di cambiamenti difficili da prevedere e affrontare. In Alto Adige questa dinamica è diventata evidente nel novembre 2020. In un primo momento si è affermato che “le scuole resta[va]no aperte”, anche se con regole più restrittive come l’obbligo di mascherina e la differenziazione per zone (Die Neue Südtiroler Tageszeitung, 05.11.2020). Pochi giorni dopo, però, la misura di urgenza n. 69 ha introdotto il passaggio quasi completo alla didattica a distanza dal 16 al 22 novembre, permettendo la modalità in presenza solo in casi limitati, ad esempio per bambini con bisogni speciali, in situazioni sociali difficili o per specifiche attività didattiche (Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, 2020).

Il conflitto che andava delineandosi non ha riguardato soltanto la definizione dei gruppi prioritari, ma anche la logica stessa delle risorse. In una situazione di crisi l’istruzione in presenza costituisce una risorsa limitata, distribuita secondo criteri di bisogno, supporto e condizione sociale. Oltre a diventare visibili, le disuguaglianze esistenti sono state anche rafforzate istituzionalmente in questa arena. Per le famiglie con maggiori risorse la didattica a distanza ha rappresentato soprattutto una questione di impegno e adattamento. Per i nuclei familiari più vulnerabili economicamente o con livelli d’istruzione più bassi, invece, si è trasformata in un problema strutturale di accesso e partecipazione. La mancanza di dispositivi digitali, le condizioni abitative precarie, le limitate possibilità di supporto familiare e i carichi emotivi legati alla cassa integrazione, all’insicurezza occupazionale o allo *smart working* hanno trasformato la didattica a distanza in una modalità d’insegnamento strutturalmente diseguale. Anche se questa problematica è stata riconosciuta in tempi relativamente brevi – come mostrano le rapide risposte locali alle carenze di dotazione digitale – la ricerca evidenzia che i bambini e le bambine provenienti da famiglie con redditi più bassi hanno riportato significativi ritardi dell’apprendimento durante la pandemia (Bethäuser, 2023).

Per l’arena “istruzione e gioventù” gli effetti della pandemia non hanno riguardato solo la didattica in senso stretto. La discontinuità delle lezioni in presenza ha comportato anche una riduzione dell’integrazione sociale, delle relazioni tra pari e della possibilità di pianificare la propria quotidianità. Parallelamente, nel discorso pubblico si è rimarcato che, senza scuola, i bambini e le bambine avrebbero potuto “impoverirsi emotivamente” (SALTO, 10.11.2020). Assieme agli adolescenti sono diventati così, nella fase II, un gruppo i cui interessi erano più visibili sul piano politico rispetto al passato, pur rimanendo inquadrati nella logica della protezione dal contagio. Oltre a rappresentare una risposta emergenziale alla chiusura delle scuole, l’arena “istruzione e gioventù” costituisce uno spazio di tensione in cui si intrecciano temi come continuità educativa, vita sociale e pari opportunità in condizioni di forte instabilità.

1.6.3.5 Economia e lavoro

Nel settore economico il lockdown autunnale non ha rappresentato tanto una crisi immediata, quanto un progressivo indebolimento delle aspettative di stabilizzazione dopo la prima ondata. Mentre le chiusure della primavera erano state accettate alla luce del loro carattere temporaneo, la loro ripetizione in autunno ne ha ridotto la percezione di eccezionalità, facendo inoltre diminuire la fiducia in un rapido ritorno alla normalità. All’interno delle imprese questa dinamica si è tradotta in una condizione di “provvisorietà continua”, fatta di aperture parziali, cambiamenti frequenti e interruzioni improvvise. Secondo un’indagine ASTAT/ISTAT (giugno-novembre 2020), a novembre 2020 solo il 48,5 % delle imprese

sudtirolesi era completamente operativo, mentre il 27,9 % lavorava solo in modo parziale. Un ulteriore 22,6 % era chiuso ma con piani di riapertura, segno di una situazione sospesa tra attività e chiusura. Il rapporto ricollega questa situazione alla crisi del turismo invernale, fulcro dell'economia locale. Il lockdown autunnale non ha rappresentato solo una "seconda chiusura", ma anche la perdita dei ricavi derivanti dalla stagione invernale, fondamentali per l'economia locale. Di conseguenza non è stato nemmeno possibile recuperare le ingenti perdite che si erano accumulate tra l'estate e l'inverno del 2020: nel semestre invernale 2020–21 (novembre 2020 – aprile 2021) i flussi turistici sono calati del 92,4 % e i pernottamenti del 93,6 % rispetto all'anno precedente (ASTAT-Info 29/2021). Pertanto, a essere colpite non sono state solo singole fasi dell'attività economica, ma l'intero ciclo su cui il sistema si reggeva.

Anche la dimensione della crisi occupazionale è mutata. La fase II non si è configurata semplicemente come uno "shock di perdita di posti di lavoro", ma ha indebolito specifiche forme di impiego. Il rapporto provinciale sul mercato del lavoro parla di un "mercato del lavoro senza turisti, sport invernali e socialità", evidenziando come il lockdown abbia colpito soprattutto i lavoratori precari in un sistema segmentato. Se da un lato un nucleo di lavoratori relativamente stabile non ha subito gravi conseguenze, dall'altro lato un segmento della forza lavoro molto dipendente dal turismo invernale e quindi più esposto alle fluttuazioni ha subito invece pesanti ripercussioni. Particolarmente colpiti sono stati i lavoratori stagionali del settore turistico, tra cui molti giovani e donne, mentre altri settori come l'edilizia sono restati più stabili "nonostante la crisi" (Rapporto mercato del lavoro Alto Adige, novembre 2020 – aprile 2021). Questa differenziazione aiuta a comprendere perché l'economia fosse percepita come complessivamente sotto pressione, anche se gli effetti occupazionali erano molto diversi tra i vari gruppi. Comunque nella sintesi annuale del 2020 la crisi emerge con chiarezza: le persone occupate sono diminuite in media di 6.600 (di cui 5.300 donne), il tasso di disoccupazione è salito al 3,8 % ed è aumentato anche il numero delle persone inattive – ossia coloro che erano usciti dal mercato del lavoro senza cercare attivamente un impiego –, suggerendo che una parte delle difficoltà non si fosse tradotta in disoccupazione formale, ma in un'uscita completa dal mercato del lavoro (ASTAT-Info 33/2021).

Nella fase II la crisi ha smesso di essere soltanto uno "shock per le chiusure temporanee", trasformandosi in una condizione di incertezza stabile e difficile da gestire. Le imprese si sono trovate a lavorare in contesti caratterizzati da aperture parziali e cambiamenti continui, mentre il mancato avvio della stagione invernale ha tolto all'economia locale la sua principale fonte di stabilità. A complicare la situazione sono state le decisioni politiche a breve termine e legate agli indicatori, percepite spesso come un "continuo zig zag" politico. Le associazioni di categoria hanno chiesto maggiore chiarezza e prevedibilità: l'HGV ha invocato "una dichiarazione chiara il prima possibile", constatando che "molti sono semplicemente disperati" (HGV, 29.01.2021), mentre la Camera di commercio ha denunciato l'instabilità delle regole e la difficoltà delle imprese a "farsi un quadro delle diverse disposizioni" (Camera di commercio di Bolzano, 04.11.2020). Inoltre, gli effetti della crisi non sono stati uniformi: hanno colpito soprattutto i settori del turismo e della ristorazione, il lavoro stagionale e precario, i giovani e le donne. In sintesi, la pandemia non ha colpito tanto l'economia nel suo insieme quanto il mercato del lavoro.

1.6.3.6 Spazio pubblico e mobilità

Nella fase II l'arena "spazio pubblico e mobilità" è stata sottoposta a cambiamenti radicali. Il lockdown primaverile non ha costituito più il riferimento normativo principale, dato che è stato sostituito da un insieme di regole più flessibili, basate su indicatori di rischio e adattate alle specificità locali. Gli spostamenti non sono dipesi più solo da divieti generali, ma da classificazioni variabili in base al livello di rischio, ciascuna delle quali accompagnata da specifici pacchetti di misure. In Alto Adige questa scelta si è tradotta in un intreccio di norme tra Stato, Provincia e Comuni che ha regolamentato lo spazio pubblico in modo complesso e con grandi differenze da un luogo all'altro. Il tentativo di evitare chiusure generalizzate e mantenere più libertà possibili ha generato anche un effetto imprevisto: oltre all'incertezza legata alla situazione sanitaria, è aumentata infatti anche la confusione sull'interpretazione delle norme. Le numerose eccezioni e cambiamenti delle regole hanno creato fraintendimenti e conflitti su come interpretarle, dando l'impressione di una gestione della pandemia in continuo aggiustamento e imprevedibile.

Questa dinamica è emersa chiaramente quando le nuove norme sono state applicate nell'autunno 2020. Le regole di quel periodo, che includevano coprifuoco notturni, chiusure anticipate e obbligo di mascherina, hanno cambiato concretamente le pratiche e i comportamenti quotidiani in strade, piazze e spazi pubblici. Il confine tra ciò che era permesso e ciò che era vietato è diventato più sfumato, dipendendo maggiormente da valutazioni pratiche e soggettive: che cosa si intende per "assembramento"? Quando un luogo può essere considerato "affollato"? In quali condizioni non è possibile mantenere il distanziamento? Oltre a essere regolamentato lo spazio pubblico è stato anche sottoposto a interpretazioni diverse lasciando adito a possibili incertezze e tensioni. Un'indagine ASTAT conferma questa difficoltà: nel gennaio 2021 quasi la metà delle persone intervistate ha dichiarato di avere problemi a comprendere le restrizioni e le raccomandazioni anti-COVID, e per il 46 % comprenderle era "più difficile che facile" (ASTAT-Info 20/2021).

L'esigenza di dover interpretare le regole caso per caso ha generato molteplici micro-conflitti. Tali tensioni non si sono manifestate solo tra la cittadinanza e le autorità, ma anche al suo interno. La stessa situazione poteva essere vista da alcuni come normale, mentre altri potevano leggerla come problematica, producendo così giudizi diversi sullo stesso contesto. Da queste differenze sono nate anche forme di moralizzazione da parte dei singoli, che hanno portato a tensioni nello spazio pubblico. La polizia municipale ha notato subito questo cambiamento: Christian Carli, presidente dell'Associazione Polizia Locale Alto Adige, a fine novembre 2020 ha osservato che "a differenza della primavera, ora le persone reagiscono in modo nervoso, quasi infastidito" (Rai News, 29.11.2020). Pertanto, le discussioni sul senso e sulla legittimità delle regole hanno avuto ripercussioni dirette sulle attività di controllo della polizia municipale. Questi conflitti si sono consumati sullo sfondo di un contesto segnato dall'applicazione delle sanzioni amministrative e dal rischio che le violazioni comportassero conseguenze anche per le licenze delle attività economiche.

In questa arena il sistema di regolamentazione flessibile ha lasciato formalmente più libertà rispetto a un lockdown totale. Tale apertura, tuttavia, ha generato anche più incertezza, meno prevedibilità e più tensioni interpersonali. Lo spazio pubblico, oltre a essere regolato dalle misure anti-COVID, si è convertito anche in un luogo di discussioni e conflitti sulla sensatezza, la correttezza e la proporzionalità delle misure. I conflitti non hanno

riguardato più solo i divieti in sé, ma anche la loro interpretazione e applicazione nella vita quotidiana, poiché il contenuto normativo poteva cambiare a seconda dei luoghi e delle situazioni. In conclusione durante la fase II non si è verificato solo un inasprimento della crisi, ma anche un processo di adattamento continuo, in cui la pandemia, le regole e i rapporti sociali erano caratterizzati da profonda incertezza.

1.6.3.7 Ordine politico-istituzionale

Durante la fase II l'arena "ordine politico-istituzionale" si è presentata come un conflitto che riguardava chi detenesse il potere di definire le regole e di interpretare i dati relativi alla pandemia. In sostanza occorreva definire chi avesse il compito di valutare la situazione epidemiologica, secondo quali parametri, e chi dovesse trarne le conseguenze giuridiche e assumersi la responsabilità politica delle restrizioni. Adottando la terminologia di Hinterleitner et al. (2023), la disputa sulla classificazione in zone a colori può essere letta come un caso di *blame avoidance* in un contesto di governance multilivello. Il governo nazionale si basava su parametri standardizzati e procedure formalizzate, mentre a livello provinciale le restrizioni venivano modulate in base alle indicazioni nazionali, rivendicando al tempo stesso l'autonomia delle proprie valutazioni. Ne è derivata una frammentazione della governance della crisi difficilmente comprensibile per la popolazione. Secondo Benz situazioni di questo tipo si presentano spesso nei sistemi di governance multilivello: durante una crisi il rapporto politico tra livello locale e nazionale diventa più teso, poiché entrambi reagiscono allo stesso problema, ma adottando competenze e logiche diverse (Benz, 2024).

A livello istituzionale il conflitto si è strutturato attorno al sistema delle zone a colori basato su indicatori. Con il DPCM del 3 novembre 2020 Roma ha introdotto un sistema nazionale di classificazione articolato in zone gialle, arancioni e rosse con l'obiettivo di stabilire il grado di libertà e le restrizioni dei territori in base a livelli di rischio definiti attraverso indicatori standardizzati. Le decisioni sono state presentate come fondate su evidenze scientifiche: nel gennaio 2021 si è parlato di misure adottate "sulla base dei dati e delle indicazioni della Cabina di Regia" (Ministero della Salute, 16.01.2021). In questa fase non sono stati solo i dati a essere oggetto di controversia, ma anche chi avesse il potere di interpretarli e trasformarli in decisioni. Da un lato Roma ha rivendicato la competenza nazionale di definire le zone di rischio e le misure da applicare, mentre Bolzano ha evidenziato la necessità di poter valutare autonomamente la situazione nel contesto locale ed emanare le proprie ordinanze.

Episodio: zona rossa – Roma vede rosso, Bolzano vede giallo. L'episodio della zona rossa illustra bene questa tensione. Nel novembre 2020 l'Alto Adige ha inasprito inizialmente le misure attraverso ordinanze provinciali, estendendo restrizioni più severe a tutto il territorio, prima ancora che Roma classificasse ufficialmente la provincia come zona rossa. Poco dopo il Ministero della Salute ha confermato questa classificazione a livello nazionale, prolungandone la validità nelle rivalutazioni successive. Così si è delineato il modello che avrebbe caratterizzato i mesi successivi: da un lato, l'Alto Adige ha seguito un proprio percorso di regolamentazione; dall'altro, Roma ha rimarcato la propria autorità nella definizione delle zone a rischio. Le tensioni sono emerse soprattutto nel corso dello screening antigenico di massa del 20-22 novembre 2020, promosso da Bolzano come iniziativa autonoma per riprendere in mano la situazione, senza però riuscire a modificare la logica nazionale di classificazione.

Il conflitto è esploso apertamente nel mese di gennaio 2021. Il Ministero della Salute ha riclassificato l'Alto Adige come zona rossa. La Giunta provinciale ha respinto immediatamente questa decisione, motivando il rifiuto non solo sul piano politico, ma anche attraverso una propria interpretazione dei dati. La controversia ha ruotato attorno all'accusa che Roma avesse interpretato erroneamente gli indicatori sudtirolesi e ne avesse dedotto conseguenze giuridiche errate. Thomas Widmann ha affermato che quella classificazione non era accettabile, poiché "Roma calcola semplicemente in modo sbagliato" (Rai News, 15.01.2021). Tra i punti più discussi sono risaltati soprattutto il numero elevato dei test effettuati in Alto Adige, l'efficacia dei test antigenici rapidi, il livello di occupazione dei posti letto negli ospedali e il modo in cui veniva calcolato il tasso di contagio. Anche Arno Kompatscher ha contrapposto esplicitamente una propria lettura della situazione a quella di Roma, affermando che la classificazione nazionale non potesse essere "accettata così com'è" e che si sarebbe cercato di "convincere con i dati" (*ibidem*). In sintesi il fulcro del conflitto si è spostato dall'adeguatezza delle misure alla legittimità stessa della classificazione nazionale.

Non sono state solo le regole a essere messe in discussione, ma anche quali dati fossero rilevanti, come venissero interpretati e in che modo fossero tradotti in categorie giuridiche. La disputa sulla zona rossa non ha rappresentato soltanto un conflitto relativo alle competenze istituzionali, ma anche un confronto pubblico sulla validità e sull'affidabilità degli indicatori epidemiologici. In tale situazione, il Governo e la Provincia hanno continuato a interpretare gli stessi dati in modo diverso, senza che un'autorità indipendente e riconosciuta potesse risolvere la questione. L'autorità dei dati come base "oggettiva" delle decisioni politiche ha costituito il principale tema di controversia. Quando i dati non vengono più percepiti come neutri, ma come qualcosa che può essere interpretato in modi diversi, viene meno anche la pretesa di oggettività che sostiene l'idea di decisioni inevitabili od obbligate.

La presenza di tensioni orizzontali in Alto Adige complica ulteriormente la comprensione di questa arena. Quando le misure restrittive derivano da indicatori variabili e in costante aggiornamento, aumentano non solo la complessità ma anche la difficoltà di spiegare le misure e la percezione di incoerenza politica. L'opposizione e alcuni esponenti del partito di maggioranza provinciale hanno descritto questa situazione come "un continuo zig zag" (SALTO, 27.01.2021). Le associazioni di categoria, a loro volta, hanno tradotto tale instabilità in problemi concreti di pianificazione e di sostenibilità. In questo modo il conflitto tra Roma e Bolzano ha avuto ripercussioni sul territorio. L'erosione della fiducia è avvenuta quindi su due fronti: il primo è stato la messa in discussione dei dati e della loro affidabilità; il secondo è stato la scarsa prevedibilità delle regole derivanti da quegli stessi dati, soggette a cambiamenti continui. Nella fase II, l'arena dell'ordine politico-istituzionale è diventata un campo apertamente conflittuale, in cui non si sono contestate solo le misure, ma anche i criteri alla base della loro definizione e la legittimità decisionale e interpretativa degli attori politici coinvolti.

1.6.3.8 Discorso pubblico

Tra ottobre 2020 e gennaio 2021 la pandemia in Alto Adige non è stata più percepita pubblicamente come un'emergenza breve e limitata. Al contrario ha assunto sempre più rilevanza la questione di come il controllo politico potesse essere esercitato e reso comprensibile in una situazione di incertezza prolungata. Con il ritorno a misure più restrittive è cambiato anche il modo di parlare della pandemia. La domanda centrale non era più se lo Stato

dovesse intervenire, ma come tali interventi venissero giustificati, adattati e comunicati. Con decisioni sempre più fondate su dati, test e indicatori sanitari, lo spazio pubblico è diventato un luogo di confronto non solo sulle regole, ma anche sulle informazioni che le sorreggevano, sulla loro credibilità e sui loro effetti sulla società. La fase II, quindi, ha rappresentato anche un dialogo continuo sui numeri della pandemia, sul loro significato e su chi avesse il potere di interpretarli.

Episodio: “Test Rapidi in Alto Adige” – la promessa di liberazione e il divario tra attesa e realtà. L'evento più visibile di questa fase è stato lo screening di massa “Test Rapidi in Alto Adige” del 20–22 novembre 2020. Non si è trattato solo di una semplice misura sanitaria: sul piano politico e comunicativo la campagna è stata presentata sia come un tentativo di controllare la pandemia attraverso un grande numero di test sia come una possibile via d'uscita dalle restrizioni. La Giunta provinciale ha parlato di una “possibilità di inversione di tendenza dell'andamento dei contagi da coronavirus” (Provincia autonoma di Bolzano – Alto Adige, 17.11.2020), mentre diversi esponenti del mondo economico hanno sperato che l'iniziativa potesse dare il via alla ripartenza e all'idea di poter “convivere con il virus” (SALTO, 16.11.2020). Per queste ragioni il test di massa ha assunto anche una forte valenza simbolica, rappresentando un gesto collettivo necessario per uscire dalla crisi. Formalmente la partecipazione era su base volontaria; nella pratica, tuttavia, si è diffusa una forte pressione sociale ad aderire. Quando l'assessore provinciale alla salute ha dichiarato che “la popolazione decide se il lockdown durerà più o meno a lungo”, questa dinamica si è palesata in modo chiaro (SALTO, 17.11.2020).

La valenza politica dell'episodio non risiede nella questione strettamente sanitaria legata al funzionamento dello screening, ma nella distanza tra la promessa comunicata dagli attori politici e ciò che le persone hanno percepito realmente. In un primo momento si sono registrate 361.781 partecipazioni e 3.615 risultati positivi. Poco dopo, però, nel dibattito pubblico sono emersi anche i limiti di tale procedura, tra cui l'incertezza dei test antigenici risultati negativi, i ritardi nella comunicazione degli esiti e le difficoltà nella trasmissione dei dati. In un sistema basato sulla misurazione, questi problemi non costituiscono dettagli tecnici secondari. Quando la gestione dei test, la circolazione delle informazioni e il loro uso politico non risultano pienamente affidabili, viene meno anche la fiducia che i dati possano riportare rapidamente la pandemia sotto controllo. In altre parole, questo tipo di “governo dei dati” funziona solo se misurazioni, comunicazione e aspettative mostrano coerenza tra loro. Quando si promette una rapida “inversione di tendenza” senza che questa si traduca in effetti visibili, la fiducia può facilmente trasformarsi in delusione.

Oltre allo screening di massa, il discorso pubblico della seconda fase è stato segnato dal ritorno a misure più restrittive. A partire dall'ottobre 2020 la politica è intervenuta di nuovo in diversi ambiti della vita quotidiana: scuola, mobilità, sport, associazioni, ristorazione, commercio e festività. Il dibattito si è concentrato su due aspetti: la legittimità delle misure e la loro praticabilità nella vita di tutti i giorni. La questione si è spostata dallo stabilire se i provvedimenti fossero necessari al valutare fino a che punto potessero spingersi, con quale rapidità dovessero essere modificati e se le loro ricadute sociali fossero sostenibili. Organizzare la propria quotidianità è risultato sempre più difficile a causa del continuo mutare delle regole. Di conseguenza le persone hanno smesso di giudicare la validità delle misure solo in base al loro impatto sanitario, considerando con maggiore attenzione elementi come la loro chiarezza, coerenza e ragionevolezza.

Dopo le prime manifestazioni di maggio e settembre 2020, in autunno la contestazione si è declinata in forme più specifiche. Ad esempio, in ambito sportivo si è protestato contro la regola dei 1000 metri. Inoltre, la chiusura dei banchi del mercato è stata descritta come un “fastidio in piazza delle Erbe” (Rai News, 04.11.2020). Infine, nel settore dell’ospitalità e della ristorazione l’HGV ha promosso la campagna “Vorremmo essere lì per voi ... MA non possiamo” (SALTO, 24.12.2020). Lo scetticismo nei confronti delle restrizioni è apparso quindi come un atteggiamento diffuso in diversi contesti sociali, non come un fenomeno marginale riconducibile a un gruppo ben definito. La ricerca sulle contestazioni legate al Covid evidenzia proprio la composizione eterogenea dei milieu di protesta (Frei et al., 2021). In Alto Adige le mobilitazioni non sono apparse come espressione di un gruppo chiuso e organizzato, ma come uno spazio aperto in cui sfogare la frustrazione per la perdita di pianificazione e per le percezioni di ingiustizia.

Nel dibattito pubblico è emerso un ulteriore interrogativo: quali situazioni di vita fossero davvero visibili. Le tensioni legate alla didattica a distanza, ai trasporti, alla ristorazione, al commercio, alle festività e alle limitazioni dei contatti non hanno riguardato solo questioni astratte di proporzionalità, ma anche il riconoscimento effettivo, nel dibattito politico e mediatico, dei carichi che gravavano sui diversi ambiti della vita. Ad esempio, i continui cambiamenti tra scuola in presenza e a distanza hanno causato un forte senso di instabilità tra famiglie e studenti. Inoltre chi operava nel commercio e nella ristorazione ha sperimentato nuove incertezze, mentre chi esercitava un’attività autonoma ha dovuto fare i conti con una profonda incertezza, che rendeva impossibile programmare il proprio lavoro. Infine le persone anziane si sono confrontate con un isolamento prolungato, mentre i giovani hanno visto ridotti al minimo i loro spazi di socialità. In una gestione basata su indicatori e numeri, situazioni di vita molto diverse tra loro hanno rischiato di non ricevere la stessa visibilità e lo stesso ascolto nel dibattito pubblico. Quando ciò non avveniva, la gestione della pandemia rischiava di apparire tecnicamente ineccepibile, ma distante dalla realtà sociale.

Nel complesso, l’arena “discorso pubblico” mostra tre sviluppi centrali nella fase II. In primo luogo, la logica del testing si è affermata come principio organizzativo anche sul piano della comunicazione, dando un’idea di controllo della situazione e generando aspettative elevate. In secondo luogo, la protesta è diventata uno spazio in cui hanno trovato espressione scetticismo, delusione e valutazioni sulla sostenibilità economica delle misure. Infine il dibattito pubblico si è spostato progressivamente sul tema della visibilità delle diverse condizioni sociali e sul riconoscimento dei gruppi più colpiti. Nell’interazione di questi tre elementi, la distanza tra controllo promesso e controllo percepito si è tradotta in una questione di fiducia, divenendo un aspetto centrale della fase II (Jasanoff et al., 2021).

1.6.3.9 Transizione alla fase III

Il 2020 si è chiuso con l’avvio della campagna vaccinale il 27 dicembre. Le vaccinazioni sono state accompagnate da aspettative crescenti, dato che il loro inizio era percepito pubblicamente come possibile “punto di svolta” della pandemia (Die Neue Südtiroler Tageszeitung, 27.12.2020). Al di là di questa speranza, tuttavia, le principali linee di conflitto della fase II erano già ben consolidate: i limiti istituzionali del *Sonderweg* sudtirolese erano diventati evidenti, i conflitti distributivi avevano trovato forme di espressione politica, mentre le dif-

ferenze tra sostegno e critica alle restrizioni si erano allargate. La fase III, quindi, si è inserita in un contesto già segnato da conflitti di fiducia, di competenza e di riconoscimento.

1.6.4 Fase III: la polarizzazione (febbraio 2021 – marzo 2022)

Il periodo tra febbraio 2021 e marzo 2022 ha segnato, nella cronologia dell'esperienza della pandemia in Alto Adige, una terza fase, contraddistinta non più da una singola frattura legata ai contagi, ma da un cambiamento più generale dei problemi sociali. Mentre le prime due fasi erano state caratterizzate da una sequenza di ondate, misure e adattamenti, nella fase III la pandemia ha inciso più a fondo sulle relazioni interpersonali, sulla fiducia nelle istituzioni e sulle esperienze di riconoscimento e di risposta da parte della politica. La pandemia si è rivelata sempre più come un terreno di scontro dominato da questioni di appartenenza e di partecipazione.

Sul piano epidemiologico questa fase è stata segnata da continue oscillazioni tra aumento e calo dei contagi. Non si è trattato di un semplice sfondo: questa dinamica ha prodotto un modo specifico di vivere la pandemia in cui l'alternarsi di fasi di speranza, allentamento delle restrizioni e nuove ricadute ha costretto a riaggiustare di continuo le proprie aspettative sulla fine della crisi. Questo processo di revisione costante ha cambiato il modo in cui la gestione politica della pandemia veniva percepita: non più come il superamento *una tantum* dell'emergenza, ma come una lunga convivenza con condizioni incerte e mutevoli. Il consenso iniziale si è indebolito ulteriormente e, al tempo stesso, è diventata sempre più rilevante la cosiddetta "*pandemic fatigue*" (OMS Europa, 2020). Un'indagine ASTAT del maggio 2021 documenta questo fenomeno anche in Alto Adige: il 75 % degli intervistati ha dichiarato di essere "stanco" delle discussioni sul COVID-19 nei media (ASTAT-Info 44/2021). La vaccinazione è diventata il fulcro simbolico e politico della fase III. Nella primavera del 2021 l'84 % degli intervistati ha dichiarato di volersi vaccinare, mentre il 16 % era contrario (ASTAT-Info 28/2021). La vaccinazione veniva presentata pubblicamente come la principale via d'uscita dalla crisi e come strumento decisivo per tornare alla normalità. Con il passare dei mesi, tuttavia, ci si è accorti che la pandemia non si era totalmente "risolta", ma era entrata in una fase di gestione prolungata, caratterizzata da aggiustamenti continui, nuove ondate e strategie di protezione in evoluzione. Questo passaggio è importante perché la differenza tra l'aspettativa di una rapida uscita dalla crisi e la realtà è andata ad impattare su una società già molto provata. In questo contesto la vaccinazione, proprio in quanto legata all'idea di una soluzione collettiva, ha subito un progressivo processo di moralizzazione: le persone vaccinate contribuivano al bene comune, mentre quelle non vaccinate si sono trovate nella posizione di dover giustificare la propria scelta. Alcuni studi empirici illustrano questa dinamica conflittuale: Rosenfeld e Tomiyama (2022) evidenziano come la disapprovazione morale percepita (*moral reproach*) sia associata al rifiuto del vaccino, mentre Bor, Jørgensen e Petersen (2023) mettono in luce gli atteggiamenti di esclusione e discriminazione verso le persone non vaccinate.

Un elemento decisivo della fase III è stato il passaggio a sistemi formali di certificazione sanitaria che permettevano l'accesso a diversi luoghi e attività. In Alto Adige tale sistema è emerso già nella primavera del 2021 con l'introduzione del CoronaPass provinciale, descritto dalla Rai come un "lasciapassare" per accedere a cultura, sport di contatto e ristorazione al chiuso. Dal 1° luglio 2021 questo strumento è stato integrato nel certificato digitale COVID, valido in tutta l'Unione Europea. Sul piano normativo il sistema nazionale

di certificazione sanitaria è stato introdotto con il DL 52/2021, ampliato con il DL 105/2021, consolidato con il cosiddetto “green pass rafforzato” del DL 172/2021 e ulteriormente inasprito con il DL 1/2022. Questo strumento ha rappresentato un cambiamento importante nel modo di gestire la pandemia: la partecipazione alla vita sociale non è stata più regolata solo tramite restrizioni generali, ma anche attraverso condizioni di accesso differenziate. La certificazione del proprio stato vaccinale è diventata così un criterio concreto per partecipare alla vita di tutti i giorni. Ne sono derivate nuove linee di demarcazione, vissute concretamente come forme di limitazione all’accesso, di esclusione e di necessità di giustificare la propria situazione.

Un’ulteriore dinamica si è intrecciata con questa logica: il calo della fiducia politica in una fase in cui la pandemia non era ancora conclusa, ma si stava trasformando. Con il protrarsi della crisi e con misure sempre più percepite come controverse, poco chiare o incoerenti, la gestione della pandemia è diventata essa stessa un problema di legittimità. Tale dinamica si è manifestata anche in Alto Adige: dalle proteste contro il Green Pass a Bolzano, in cui le voci critiche verso le misure hanno parlato di “palese discriminazione” (SALTO, 06.08.2021), fino ai conflitti sull’applicazione concreta di singole norme.

In sintesi, nella fase III la pandemia in Alto Adige si è trasformata in una crisi di appartenenza sociale e di legittimità politica. La vaccinazione, inizialmente percepita come soluzione alla crisi, ha ridefinito aspettative e giudizi morali; la “fatica” che la pandemia implicava ha ridotto la disponibilità alla cooperazione; i sistemi di certificazione hanno trasformato lo stato sanitario in una condizione di accesso alla vita sociale. Di conseguenza, le tensioni legate alla coesione sociale, rintracciabili nelle relazioni interpersonali, nei conflitti sul riconoscimento e sulla risposta delle istituzioni, così come nella percezione della legittimità politica, sono diventate più visibili. Il tratto distintivo della fase III è stato quindi il passaggio a un sistema di partecipazione basato sulla certificazione sanitaria, accompagnato, nella sfera pubblica, da una polarizzazione crescente del discorso pubblico.

Eventi rilevanti della fase III

- 15.02.2021: protesta contro le misure; manifestazioni contro le restrizioni e la politica sanitaria anti-COVID a Bolzano come segnale precoce della mobilitazione sociale.
- Marzo 2021: il dibattito sull’apertura delle scuole acuisce il conflitto su priorità politiche, oneri e responsività istituzionale.
- 01.04.2021: il DL 44/2021 introduce l’obbligo vaccinale per il personale sanitario rendendo la vaccinazione un requisito per l’esercizio della professione.
- 21./26.04.2021: con il CoronaPass l’Alto Adige introduce una logica di apertura basata sulla certificazione.
- 22.04.2021: il DL 52/2021 istituisce la certificazione verde come strumento nazionale di controllo.

- *Giugno – agosto 2021*: l'obbligo vaccinale per il personale sanitario e assistenziale diventa operativo in Alto Adige; seguono le prime sospensioni dal servizio.
- *Estate 2021*: l'Alto Adige è percepito come fanalino di coda nella campagna vaccinale italiana; parallelamente si consolida la critica organizzata al Green Pass.
- *23.07.2021*: il DL 105/2021 amplia significativamente l'ambito di applicazione del Green Pass.
- *A partire dal 06.08.2021*: il Green Pass diventa condizione di accesso per ristorazione al chiuso, cultura e sport.
- *A partire dal 01.09.2021*: il DL 111/2021 estende la logica del Green Pass al trasporto a lunga percorrenza.
- *22.11.2021*: l'ordinanza n. 34/2021 introduce misure aggiuntive nei comuni con bassa copertura vaccinale.
- *26.11.2021*: il DL 172/2021 introduce il Super Green Pass.
- *A partire dal 06.12.2021*: con il Super Green Pass (2G) scompare l'alternativa del test in diversi ambiti.
- *05.01.2022*: un'ordinanza provinciale estende gli obblighi di 2G e FFP2 a ospedali e trasporto pubblico locale.
- *07.01.2022*: il DL 1/2022 rafforza ulteriormente il controllo basato sullo stato vaccinale in ambito lavorativo, scolastico e sanitario.
- *09.–10.01.2022*: nel trasporto scolastico rimane temporaneamente una deroga 3G.
- *10.02.2022*: fine della deroga 3G nel trasporto degli studenti; si chiude l'ultima eccezione settoriale.
- *24.–31.03.2022*: con il DL 24/2022 e la fine dello stato di emergenza nazionale il 31.03.2022, la fase si conclude sul piano istituzionale.

1.6.4.1 Sistema sanitario

All'inizio della terza fase il sistema sanitario in Alto Adige ha dovuto affrontare un problema di fondo: un forte carico sui reparti, a fronte di una capacità di tenuta sempre più contestata. A inizio febbraio 2021 questo tema ha trovato spazio nel dibattito sulle terapie intensive. Mentre la politica dichiarava una capacità di "100 posti letto in terapia intensiva", gli operatori sanitari hanno spostato l'attenzione su un altro elemento: non è solo la tecnologia a determinare i posti utilizzabili, ma soprattutto la disponibilità di personale. La Rai ha definito la controversia come disputa sui "100 posti possibili", mentre Werner Beikircher ha parlato di "puri numeri fantastici", dichiarando: "Dopo 11 mesi di pandemia vediamo il personale infermieristico esausto, alcuni hanno già gettato la spugna" (SALTO, 08.02.2021). Questo episodio mostra come la pressione sul sistema non si misurasse più solo in base

al tasso di occupazione dei posti letto, ma anche in base a quanto il personale riuscisse a reggere il carico di lavoro.

La mancanza di personale sanitario è stata evidente anche al di fuori delle strutture ospedaliere. Nel maggio 2021, Rai News Südtirol ha segnalato la carenza di infermieri “proprio là dove vivono i più vulnerabili” (Rai News, 10.05.2021), cioè nelle case di riposo. Lungi dal rappresentare un problema legato soltanto agli ospedali, la crisi del sistema sanitario si è delineata come una catena di difficoltà che ha coinvolto più settori: ospedali, assistenza infermieristica e servizi sociali. Nei mesi successivi le sospensioni dal servizio dovute alle direttive nazionali hanno accentuato ulteriormente la carenza di personale nelle strutture. Nel corso del 2021 il conflitto si è spostato dalla semplice gestione dei posti letto verso questioni più ampie di legittimità, comunicazione e tenuta complessiva delle istituzioni, dato che tali criticità erano dannose per il buon funzionamento del sistema.

All'interno del sistema sanitario questa trasformazione del conflitto è diventata visibile innanzitutto nelle tensioni tra i professionisti del settore: la “disputa fra medici”, ampiamente dibattuta nella primavera 2021 (SALTO, 07.05.2021), ha messo in luce le diverse opinioni su vaccini, autorità professionale e ruolo pubblico degli esperti. Di conseguenza l'aspirazione a una voce medica unitaria e autorevole è svanita proprio quando la campagna vaccinale avrebbe richiesto il massimo sostegno. Inoltre il sistema sanitario ha subito ulteriori pressioni tra l'autunno e l'inverno del 2021 con importanti ripercussioni in numerosi reparti: diversi interventi programmati, ad esempio in ambito urologico e ortopedico, hanno dovuto essere rinviati per mancanza di posti disponibili. Dunque, sono sorti anche conflitti in merito all'erogazione delle prestazioni sanitarie e a chi potesse beneficiarne. Infine, nei mesi estivi il sistema sanitario è diventato uno dei primi settori in cui si è applicata la logica della partecipazione condizionata allo stato sanitario: ad esempio, le visite ospedaliere sono state nuovamente consentite, ma solo esibendo il Green Pass. Anche in ambito sanitario, quindi, l'accesso è stato progressivamente regolamentato.

Episodio: la sospensione del personale sanitario e infermieristico. Il conflitto più intenso di questa arena è stato l'obbligo vaccinale per il personale sanitario e infermieristico, insieme alle sospensioni dal servizio che ne sono derivate. Con il Decreto-Legge n. 44/2021 il governo italiano ha introdotto il 1° aprile 2021 l'obbligo vaccinale per i professionisti della sanità e per gli “operatori di interesse sanitario”. La vaccinazione è stata definita come “requisito essenziale” per l'esercizio della professione. Nella comunicazione pubblica è stato inoltre esplicitato che il personale non vaccinato sarebbe andato incontro alla sospensione dal servizio. In Alto Adige è stata l'applicazione concreta della misura, all'inizio dell'estate 2021, a far precipitare la situazione. Secondo Rai News Südtirol, circa 1.000 dipendenti del settore medico e infermieristico avrebbero rischiato la sospensione a giugno. Il 1° luglio si sono verificate 38 sospensioni, mentre 123 dipendenti erano già stati sospesi il giorno precedente. Ad agosto Rai News Südtirol ha parlato di oltre 300 dipendenti sospesi e di altre 680 persone a rischio di sospensione nel sistema sanitario, includendo anche cliniche private, farmacie e case di riposo (Rai News, 28.08.2021).

Nel quadro della fase III, questo episodio ha rappresentato più di una semplice applicazione delle regole sul lavoro, traducendo la nuova logica di gestione della pandemia in un caso altamente simbolico. Infatti, il certificato sanitario è diventato una condizione necessaria non solo per accedere a servizi o attività quotidiane, ma anche per poter lavorare. Ne

è derivato un conflitto molto intenso sul piano del riconoscimento istituzionale e della fiducia: i gruppi professionali che nella prima fase erano stati fondamentali nella gestione della crisi hanno rischiato improvvisamente di essere esclusi dal sistema. In questo senso, tale cambiamento ha generato un'importante frattura sociale: al riconoscimento pubblico si è affiancata, e in parte si è sostituita, una forma istituzionalizzata di esclusione dall'esercizio della professione. Il conflitto è proseguito anche sul piano giuridico e amministrativo. Tra agosto e settembre del 2021 il Tribunale del lavoro di Bolzano ha respinto i primi ricorsi contro le sospensioni. Parallelamente, le ripercussioni a livello organizzativo hanno iniziato a comparire anche nei documenti ufficiali: nell'ordinanza d'urgenza n. 37 del 3 dicembre 2021 si è segnalato che i servizi sociali avevano "circa 200 dipendenti sospesi", con ulteriori sospensioni previste. Il conflitto è restato aperto anche nel mese di gennaio 2022: il 21.01.2022 Rai News Südtirol ha riportato la presenza di 80 medici e dentisti ancora sospesi in Alto Adige. In sintesi, nella fase III la pandemia ha frammentato il sistema sanitario attraverso linee di divisione istituzionali basate su logiche di protezione ed esclusione, con pesanti ricadute sulla disponibilità di personale, sulle condizioni di lavoro e sulla percezione sociale della legittimità di tali provvedimenti.

1.6.4.2 Assistenza e terza età

Nella fase III la logica conflittuale nell'arena "assistenza e terza età" si è trasformata in modo significativo. Con l'avanzare della campagna vaccinale, il rischio sanitario immediato nelle case di riposo e nelle strutture assistenziali è passato progressivamente in secondo piano. I residenti sono stati tra i primi a essere vaccinati e il livello di copertura tra gli ospiti ha raggiunto presto valori elevati. Ciononostante, in questa arena è emerso con particolare evidenza un problema strutturale già esistente: la carenza di personale nell'assistenza, che la pandemia non ha creato, ma ha reso molto più acuta.

Mentre nelle prime due fasi il conflitto ha riguardato soprattutto la protezione degli ospiti più vulnerabili dal contagio, l'isolamento e la riduzione dei contatti sociali, nella fase III ha assunto maggiore rilevanza la questione relativa al concreto funzionamento del sistema assistenziale. La crisi non si è manifestata più solo nell'accesso alle strutture, nelle regole di visita o nell'organizzazione delle misure di protezione, ma anche nella disponibilità di personale e nella tenuta quotidiana dei servizi. In altre parole, ciò che era stato almeno in parte contenuto sul piano sanitario ha continuato a mostrare fragilità sul piano organizzativo e istituzionale.

L'obbligo vaccinale per il personale sanitario e assistenziale (DL 44/2021) ha prodotto profonde ripercussioni proprio all'interno delle case di riposo. La sospensione dal servizio del personale non vaccinato ha colpito infatti un sistema già gravato da una forte carenza di organico. Di fronte alla crescente mancanza di infermieri nelle case di riposo, ha iniziato a circolare il timore di un "Pflexit" (SALTO, 25.03.2021), cioè l'idea che una parte del personale potesse progressivamente lasciare la professione. Il conflitto si è spostato così dalla domanda "protezione o dignità?" (fase I), passando per il problema dell'isolamento prolungato (fase II), fino a una nuova questione centrale: chi garantisce l'assistenza, se gli assistenti vengono esclusi?

Per questo motivo, l'arena "assistenza e terza età" ha assunto una nuova configurazione nella fase III. L'assistenza alle persone vulnerabili è dipesa dalla disponibilità di un numero di operatori sufficiente a garantire il buon funzionamento delle strutture, non più da

strategie di protezione o vincoli sulle visite. La pandemia, quindi, ha messo in luce un problema già esistente nel settore dell'assistenza: la carenza di personale e di risorse in un ambito considerato essenziale, ma poco sostenuto dalle istituzioni (Plagg et al., 2022).

I problemi del sottofinanziamento strutturale e della mancanza di organico nel settore dell'assistenza sono stati affrontati in modo parziale e spesso tardivo dalla politica. La fase III non ha rappresentato un semplice allentamento dopo la fase più acuta della crisi, ma ha reso esplicita una difficoltà più profonda e duratura.

1.6.4.3 Famiglia, cura e genere

Nella fase III questa arena è rimasta poco visibile sul piano politico, acquisendo maggiore rilevanza nella quotidianità delle persone. Poiché i conflitti di questa fase hanno gravitato attorno allo stato vaccinale, ai certificati e all'accesso a diverse attività, i loro effetti non si sono manifestati solo nelle regole pubbliche, ma sono entrati anche nelle case, nelle famiglie e nelle reti di sostegno informali. Questa arena si è presentata come l'ambito in cui i costi sociali della gestione della pandemia venivano vissuti e affrontati nella vita di tutti i giorni, non come uno spazio aperto al confronto politico.

L'obbligo vaccinale per il personale sanitario e infermieristico (DL 44/2021) ha reso subito visibile tale dinamica. La misura ha avuto effetti soprattutto laddove lavoro retribuito e responsabilità di cura erano già strettamente intrecciati, poiché questi gruppi professionali erano composti in larga parte da donne. La sospensione dal servizio del personale infermieristico non vaccinato, in Alto Adige circa 200 persone fino alla fine del 2021, non è rimasta una mera questione di diritto del lavoro. Ha comportato infatti perdite di reddito, difficoltà organizzative e un maggiore bisogno di coordinamento che si estendevano fin dentro le famiglie, gravando proprio su quella sfera in cui si svolge la riproduzione sociale, al di là del conflitto politico visibile.

Inoltre, l'introduzione del Green Pass (DL 52/2021) ha accresciuto lo sforzo di coordinamento all'interno dei nuclei familiari. La necessità di verificare la propria condizione sanitaria per accedere a servizi, attività di tempo libero e momenti di socialità ha comportato infatti un carico gestionale aggiuntivo: appuntamenti da spostare, accessi da controllare, imprevisti da affrontare e decisioni da coordinare con bambini, caregiver e strutture. Questo lavoro, spesso invisibile, illustra un aspetto centrale di questa arena: le decisioni pubbliche dovevano essere continuamente tradotte in pratiche e accordi privati. Sullo sfondo delle già esistenti disuguaglianze di genere nella distribuzione del lavoro di cura, è plausibile che le madri abbiano sostenuto in misura maggiore questo ulteriore sforzo.

Il culmine di questo spostamento è stato raggiunto quando le divisioni politiche sono entrate nelle relazioni familiari e informali. Wróblewski e Meler (2024), sulla base dello *European Social Survey* in 23 paesi, mostrano come la polarizzazione politica rappresenti un forte predittore dello scetticismo vaccinale ancor più dei fattori di rischio individuali. In Alto Adige questo risultato suggerisce di non leggere i conflitti legati allo stato vaccinale come la semplice somma di scelte dei singoli, ma come controversie radicate nelle relazioni sociali, che sono emerse con particolare intensità dentro le famiglie e le reti di prossimità. In nuclei familiari già logorati dalle pressioni organizzative ed emotive dell'emergenza sanitaria, la presenza di posizioni divergenti sulla vaccinazione ha imposto

un gravoso lavoro di mediazione quotidiana, finalizzato a contenere tensioni altrimenti apparentemente inconciliabili.

Per illustrare la continuità tra fase II e fase III, si può citare lo studio condotto sui genitori di Plagg et al., pur riferito al “lockdown duro” di inizio 2021. I dati indicano che molti genitori, nonostante i divieti formali, hanno continuato ad appoggiarsi a supporti esterni alla famiglia nucleare, soprattutto ai nonni. Inoltre, si sono registrate strategie di adattamento come l’alternanza tra lavoro retribuito e lavoro di cura, l’organizzazione del lavoro in fasce orarie meno rigide e, in alcuni casi, forme precarie di custodia dei figli. Nel complesso il lavoro di cura non è stato assorbito completamente dalla famiglia nucleare, ma ha continuato a dipendere da reti informali e da fragili incastri quotidiani (Plagg et al., 2021).

In sintesi, in questa fase l’arena “famiglia, cura e genere” non è stata molto visibile nel dibattito pubblico, caratterizzandosi piuttosto per un crescente spostamento del lavoro di cura entro le mura domestiche. Le regole basate sulla certificazione sanitaria hanno trasferito infatti una parte importante del lavoro di gestione delle relazioni e di supporto emotivo all’interno di famiglie e reti informali. In questo senso l’arena ha rappresentato il luogo di quel lavoro invisibile che, nella vita di tutti i giorni, ha assorbito i costi sociali della gestione politica della pandemia.

1.6.4.4 Istruzione e gioventù

Nella fase III l’arena “istruzione e gioventù” si è caratterizzata per i conflitti legati alla scuola, alla condizione dei giovani e ai rapporti intergenerazionali. In Alto Adige questa tensione si è spostata dalla mera questione dell’apertura o chiusura degli istituti alla definizione di una partecipazione condizionata. Il fulcro del dibattito non era più se la didattica in presenza potesse svolgersi, ma a quali condizioni fosse possibile tornare in aula, incontrarsi e recuperare almeno in parte la “normalità”. Proprio per questo la scuola si è delineata come un’infrastruttura cardine della coesione sociale: uno spazio quotidiano di relazioni, un punto di sostegno per le famiglie e un contesto in cui le disuguaglianze avrebbero potuto ridursi o amplificarsi. Poiché bambini, adolescenti e studenti avevano limitate possibilità di esprimere rivendicazioni autonome, il conflitto si è focalizzato su una domanda di equità: chi poteva effettivamente partecipare, a quali condizioni e con quali conseguenze per famiglie e studenti.

La situazione si è aggravata poiché i carichi di cura e organizzativi, distribuiti in modo diseguale, avevano un forte impatto sul benessere psicologico e sociale. Secondo l’indagine rappresentativa COP-S, condotta su 5.159 famiglie in Alto Adige, la qualità della vita è peggiorata sensibilmente durante il primo anno di pandemia; allo stesso tempo, sono aumentati i problemi psicologici tra bambini e adolescenti. Particolarmente colpiti sono stati i gruppi caratterizzati da basso reddito, background migratorio e condizioni abitative difficili (Barbieri, 2022). Oltre a essere una delicata questione organizzativa e didattica, la chiusura delle scuole ha rappresentato anche un problema di equilibrio psicologico, coesione delle famiglie e partecipazione diseguale. Inoltre, la didattica a distanza e i continui passaggi tra presenza, modalità mista e online hanno accentuato le disuguaglianze, poiché i medesimi provvedimenti hanno prodotto effetti molto diversi a seconda delle risorse familiari disponibili. Da ciò emerge un punto cruciale: la legittimità delle misure non dipende solo dal loro rigore, ma anche dalla garanzia che le condizioni di partecipazione alla vita scolastica siano realmente accessibili e che i carichi siano percepiti come equamente distribuiti.

Episodio: i test nasali. Ufficialmente introdotti come strumento di screening volontario, i test nasali avevano l'obiettivo di garantire la didattica in presenza ed evitare, per quanto possibile, il ricorso alle quarantene. Tuttavia, per molti genitori la partecipazione allo screening è diventata una condizione necessaria per permettere ai figli di andare a scuola. L'aspettativa di adesione è stata considerata ragionevole sul piano politico, come è emerso dalle parole di Achammer, secondo cui i test rappresentavano un "sacrificio ragionevole" (Die Neue Südtiroler Tageszeitung, 14.03.2021) per rendere più sicuro l'insegnamento in presenza. La volontarietà è rimasta formalmente garantita, ma di fatto si è inserita in un contesto sociale e istituzionale in cui il rifiuto dei test avrebbe potuto comportare svantaggi concreti nell'accesso alle aule. In alcuni casi, infatti, i figli di genitori contrari al test sono stati esclusi dalla didattica in presenza. Il caso dei test nasali mostra come nella fase III il conflitto riguardasse la legittimità delle condizioni d'accesso, non più l'apertura o la chiusura delle scuole. La didattica in presenza era formalmente assicurata, ma nella pratica era subordinata all'accettazione di misure di controllo sanitario.

Dalla prospettiva della generazione più giovane nel suo complesso il conflitto non ha costituito soltanto una questione di politica scolastica in senso stretto. Anche in ambito universitario molte attività sono restate formalmente possibili, senza però sostituire efficacemente l'esperienza accademica nella sua totalità. Gli spazi centrali della vita universitaria – biblioteche, campus, spazi di aggregazione informale, reti relazionali e di mobilità – sono rimasti accessibili solo in misura limitata, sebbene le lezioni potessero svolgersi online. In questo modo il conflitto si è esteso dalla scuola alle traiettorie formative di un'intera coorte di studenti. La nozione di "Generazione Corona" (SALTO, 05.02.2021) sintetizza bene questo fenomeno: non si è trattato solo di un'interruzione temporanea della didattica, ma dell'esperienza di percorsi di crescita segnati da restrizioni ripetute, isolamento sociale e opportunità perse. Laddove la riduzione del supporto istituzionale era stata interpretata come mancato riconoscimento dei bisogni dei giovani, il focus si è spostato da un problema pedagogico legato alla didattica a una questione di giustizia distributiva e di equità: quali condizioni di vita fossero effettivamente garantite e quali perdite considerate socialmente accettabili.

In conclusione nella fase III si è delineato un conflitto generazionale latente, non tanto nella forma di uno scontro diretto tra "giovani e vecchi" (Pelizäus & Heinz, 2023), quanto piuttosto come una tensione di fondo: la logica di protezione dei più vulnerabili e di stabilizzazione del sistema ha impattato negativamente sulle opportunità educative, sul tempo libero e sui percorsi di crescita dei più giovani. Espressioni come "generazione Corona" o "tempo perduto" (Reckwitz, 2024) rendono visibile questa tensione senza ridurla a uno scontro netto tra gruppi. In questo senso il conflitto nell'arena "istruzione e gioventù" nella fase III non può essere interpretato come un semplice problema sanitario, ma come una questione di partecipazione, equità e distribuzione dei carichi tra generazioni.

1.6.4.5 Economia e lavoro

Nella fase III la dimensione conflittuale dell'arena economica si è spostata dalla questione del crollo e dell'incertezza (fasi I e II) verso il tema dei criteri di partecipazione al mercato del lavoro. Con l'introduzione dell'obbligo di Green Pass a partire dal 15 ottobre 2021, l'accesso al lavoro dipendente è stato subordinato allo stato sanitario. I lavoratori senza certificazione sanitaria valida erano considerati, di fatto, assenti ingiustificati: pur mantenendo il posto di lavoro, hanno perso il diritto alla retribuzione. In questo modo, ai precedenti

problemi legati a chiusure e perdite di fatturato si è affiancata una nuova forma di conflitto, in cui l'accesso al lavoro è arrivato a dipendere dalla propria situazione sanitaria (DL 127/2021). Per il settore turistico questa logica ha prodotto una situazione paradossale: se da un lato ha beneficiato del Green Pass come strumento di riapertura e sicurezza, dall'altro sono emerse tensioni organizzative e relazionali, ad esempio nei casi in cui il personale non poteva o non voleva esibire le certificazioni richieste.

Nella fase III l'arena "economia e lavoro" ha mantenuto la sua rilevanza analitica, ma è diventata più marginale sul piano politico se confrontata con i conflitti legati a partecipazione e appartenenza, simbolicamente più carichi. Le controversie su perdite salariali, obblighi di controllo a carico delle aziende e organizzazione del lavoro hanno alimentato il dibattito pubblico, ma non con la stessa forza delle tensioni riguardanti i temi del Green Pass, della discriminazione e della legittimità delle misure. Nella ristorazione, in particolare, è emersa una nuova ambiguità: in quanto responsabili della verifica del Green Pass, le imprese si sono trovate incastrate tra l'applicazione delle norme statali, la tutela dei propri interessi economici e la gestione del rapporto con i clienti.

1.6.4.6 Spazio pubblico e mobilità

Nella fase III la logica di organizzazione dello spazio pubblico in Alto Adige ha subito un cambiamento significativo. Mentre nelle prime due fasi la sfera pubblica era stata concepita come un luogo di pericolo e rischio – attraverso chiusure, divieti di contatto e restrizioni generali alla mobilità – nel corso del 2021 essa è stata progressivamente riorganizzata come uno spazio sostanzialmente aperto, ma ad accesso condizionato. Questa nuova impostazione ha assunto la sua forma più chiara a partire dall'estate del 2021. Lungi dal rappresentare il ritorno a una normalità priva di precondizioni, l'accesso allo spazio pubblico è diventato subordinato a determinate regole. Il meccanismo centrale di tale riordinamento è stato il collegamento della partecipazione sociale alla certificazione sanitaria: dapprima nel regime 3G (persone vaccinate, guarite o con test negativo), da dicembre 2021 in quello 2G (solo persone vaccinate o guarite). Lo spazio pubblico ha cessato di essere regolato soltanto da norme comportamentali, quali l'uso della mascherina e il distanziamento, e sempre più da norme di accesso che, di fatto, stabilivano chi potesse frequentare determinati spazi quotidiani, e a quali condizioni.

Il presupposto di tale sviluppo ha origine europea. Con il Regolamento (UE) 2021/953 è stato istituito un quadro comune per il rilascio, la verifica e il riconoscimento dei certificati di vaccinazione, test e guarigione con l'obiettivo esplicito di facilitare la libera circolazione durante la pandemia. Per l'organizzazione interna dello spazio pubblico in Alto Adige il livello europeo non ha costituito un'arena di conflitto autonoma, quanto piuttosto la precondizione tecnica e giuridica che ha reso possibile il trattamento dei certificati come requisiti standardizzati di mobilità e accesso.

La logica della certificazione sanitaria, introdotta in Italia nell'estate del 2021, è diventata il fulcro della gestione della pandemia nella fase III. Con il DL 105/2021, a partire dal 6 agosto 2021, nella cosiddetta "zona bianca" l'accesso a diversi spazi – tra cui ristoranti al chiuso, musei, eventi, palestre, centri benessere, fiere e congressi – è diventato possibile solo se in possesso della "certificazione verde". L'Alto Adige ha recepito celermente le indicazioni nazionali promulgando l'ordinanza d'urgenza n. 28 del 30/07/2021, che ha esteso tali norme a tutto il territorio provinciale a partire dal 6 agosto 2021. In questo modo, nella percezione

quotidiana, lo spazio pubblico non era più definito da ciò che era consentito o vietato in termini generali, ma dal criterio di chi fosse autorizzato ad accedere a determinate attività. La sfera pubblica è tornata così a essere nuovamente fruibile, ma come uno spazio regolamentato e sottoposto a verifica dei requisiti sanitari.

Questa riorganizzazione ha prodotto tre effetti potenzialmente conflittuali. In primo luogo, sono cambiate le pratiche di controllo. L'attenzione si è spostata da distanziamento, mobilità e visibilità nello spazio alla verifica dello stato sanitario attraverso il QR code del certificato sanitario ed eventualmente il documento d'identità. In questo modo imprese, organizzatori di eventi e addetti alla sicurezza sono diventati dei veri e propri *gatekeeper*, e i conflitti si sono spostati sulla soglia – la porta – dove si decideva chi potesse accedere e, con ciò, l'appartenenza. Inoltre si è configurata una stratificazione burocratica dell'accesso alla vita sociale. Nel regime “3G” il test antigenico è rimasto inizialmente un'opzione percorribile, anche se dispendiosa in termini economici, organizzativi e di tempo. Proprio in Alto Adige questa materialità dei dispositivi di accesso è emersa con particolare evidenza: nel settore delle palestre, ad esempio, l'obbligo di verifica è stato descritto come un ulteriore carico operativo, e un gestore ha parlato esplicitamente di un’“ulteriore penalizzazione”. Infine, è cambiato anche il modo di intendere lo spazio pubblico. Nel dibattito pubblico, il Green Pass ha assunto significati differenti: da dispositivo pragmatico di gestione della crisi e di graduale ritorno alla normalità a strumento di distinzione sociale e simbolica, talvolta caricato moralmente. In questo processo si sono rafforzati i confini tra le forme di partecipazione considerate legittime e quelle percepite come escludenti.

In questa fase si è generata anche una seconda frattura, visibile nel passaggio dal regime 3G a quello 2G. Con il DL 172/2021 è stata introdotta la cosiddetta “certificazione verde rafforzata”, che distingueva tra i certificati basati su vaccinazione o guarigione e quelli ottenuti tramite test nasale. In questo modo, il “tamponi” ha perso la sua funzione di strumento di accesso alternativo. In Alto Adige questa restrizione ha trovato attuazione attraverso l'ordinanza d'urgenza n. 37 del 03/12/2021. La selettività dell'inasprimento è emersa chiaramente: mentre per il trasporto pubblico locale e gli alberghi ha continuato a valere la “certificazione verde semplice”, la versione “rafforzata” è diventata necessaria per la ristorazione al chiuso, la consumazione al tavolo o al bancone e gli spettacoli pubblici. Questa riconfigurazione spaziale testimonia come i criteri di accesso si fossero ulteriormente differenziati, assumendo una forma più granulare.

Anche nel settore della mobilità non si è osservata una piena uniformazione delle regole, ma la persistenza di un ordinamento degli accessi diversificato, caratterizzato da norme settoriali specifiche. La Misura d'urgenza n. 3 del 13/01/2022, rivolta agli studenti e alle studentesse dai dodici anni in su, ha sancito l'obbligo della “certificazione verde semplice” per il tragitto da casa a scuola nel periodo compreso tra il 10 gennaio e il 10 febbraio 2022. Questa disposizione speciale è stata successivamente ampliata a livello provinciale fino al 31 marzo 2022, in linea con le estensioni promulgate a livello statale. Anche il caso del trasporto scolastico mette in luce come la regolamentazione degli accessi basata sullo stato sanitario, alla fine della fase III, fosse ancora selettiva e attraversata da eccezioni.

In sintesi, in questa arena la fase III si è caratterizzata per il passaggio a una regolamentazione degli accessi ai luoghi pubblici fondata sulla certificazione sanitaria e internamente differenziata. Tra il 2021 e il febbraio 2022 lo spazio pubblico sudtirolese non ha subito più

chiusure generalizzate. Al contrario sono riaperti numerose attività e luoghi di incontro, anche se l'ingresso ha continuato a dipendere da certificati e controlli. La partecipazione alla vita sociale – legata a requisiti verificabili e, per questo, non più scontata – si è stratificata così in diverse “classi” d'accesso. Lo spazio pubblico è diventato un'arena centrale della fase III: è qui che la nuova logica di partecipazione, controllo, esclusione e delimitazione sociale si è configurata come pratica quotidiana. Secondo Axel Honneth (1994), questo assetto può essere interpretato come un conflitto per il riconoscimento e la partecipazione. Nello specifico, si tratta di un conflitto che si sviluppa attorno alle condizioni in base alle quali gli individui sono inclusi a pieno titolo nelle pratiche quotidiane di una società, e alle forme di disconoscimento che affiorano quando la sfera pubblica resta formalmente aperta, ma di fatto accessibile solo a chi possiede determinati requisiti.

1.6.4.7 Ordine politico-istituzionale

Nell'arena dell'ordine politico-istituzionale, la tensione tra Roma e Bolzano ha subito uno spostamento qualitativo nella fase III. Le singole misure di chiusura e riapertura non hanno costituito più il centro del dibattito, lasciando il posto alla questione legata a chi detenesse il potere di definire le nuove infrastrutture di governo, in particolare i dispositivi di certificazione e verifica che condizionavano l'accesso a vita sociale, lavoro e mobilità. Roma ha mostrato un interesse crescente per la standardizzazione dello strumento, dato che un sistema basato sulle certificazioni funziona solo se le sue regole di validità, utilizzo e riconoscimento sono sufficientemente uniformi. Allo stesso tempo il sistema dei pass sanitari ha permesso all'Alto Adige di presentare la propria autonomia come una capacità concreta ed efficace di gestire la riapertura. Nella fase III la politica di gestione della pandemia si è configurata a tutti gli effetti come una politica dell'ordine: chi aveva il potere di definire i requisiti d'accesso, ha decretato di fatto le regole della partecipazione sociale.

Episodio: il CoronaPass regionale. Il conflitto si è manifestato nell'aprile 2021. L'Alto Adige ha elaborato un proprio “CoronaPass” come strumento provinciale di riapertura, collegandolo a un più ampio percorso di riapertura anticipata, in particolare per gli spazi al chiuso. Arno Kompatscher ha caricato politicamente l'iniziativa, con la formula dell’“aprire con cautela”, rivendicando che “la strategia dei test ci distingue da altre regioni” (Die Neue Südtiroler Tageszeitung, 20.04.2021). Lungi dall'essere un mero dispositivo tecnico, il pass si è configurato soprattutto come espressione di un approccio autonomo alla gestione delle riaperture. La frattura istituzionale, tuttavia, non ha riguardato tanto lo strumento in sé, quanto le modalità della sua introduzione, che è avvenuta attraverso un'ordinanza provinciale in cui Bolzano rivendicava una competenza regolativa che Roma considerava invece di natura sistemica e nazionale. La reazione del governo centrale ha riaperto la controversia, sottolineando l'importanza di mantenere delle “regole statali e non iniziative regionali” (ivi) e minacciando di impugnare legalmente la normativa sudtirolese.

La problematica principale non risiedeva tanto nell'utilità del pass in sé, quanto nel tema delle competenze decisionali, della gerarchia istituzionale e della logica complessiva del sistema. Chi aveva il potere di definire il regime delle certificazioni? Un'ordinanza provinciale poteva anticipare un quadro normativo nazionale? E uno strumento che si basa su riconoscimento, controllo e uniformità poteva differenziarsi localmente? La senatrice Julia Unterberger ha criticato l’“approccio centralista privo di senso” (SALTO, 22.04.2021) e ha giustificato l'iniziativa sudtirolese riferendosi alle specificità del territorio alpino. Kompatscher, dal canto suo, l'ha inquadrata come un “progetto pilota”, ossia come una forma di anticipazione cooperativa e

non come deriva separatista. In tale processo dialettico è possibile cogliere una delle caratteristiche tipiche della fase III: il conflitto si è articolato come disputa sull'estensione dello spazio di autonomia provinciale in un ambito che Roma definiva di competenza nazionale, non più come opposizione aperta tra chiusure e riaperture.

Con il Decreto-legge 52/2021 la controversia è stata rapidamente ricondotta entro il quadro nazionale attraverso l'introduzione della "certificazione verde". A posteriori questo episodio costituisce un caso esemplare della dinamica conflittuale nella fase III: il vero oggetto di tensione politica è stato la questione di chi detenesse il potere di definire le regole della partecipazione alla vita sociale, non il pass in quanto tale. Il CoronaPass regionale ha rappresentato prima di tutto una prova di forza su chi, nel contesto pandemico, potesse stabilire le condizioni dell'inclusione legittima.

1.6.4.8 Discorso pubblico

La terza fase della pandemia, nel discorso pubblico sudtirolese, si è configurata come un periodo di progressiva formazione di schieramenti contrapposti. Questa polarizzazione non si è originata nel momento in cui le proteste sono diventate visibili, ma era già radicata nel dibattito pubblico: attraverso interpretazioni divergenti della situazione, nella definizione della fiducia istituzionale e nei conflitti relativi a quali misure potessero considerarsi legittime o giustificate. Nel corso del 2021 il dibattito si è spostato dalla natura dei provvedimenti da adottare alla questione di chi rappresentasse quale posizione. In particolare hanno acquisito rilevanza gli indicatori di appartenenza che hanno facilitato l'attribuzione di responsabilità, la canalizzazione di emozioni e la costruzione di opposizioni. Questi schieramenti si sono rafforzati soprattutto lungo due assi di conflitto: da un lato, il progressivo indebolimento della fiducia nelle istituzioni durante la campagna vaccinale; dall'altro, la politicizzazione della partecipazione sociale stessa, nel momento in cui il rapporto tra libertà individuale e responsabilità collettiva è stato posto al centro del dibattito pubblico.

Nel passaggio alla fase III, tuttavia, non si era ancora consolidato un pensiero rigidamente polarizzato in schieramenti contrapposti. Inizialmente ha assunto la forma di un conflitto distributivo, mettendo già in luce una dimensione di riconoscimento. I vaccini hanno rappresentato, in un primo momento, un bene scarso. Le domande relative a chi dovesse essere vaccinato per primo e quali criteri stabilissero le priorità sono ricorse spesso nel dibattito pubblico. Tale confronto è stato interpretato come una questione di diritto e di giustizia. Francesco Palermo, professore di diritto costituzionale comparato, ha sottolineato che tutti avevano diritto alla vaccinazione, ma non "allo stesso tempo", trattandosi dunque "logicamente" di una questione di priorità (Rai News, 14.01.2021). In questa fase, categorie come "vulnerabile", "essenziale per il sistema" o "non ancora il proprio turno" sono state progressivamente caricate di significati emotivi, evidenziando che la scarsità delle dosi e il valore sociale delle persone non venivano stabiliti indipendentemente l'uno dall'altro. Questo modello interpretativo, nato in risposta alla distribuzione di una risorsa scarsa, ha influenzato anche i mesi seguenti, quando la vaccinazione ha iniziato a regolare l'accesso allo spazio pubblico.

Con l'espansione della campagna vaccinale, nel dibattito pubblico si sono diffusi toni di speranza. Il vaccino è stato presentato non solo come strumento di protezione individuale, ma anche come via d'uscita collettiva dalla pandemia – "l'unica via d'uscita" (Die Neue Südtiroler Tageszeitung, 20.01.2021) – nonché come punto di partenza per un ritorno alla

normalità. Lo scetticismo, benché presente, non si era ancora materializzato in schieramenti definiti. I risultati dell'indagine ASTAT condotta tra marzo e aprile 2021 (ASTAT-Info 28/2021) mostrano che, in questa fase, le riserve verso la vaccinazione anti-Covid non si potevano interpretare automaticamente come l'espressione di un'opposizione radicale. Sebbene il 16 % degli intervistati maggiorenni dichiarasse di non volersi vaccinare, le loro motivazioni erano da ricondurre soprattutto a incertezza, possibili rischi e sfiducia. In particolare, sono state menzionate la paura degli effetti collaterali o di un'infezione attribuibile al vaccino, così come le perplessità sulla sua reale efficacia. Più che un fronte di opposizione compatto i dati mettono in risalto una fetta di popolazione ancora esitante e dubbiosa.

Questa dinamica si è manifestata con particolare evidenza nei dibattiti sui vaccini, soprattutto attorno al caso AstraZeneca. In questo contesto, la scelta di vaccinarsi ha smesso di essere percepita come un mero atto di tutela della propria salute per trasformarsi in una questione di fiducia istituzionale: chi decide, chi si assume la responsabilità e come viene gestita l'incertezza? Quando l'assessore Thomas Widmann ha dichiarato in Consiglio provinciale che l'Alto Adige non aveva "la competenza" per sospendere o proseguire le somministrazioni, rimandando la decisione all'AIFA (Rai News, 12.03.2021), è diventato evidente come la gestione del rischio si configurasse come una prova di fiducia tanto politica quanto quotidiana. La responsabilità è apparsa infatti distribuita tra politica e scienza: se da un lato la politica ha cercato l'appoggio dell'expertise scientifica, dall'altro spettava proprio ai decisori politici comunicare, giustificare e attuare tali scelte. Questo continuo rinvio tra competenze tecniche e responsabilità politiche ha rafforzato l'autorità scientifica, ma ha dato anche l'impressione di un controllo frammentato o parziale della situazione. L'affidamento all'expertise tecnica può stabilizzare la fiducia solo se le decisioni che ne derivano appaiono fondate su basi scientifiche; al contrario, può generare sfiducia quando è percepito come un'ingerenza esterna o come una delega della responsabilità politica agli esperti (Bogner, 2022).

L'epistemizzazione della politica ha comportato però anche un ulteriore passaggio: nel momento in cui il sapere scientifico è diventato, in ultima istanza, la base delle decisioni politiche, una parte della scienza stessa – in primo luogo la virologia e l'epidemiologia – è stata a sua volta trascinata nella politicizzazione. I pareri degli esperti sono stati letti sempre più spesso come prese di posizione di parte e sono diventati anch'essi terreno di scontro. Questo aspetto è stato evidente soprattutto quando la comunicazione è apparsa contraddittoria o politicamente schermata, finendo per erodere la fiducia anziché consolidarla. Che la fiducia fosse una risorsa chiave, del resto, lo confermano gli studi sulla propensione a vaccinarsi: la fiducia nelle istituzioni rappresenta un potente fattore predittivo, mentre l'esposizione a determinate fonti d'informazione e la credenza in teorie del complotto possono accrescere l'esitazione.

Una nuova frattura è emersa con la transizione dalla fase della scarsità dei vaccini a quella dell'adesione e della partecipazione. Rai News Südtirol ha sintetizzato con efficacia questa svolta, segnalando come nei frigoriferi "giacciono ... quasi 70.000 dosi", mentre la campagna vaccinale "procede ormai solo a rilento" (Rai News, 24.06.2021). Da questo momento in poi, il dibattito pubblico ha smesso di interessarsi al tema della distribuzione equa dei vaccini, concentrandosi maggiormente sulla risposta della cittadinanza. Si è affermata così una logica di colpevolizzazione tesa a ricondurre la persistenza della pandemia a un

gruppo sociale ben identificabile: la minoranza non vaccinata. Questa contrapposizione ha raggiunto la sua massima espressione a settembre, quando i media hanno segnalato un “record negativo” (Rai News, 13.09.2021), sottolineando che “più di 130.000 sudtirolesi sopra i 12 anni ancora non [erano] vaccinati” (Rai News, 20.09.2021). Il barometro del discorso pubblico si è spostato definitivamente dagli obblighi logistici dello Stato ai doveri morali del singolo. La vaccinazione è stata interpretata come il principale indicatore di responsabilità sociale e di appartenenza alla comunità civile, non più come una semplice decisione sanitaria individuale.

Le incertezze personali sono state progressivamente relegate in secondo piano, dato che in questa fase la vaccinazione si è convertita in simbolo di affidabilità e appartenenza sociale. Invece di comprendere le preoccupazioni individuali, l'attenzione si è spostata sul rifiuto del vaccino. I non vaccinati hanno subito un processo di svalutazione morale e sono stati etichettati come egoisti o irresponsabili oltre a essere classificati e giudicati in base al livello di istruzione, alla lingua o all'ambiente di provenienza. In Alto Adige questo fenomeno si è manifestato anche nella stigmatizzazione di interi territori: i resoconti mediatici hanno descritto località come la val d'Ultimo o la Val Passiria come “roccaforti dei renitenti al vaccino” o “comuni più refrattari alla vaccinazione” (Rai News, 22.09.2021). In questo modo l'immagine di una presunta “mentalità” collettiva arretrata ha eclissato la scelta del singolo, portando a percepire chiunque provenisse da quei contesti come ostinato o irragionevole. A causa di tale logica di attribuzione l'incertezza attorno alla vaccinazione non ha costituito più un punto di partenza per il dialogo, ma ha iniziato a essere l'espressione tangibile di un'identità rigida: se con un soggetto esitante è possibile confrontarsi, lo spazio di mediazione si azzerava quando la sua posizione è considerata il riflesso di una natura immutabile. Attraverso questo meccanismo le categorizzazioni morali e culturali si sono sovrapposte a una comunicazione aperta, esasperando la polarizzazione sociale.

Anche la rappresentazione mediatica ha alimentato questa tendenza. Durante la pandemia la copertura mediatica si è focalizzata soprattutto sulle situazioni di conflitto più evidenti come le proteste e le posizioni più estreme, lasciando in ombra gli atteggiamenti più sfumati e incerti. Inoltre, nella fase iniziale sono state seguite con particolare interesse l'azione del governo e le tensioni politiche che ne sono derivate, marginalizzando le voci della società civile e le prospettive intermedie. Di conseguenza si è consolidata l'immagine di una società profondamente spaccata in due schieramenti contrapposti, anche se in realtà gli orientamenti della popolazione erano più variegati. Il fenomeno del “*false balance*” ha amplificato questo processo: cercando di garantire un equilibrio nelle loro narrazioni, i media hanno dato risalto a posizioni del tutto marginali, conferendo loro una visibilità e un peso politico superiori a quelli effettivi. La polarizzazione mediatica ha agito dunque da cassa di risonanza a una contrapposizione tra schieramenti che il discorso pubblico aveva già innescato, non come un asse di conflitto autonomo (Bogner, 2023).

Nel complesso, l'arena del discorso pubblico nella sua fase III ha segnato il passaggio da tensioni inizialmente legate alla scarsità dei vaccini e alla fiducia istituzionale al progressivo formarsi, nel discorso pubblico, di schieramenti contrapposti. Questa transizione non è stata definita unicamente dalla dimensione della protesta, ma dall'emergere graduale di schemi interpretativi condivisi, attraverso i quali partecipazione, responsabilità e appartenenza erano continuamente rinegoziate. Il fenomeno della polarizzazione non è rimasto circoscritto alle sole mobilitazioni di piazza; al contrario è penetrato nei discorsi

quotidiani, diventando il filtro attraverso cui l'opinione pubblica giudicava, classificava e collocava le persone incerte o contrarie al vaccino all'interno della società.

1.6.5 Epilogo: allentamento selettivo, memoria e nuove crisi (a partire da aprile 2022)

La transizione verso l'epilogo si è delineata nell'inverno 2021/22, quando l'introduzione del Super Green Pass e la diffusione della variante Omicron si sono intrecciate con due dinamiche opposte: da un lato si è assistito al massimo irrigidimento della logica dei controlli e delle certificazioni; dall'altro, la situazione epidemiologica ha iniziato a stabilizzarsi, mettendo in discussione il mantenimento della logica emergenziale. Non c'è stata una rottura netta, ma un progressivo disallineamento tra una curva dei contagi ancora alta e la percezione di una minaccia meno acuta. Ne è derivato un graduale percorso di uscita dalla pandemia: un ridimensionamento dell'emergenza che ne ha sancito la fine senza tuttavia ricomporre le fratture sociali ed emotive nate nelle tre fasi precedenti. Nella fase Omicron, l'aumento dei contagi ha inciso sempre meno sulla pressione esercitata sulle terapie intensive: un dato ormai documentato dalla letteratura epidemiologica. Il presente studio, di impostazione sociologica, non intende entrare nel merito della valutazione medico-sanitaria di questo fenomeno, ma si concentra sul cambiamento della percezione sociale che lo ha accompagnato.

Con la fine dello stato di emergenza nazionale il 31 marzo 2022 e il passaggio a un regime di transizione disciplinato dal DL 24/2022, la pandemia ha perso la sua eccezionalità attraverso un ridimensionamento graduale. Se da un lato il sistema del certificato digitale europeo è rimasto in vigore fino al 30 giugno 2023, dall'altro le restrizioni sul territorio nazionale sono state progressivamente azzerate, anche se alcune tutele specifiche sono rimaste attive negli ospedali e nelle strutture assistenziali. Questa normalizzazione si è configurata come un progressivo allentamento del precedente regime di controllo, non come un taglio netto.

Significativo, in questo caso, non è stato tanto il processo di ridimensionamento in sé, quanto ciò che esso ha fatto emergere. Con il ritorno alla normalità sono venute meno le condizioni istituzionali che avevano alimentato le tensioni dei tre periodi precedenti; tuttavia, tali fratture non sono svanite, ma si sono spostate. Dal dibattito pubblico si sono trasferite nelle pratiche quotidiane e nei singoli settori, dalla gestione dell'emergenza a forme più diffuse e indirette di rielaborazione, dalle controversie politiche agli equilibri privati e alle dinamiche di fiducia nel lungo periodo. Le tensioni emerse con lo shock iniziale, acuite nella fase successiva e poi rese visibili dalla polarizzazione del dibattito pubblico non sono state davvero affrontate né risolte. Con il tempo, piuttosto, sono rientrate in modo silenzioso nella quotidianità.

Nel settore sanitario e assistenziale questa dinamica si è manifestata in modo evidente, per via della persistente carenza di personale, dei ritardi negli interventi e di una riorganizzazione interna disomogenea. Il reintegro degli operatori non vaccinati, precedentemente sospesi, è avvenuto in un contesto ancora teso e privo di una chiara rielaborazione condivisa. Pertanto, il carattere eccezionale della pandemia si è esaurito prima di superare i sovraccarichi strutturali che essa aveva reso visibili e, in parte, persino aggravato. Anche in altri ambiti, come famiglia, cura, istruzione e politiche giovanili, gli effetti sociali della

crisi non sono scomparsi, ma sono stati in larga misura confinati nella sfera privata o depoliticizzati. Del resto, gli indicatori del benessere mostrano che nel 2021 tutti i valori erano inferiori alla media pre-pandemica, in particolare nella fascia dei 14–34 anni (ASTAT-Info 75/2022).

Anche sul piano economico la fase di ridimensionamento non ha condotto a una stabilità duratura. Dopo l'emergenza sanitaria l'economia sudtirolese ha affrontato una nuova stagione di difficoltà, segnata dal rincaro dell'energia, dall'inflazione e da un crescente clima di incertezza geopolitica. Anche se in alcuni settori, come il turismo, si è registrata una ripresa relativamente rapida, essa è risultata disomogenea ed è stata frenata dalla carenza di manodopera qualificata oltre che dal mutamento dei costi di produzione. La pandemia non ha lasciato quindi un episodio di crisi nettamente concluso, ma è sfociata in nuove problematiche, in cui il mutamento strutturale dovuto alla pandemia e altre dinamiche di crisi si sono sovrapposti.

Il processo di normalizzazione si è manifestato con particolare evidenza nello spazio pubblico, ad esempio attraverso la rimozione degli obblighi di certificazione, dell'uso delle mascherine e delle restrizioni all'accesso. La vita quotidiana è tornata a quella forma di "normalità invisibile" che era stata data per scontata prima della pandemia. Proprio qui si colloca un punto sociologicamente rilevante: il ritorno alla normalità, vissuto come qualcosa di naturale e ovvio, ha oscurato la mancata rielaborazione delle fratture sociali emerse durante le tre fasi, che hanno continuato a persistere anche dopo la fine della pandemia.

Sul piano politico-istituzionale il conflitto si è spostato dalla gestione dell'emergenza alla sua rielaborazione successiva: a livello nazionale, il cambio di governo a ottobre 2022 ha segnato una chiara presa di distanza dal precedente approccio emergenziale, mentre in Alto Adige è mancata un percorso strutturato e visibile di riflessione istituzionale, anche se questo tema è stato inserito in modo esplicito nel programma di governo 2023–2028. Inoltre, i lavori del Consiglio provinciale di maggio 2024 hanno mostrato il carattere controverso di tale processo. Da ottobre-novembre 2025 è inoltre attiva una commissione parlamentare d'inchiesta sulle misure adottate durante la pandemia, la cui attività è proseguita nel 2026 con ulteriori sedute e audizioni. In questo modo la pandemia non è rimasta soltanto un ricordo, diventando oggetto di un complesso dibattito politico di analisi e valutazione.

Nel discorso pubblico la pandemia è diventata un'esperienza interiorizzata e rielaborata: una progressiva smobilitazione delle proteste organizzate ha caratterizzato il periodo post-emergenziale, assieme alla formazione di una sfera pubblica frammentata di elaborazione e al persistere di diffuse riserve di fiducia. Da una prospettiva sociologica la fase dell'epilogo ha rappresentato una disputa sulle modalità di interpretazione della pandemia. Quest'ultima, infatti, non è scomparsa del tutto, ma ha continuato a essere ricordata e analizzata, a seconda dei punti di vista, come un intervento di protezione necessario, come un banco di prova per l'autonomia provinciale o come l'origine di profonde fratture sociali. La sentenza 50/2024 ha contribuito ulteriormente ad alimentare il dibattito sulle competenze, senza tuttavia tradursi in una valutazione giuridica complessivamente negativa dell'intero percorso sudtirolese.

L'epilogo si è caratterizzato quindi per una tensione ancora latente tra l'attribuzione delle responsabilità politiche e i tentativi di rielaborazione istituzionale. Il decorso della pandemia si è concluso solo in modo parziale: la crisi acuta è terminata, ma le sue fratture sociali, le relazioni di fiducia indebolite, i conflitti mai del tutto rielaborati, le interpretazioni ancora divergenti e lo scivolare in nuove crisi hanno continuato a produrre effetti. L'esperienza della pandemia in Alto Adige lascia un interrogativo tuttora aperto: se e come sia possibile trarre davvero insegnamenti da quanto accaduto.

1.7 LE LINEE DI TENSIONE IN PROSPETTIVA TRASVERSALE

L'analisi per fasi e per arene ha ricostruito l'andamento della pandemia in Alto Adige nella sua evoluzione temporale e nei diversi ambiti sociali. In questa sezione sintetizziamo il percorso da una prospettiva trasversale, individuando tre linee di tensione analitiche: fiducia e legittimità, riconoscimento e distribuzione, competenza e attribuzione di responsabilità. Queste linee attraversano l'intero processo mettendone in risalto, in forma sintetica ed efficace, gli schemi conflittuali ricorrenti.

1.7.1 Prima linea: fiducia e legittimità

In una prospettiva trasversale la pandemia in Alto Adige non si è configurata soltanto come una sequenza di restrizioni, conflitti sulla competenza decisionale e controversie sociali, ma anche come un profondo processo di ridefinizione e trasformazione della fiducia. L'analisi per fasi ha messo in luce il cambiamento nel tempo di tale dinamica: a un iniziale credito istituzionale nella prima fase è seguita, nella seconda, un'erosione della credibilità politica e scientifica, che nella terza fase si è accentuata fino a sfociare in una più ampia crisi di rappresentanza politica. Dopo la fine dello stato di emergenza a marzo 2022, l'intensità dei conflitti è diminuita, anche se è mancato un reale percorso di ricostruzione della fiducia. Il tutto è avvenuto in condizioni di grande incertezza, con decisioni prese in tempi strettissimi e conoscenze dapprima solo provvisorie.

Questo processo può essere declinato in tre dimensioni interconnesse: una politico-istituzionale, una legata alla conoscenza e una comunicativa. Sul piano politico-istituzionale è importante che il governo e l'amministrazione agiscano in modo coerente, equo ed efficace; sul piano della conoscenza conta la credibilità dei dati, delle informazioni e delle competenze su cui poggiano le decisioni; su quello comunicativo, infine, pesa la capacità di rendere comprensibili e giustificabili le scelte adottate all'interno di una sfera pubblica già frammentata e linguisticamente eterogenea. In contesti di crisi questi livelli si intrecciano: una comunicazione poco chiara indebolisce la fiducia nel sapere scientifico, la contestazione delle competenze riduce la legittimità politica e decisioni percepite come ingiuste o poco trasparenti minano la disponibilità dei cittadini e delle cittadine a fidarsi delle istituzioni. Diversi studi rilevano proprio questa asimmetria: sebbene la fiducia si costruisca lentamente, può deteriorarsi in modo rapido quando le decisioni appaiono inique, contraddittorie o poco chiare (Devine & Valgarðsson, 2024; Hetherington, 1998; Zmerli & Van Der Meer, 2017). Del resto, l'emergenza pandemica ha colpito l'Alto Adige, al pari di altri territori, in un momento storico già segnato da una più ampia crisi della rappresen-

tanza democratica e della capacità di integrazione istituzionale (Mair et al., 2023; Norris, 2011; Verboord, 2024).

Nella fase I la fiducia si è manifestata inizialmente come una forma di credito verso le istituzioni: lo shock iniziale ha prodotto un consenso temporaneo poiché la Giunta provinciale è riuscita a rendere visibile la propria capacità di reazione all'emergenza, ad esempio attraverso conferenze stampa quotidiane e misure di protezione tangibili. Anche la cosiddetta "via altoatesina" è stata inizialmente interpretata da molti come un'espressione di competenza locale e di autonomia decisionale. Tuttavia, tale fiducia non va confusa con un consenso solido e radicato: essa si è basata soprattutto su una condizione di forte incertezza, sul bisogno immediato di protezione e su un tipo di comunicazione poco incline ad accogliere posizioni divergenti. Lungi dall'essere il riflesso di un legame istituzionale stabile, il diffuso consenso che ha caratterizzato la fase I era per lo più provvisorio, dettato dall'emergenza e dall'aspettativa che le autorità agissero nell'interesse collettivo.

Nella fase II la fiducia ha iniziato a indebolirsi sotto il peso di tre esperienze decisive: in primo luogo la mancanza di coordinamento delle competenze tra Bolzano e Roma; poi le incertezze legate ai dati, al sistema di testing e alla classificazione delle zone a rischio; infine, la crescente stanchezza di una popolazione costretta a sottostare nuovamente a regole rigide. Proprio qui si sono intrecciate in modo particolarmente evidente le tre dimensioni della prima linea di conflitto: la guida politica ha perso coerenza, l'autorità dei dati è diventata oggetto di contestazione e la comunicazione pubblica ha visto indebolirsi gran parte della propria capacità persuasiva. Adottando la prospettiva delle "*civic epistemologies*" di Jasanoff, a essere in discussione non sono state più solo le misure da adottare, ma anche l'affidabilità e la rilevanza delle informazioni comunicate dai decisori politici (Jasanoff, 2007). Richard Münch (2022) descrive questa dinamica come "governo delle incidenze": si tratta di una forma di governo in cui situazioni complesse vengono semplificate attraverso l'utilizzo di pochi indicatori, mentre il confronto politico e sociale viene progressivamente sostituito da automatismi tecnici. In una crisi di tale portata, questo mutamento è stato in parte giustificato dal fatto che le decisioni dovessero essere prese rapidamente, nonostante basi conoscitive incerte. Tuttavia, quando la complessità viene ridotta a pochi indicatori, altre dimensioni dell'esperienza della crisi, come le crescenti disuguaglianze sociali e le difficoltà familiari, tendono a scomparire dal dibattito pubblico e politico.

Dato che il governo ha iniziato a giustificare con maggiore frequenza le proprie decisioni facendo riferimento a indicatori epidemiologici, tassi di incidenza e valutazioni degli esperti, la sua credibilità è stata messa in discussione. Il conflitto si è spostato così dalla valutazione delle singole misure alla questione più generale di quali forme di conoscenza potessero essere considerate affidabili e valide. Di conseguenza, accanto all'expertise scientifica hanno acquisito rilevanza anche altre fonti come le esperienze personali, i saperi pratici o i rimedi della medicina naturale, spesso basate su casi singoli più che su dati sistematici. Le decisioni politiche fondate su dati e competenze possono essere contestate quando sistemi di conoscenza alternativi avanzano pretese di verità concorrenti a quella riconosciuta istituzionalmente. Un chiaro segnale dell'erosione della fiducia è emerso nell'indagine ASTAT del gennaio 2021: il 29 % degli intervistati ha dichiarato di non avere fiducia nelle autorità, il 17 % di dubitare dell'efficacia del vaccino contro il Covid-19 e il 25 % di rifiutare il piano vaccinale statale (ASTAT-Info 20/2021), mostrando il profondo legame

tra sfiducia istituzionale, incertezza sulle conoscenze e dubbi sulle priorità pubbliche. Un'analisi più approfondita ha evidenziato inoltre che una marcata diffidenza verso le versioni ufficiali e la percezione di un peggioramento della propria situazione economica sono risultate i principali fattori associati al rifiuto del vaccino, mentre l'appartenenza linguistica non ha esercitato un effetto significativo (ASTAT-Info 28/2021).

Nella fase III questa dinamica ha raggiunto il culmine nel conflitto attorno al vaccino e al Green Pass. Le decisioni politiche non sono state più percepite soltanto come strumenti di governo, ma come provvedimenti basati su specifiche forme di conoscenza, contestabili proprio sul piano della loro validità. Pertanto il tasso di vaccinazione dell'Alto Adige, sensibilmente più basso rispetto al resto d'Italia, non può essere letto semplicemente come un problema legato alla carenza di informazioni. Wiedermann et al. (2023) mostrano che comunicazione istituzionale, pratiche di medicina alternativa, reti familiari e interpretazioni della vita quotidiana si sono intrecciate in un sistema di fiducia in cui l'evidenza medica è stata collocata accanto ad altre letture concorrenti della realtà, non negata in toto. Di conseguenza, non solo le raccomandazioni vaccinali, ma anche le decisioni politiche su di esse basate hanno potuto essere messe in dubbio. Pfadenhauer et al. (2024) documentano un andamento simile per il dibattito sull'obbligo vaccinale in Austria: la critica alle misure non si è sviluppata solo tra gruppi marginali, ma anche in settori più ampi della società, rafforzando lo scetticismo scientifico, la distanza dalle istituzioni e la sfiducia politica. In Alto Adige la sfiducia nelle istituzioni, la pluralità delle interpretazioni della realtà e la frammentazione della comunicazione si sono intrecciate fino a sfociare in una vera e propria crisi di rappresentanza. Nel dibattito pubblico non era più chiaro se le istituzioni agissero ancora nell'interesse dei cittadini e delle cittadine, cioè se la fiducia verso le istituzioni democratiche fosse ancora intatta o svanita.

Con l'introduzione del Green Pass questa crisi di rappresentanza ha assunto una forma ancora più evidente: una parte della popolazione ha percepito la subordinazione dell'accesso alla vita pubblica, al lavoro e alla mobilità alla verifica del proprio stato sanitario come il segnale che le istituzioni politiche faticassero a rappresentare adeguatamente interessi, preoccupazioni e condizioni di vita di tutti. Il Green Pass non ha avuto ripercussioni solo sul grado di libertà individuale, ma ha contribuito ad allargare la distanza tra cittadini e cittadine e comunità politica nel suo insieme. In questo ambito la prima linea di tensione si è intrecciata con la seconda, quella del riconoscimento e della partecipazione, senza però confondersi con essa: la crisi di fiducia non ha riguardato solo l'esclusione in sé, ma la sensazione che le istituzioni non trattassero più tutti allo stesso modo. La crisi di rappresentanza non si è ridotta quindi al rifiuto di singole misure, ma ha indebolito l'idea stessa che gli attori politici continuassero a deliberare in modo equo per tutti.

Dopo il 31 marzo 2022 la fiducia è stata sospesa, non realmente ricostruita: con la fine dello stato di emergenza è diminuita l'intensità del conflitto pubblico senza che le relazioni di fiducia messe in crisi venissero effettivamente ricomposte. Il ritorno alla normalità non ha portato quindi al recupero della fiducia: semplicemente le forme più visibili del conflitto sono scomparse, mentre le sue conseguenze sono persistite, seppur in modo meno evidente. I dati ASTAT mostrano a questo proposito una differenziazione importante: la fiducia nel personale medico e sanitario è rimasta significativamente più alta rispetto a quella nelle istituzioni politiche e nel governo (ASTAT-Info 16/2022). A essere messo in discussione non è stato l'intero sistema, ma soprattutto il modo in cui la crisi è stata gestita e

comunicata politicamente. Ancora all'inizio del 2023, il 46 % degli intervistati ha dichiarato potenzialmente dannosa la vaccinazione contro il Covid-19, mentre il 29 % ne ha messo in dubbio l'efficacia generale (ASTAT-Info 23/2023), segnalando che l'erosione di fiducia nelle conoscenze scientifiche è proseguita ben oltre la fine dell'emergenza.

Il concetto di “fiducia giustificata nel conflitto” chiarisce perché questa sospensione possa produrre effetti duraturi. Secondo Rainer Forst la fiducia può resistere anche in presenza di un profondo dissenso politico, a condizione che le istituzioni riescano ad argomentare le proprie decisioni in modo tale che le persone coinvolte possano riconoscerle come comprensibili, pur senza condividerne le conclusioni (Forst, 2002). Proprio la capacità di giustificazione delle scelte compiute è rimasta debole in Alto Adige dopo la fine della pandemia: le decisioni non sono state rielaborate in modo ampio e visibile e non si è sviluppato nemmeno un percorso istituzionale di ricomposizione della fiducia rivolto a chi l'avesse smarrita. La prima linea di tensione – “fiducia e legittimità” – riassume così l'intero decorso della pandemia come una traiettoria di progressiva erosione: credito istituzionale nella fase I, indebolimento nella fase II, crisi di rappresentanza nella fase III e normalizzazione finale, senza una reale ricostruzione della fiducia nel periodo seguente.

L'indagine ASTAT sulle priorità politiche e la coesione sociale del febbraio 2022 documenta, in chiave longitudinale, un'evoluzione della fiducia coerente con questa dinamica – pur senza consentire di isolarne un effetto specificamente attribuibile alla pandemia (cfr. capitolo 3): la fiducia nei Comuni si è abbassata dal 75 % (2018) al 67 % (2022), mentre quella nella Provincia è scesa dal 75 % al 69 %. I rappresentanti politici sudtirolesi hanno raccolto solo il 30 % di fiducia, mentre quelli italiani si sono attestati intorno al 7 %. Al contrario, la fiducia nel personale medico e sanitario (88 %) e in scienziate e scienziati (78 %) è rimasta elevata. Inoltre, nello stesso periodo la fiducia nell'Unione Europea è aumentata dal 41 % al 48 % (ASTAT-Info 16/2022). A indebolirsi non è stata la fiducia in generale, ma soprattutto quella rivolta alla politica e alla capacità delle istituzioni di rappresentare gli interessi collettivi e governare. Qui si coglie il senso profondo della prima linea di tensione: quando la fiducia nella gestione politica della crisi è diminuita, anche i conflitti su distribuzione, partecipazione e competenze sono diventati più difficili da ricomporre. In questo senso la fiducia non è rimasta un elemento di sfondo, ma una condizione essenziale per la gestione democratica dell'emergenza.

1.7.2 Seconda linea: riconoscimento e distribuzione; la crisi bivalente della giustizia

Oltre a configurarsi come una crisi di fiducia e legittimazione, la pandemia in Alto Adige ha rappresentato anche una profonda questione di giustizia sociale. Il nesso tra le due linee di tensione si è manifestato ogniqualvolta rischi, carichi, diritto di essere tutelati e possibilità di partecipazione sono stati distribuiti in modo diseguale. Tuttavia, i loro effetti non possono essere compresi in contesti isolati: in primo luogo è necessario individuare quali bisogni, condizioni di vita e forme di vulnerabilità le istituzioni hanno prioritizzato. La seconda linea di tensione si concentra sulle situazioni sociali considerate importanti dalla politica a discapito di altre, e su come tali differenziazioni abbiano generato disuguaglianze concrete nella distribuzione di diritti, tutela e opportunità.

Seguendo la prospettiva di Honneth e Fraser, si può interpretare questo legame come un intreccio indissolubile tra riconoscimento e distribuzione: non è stata solo la ripartizione di rischi, risorse e restrizioni a generare conflitti di giustizia, ma anche la scelta di quali soggetti, bisogni e situazioni venissero riconosciuti dalle istituzioni. Tale selezione ha ridefinito i criteri stessi in base ai quali la distribuzione veniva considerata giusta, accettabile o problematica (Honneth, 1994, 2011; Honneth & Fraser, 2003). Nelle fasi acute dell'emergenza l'intreccio si è manifestato sotto forma di disuguaglianze visibili e concrete, derivanti dall'accumulazione di mancati riconoscimenti nelle fasi precedenti. In questa linea di tensione emerge come la questione del riconoscimento abbia condizionato i criteri di definizione della disuguaglianza stessa sia nel dibattito pubblico sia tra i decisori politici.

Durante l'emergenza, l'azione di governo tendeva a leggere la società attraverso categorie semplificate e prevalentemente tecniche. Le persone, caratterizzate da condizioni di vita diverse, responsabilità di cura, fragilità economiche e interdipendenze quotidiane, sono state prima di tutto inquadrare dal punto di vista epidemiologico ovvero come individui suscettibili al contagio, positivi al virus o potenziali vettori di infezione. Se da un lato questa semplificazione aveva l'obiettivo di contenere rapidamente la diffusione del virus, dall'altro ha oscurato altre forme di vulnerabilità. Quando le diverse condizioni sociali sono state ridotte a un'idea omogenea di "rischio", differenze cruciali legate alla cura dei familiari, alla qualità degli spazi abitativi, alle professioni non trasferibili in modalità online o alle opportunità educative sono scomparse dal raggio di attenzione pubblica. Le disuguaglianze che ne sono derivate non si sono configurate come un mero effetto collaterale di decisioni neutrali, ma come il risultato diretto di ciò che, in quel frangente, è stato reso visibile o invisibile dalle istituzioni.

Nella fase I questa dinamica si è manifestata in modo disuguale: l'impegno del personale sanitario, di cassiere e cassieri, e di altri gruppi di lavoratori essenziali è stato riconosciuto a livello puramente simbolico senza essere accompagnato da miglioramenti concreti delle condizioni lavorative o da maggiore stabilità retributiva. In questo modo la valorizzazione sociale di queste categorie è rimasta in gran parte separata dalle loro tutele materiali. Contemporaneamente nelle case di riposo è aumentata la distanza tra protezione dal virus e partecipazione alla vita sociale: i bisogni relazionali dei residenti, riconosciuti come soggetti molto vulnerabili, sono stati inizialmente ignorati, producendo gravi conseguenze legate alla solitudine.

Gli effetti del riconoscimento istituzionale selettivo si sono concretizzati nella fase II: le chiusure di scuole, asili e servizi assistenziali hanno spostato gran parte del lavoro di cura sulle famiglie; le perdite economiche hanno colpito in modo differenziato settori produttivi, lavoratori e nuclei familiari; i costi sul piano psicologico, sociale ed educativo si sono concentrati soprattutto laddove le risorse, le reti informali e il sostegno istituzionale erano più deboli. Tali differenze sono emerse anche perché le decisioni prese durante l'emergenza si sono basate su categorie semplificate, incapaci di intercettare la complessità della vita quotidiana. Per l'Alto Adige i dati di WIFO/Eurac Research, le statistiche ASTAT su lavoro e cura e lo studio COP-S mettono in luce la distribuzione diseguale del lavoro di cura, dei rischi occupazionali e degli svantaggi educativi. Tali disuguaglianze, lungi dall'essere un mero effetto collaterale di decisioni neutrali, hanno rappresentato la conseguenza del mancato riconoscimento istituzionale di alcune condizioni di vita. In sintesi, quando

determinate situazioni non vengono adeguatamente riconosciute a livello politico, possono tradursi in disuguaglianze concrete.

Nella fase III questo schema è andato a intrecciarsi con i temi dell'appartenenza e del riconoscimento condizionato: con il Green Pass, la partecipazione alla vita sociale si è legata a regole di accesso chiaramente definite. Nel tentativo di mantenere aperti gli spazi di socialità nonostante il rischio sanitario, l'accesso alla vita pubblica è stato regolato attraverso certificati istituzionali, necessari per lavorare, frequentare ristoranti ed eventi culturali, spostarsi e accedere ad altri luoghi. In questo modo una parte della popolazione ha sperimentato forme concrete di esclusione sociale, non solo in forma astratta, ma in situazioni reali come durante i controlli per accedere a diverse attività. Per alcuni ciò si è tradotto nella sensazione di non essere più considerati al pari degli altri nelle decisioni politiche. Secondo Honneth e Forst la legittimità etico-politica di simili provvedimenti dipende dal rispetto di criteri di reciprocità e universalità propri dei regimi democratici, anche se una valutazione normativa di questo tipo non rientra negli obiettivi del nostro studio (Forst, 2011; Honneth, 2011). Ai fini dell'analisi sociologica è decisivo, piuttosto, che l'ordine pandemico potesse *apparire*, a una parte delle persone coinvolte, non sufficientemente giustificato.

Tali esperienze pratiche quotidiane hanno inasprito la contrapposizione discorsiva tra schieramenti – già delineatasi in precedenza nelle controsfere pubbliche, nella crisi dell'autorità epistemica e nella critica alle élite – e l'hanno trasferita nelle pratiche sociali del quotidiano. A ciò si è aggiunta una forte tendenza a leggere le posizioni in termini morali: i cittadini e le cittadine sono stati suddivisi, sul piano discorsivo, in soggetti “buoni” (ragionevoli, responsabili, solidali) e “cattivi” (irrazionali, negligenti, egoisti). Questa lettura morale ha contribuito ad accentuare la polarizzazione, poiché ha trasformato le differenze politiche in veri e propri giudizi sulle persone. Di conseguenza, l'accesso alla vita pubblica è diventato sempre più vincolato a forme di riconoscimento condizionato, producendo effetti di esclusione basati sul proprio stato sanitario.

Dopo la fine dell'emergenza i problemi attorno alla questione della giustizia non sono scomparsi, anche se hanno perso centralità nel dibattito pubblico. Con il ritorno alla normalità in ambiti come la scuola, il lavoro e la vita familiare, sono venute meno anche quelle occasioni in cui le disuguaglianze e le problematicità legate al riconoscimento potevano manifestarsi. Eppure, i carichi materiali ed emotivi sono restati: il lavoro di cura ha continuato a essere distribuito in modo diseguale, lo stress psicologico ha gravato su bambini e adolescenti, gli effetti del Long Covid e le difficoltà strutturali del settore assistenziale sono persistiti, seppur caratterizzati da minore risonanza mediatica. La fine della crisi non ha risolto affatto questi problemi, ma si è limitata a spostarli sullo sfondo, nascondendoli all'interno della vita quotidiana, delle famiglie e dei singoli settori produttivi, rendendoli meno visibili, ma non per questo meno presenti.

La seconda linea di tensione riassume una dinamica che ha attraversato l'intero studio: nella fase I si è registrata molta attenzione simbolica a fronte di pochi cambiamenti concreti; nella fase II i mancati riconoscimenti si sono tradotti in disuguaglianze reali; nella fase III la partecipazione alla vita sociale è stata sempre più condizionata dalla condizione sanitaria. Dopo l'emergenza le tensioni si sono attenuate senza tuttavia essere davvero affrontate sul piano politico. Nel suo insieme la gestione della pandemia ha reso ancora

più marcate delle differenze sociali che le istituzioni hanno saputo affrontare solo in parte. Non si è trattato solo di una crisi sanitaria, ma anche di una profonda crisi di giustizia, in cui il riconoscimento sociale e la distribuzione di risorse e opportunità sono rimasti strettamente legati.

1.7.3 Terza linea: competenze e responsabilità

Tra le tre linee di tensione la terza è stata senza dubbio la più specifica per l'Alto Adige. Il nodo centrale non ha riguardato tanto il contenuto dei singoli provvedimenti quanto la titolarità stessa del potere decisionale. La domanda, semplice ma cruciale, era: in un momento di emergenza, chi comanda davvero? Roma o Bolzano? Tale questione ha toccato sia il piano transfrontaliero, chiamando in causa Innsbruck e Vienna, sia il livello locale, ripensando i rapporti tra la Provincia, i Comuni e altre istituzioni locali coinvolte. Solitamente gli studi sulla governance multilivello interpretano questi scenari come attriti che coinvolgono tre dimensioni: vicinanza ai problemi, competenze formali e reale capacità di azione (Benz, 2024). Tuttavia, nel contesto sudtirolese la questione non è stata puramente organizzativa. Al contrario, ha assunto una profonda valenza politica e identitaria: l'autonomia e la storia di questo territorio fanno sì che il concetto di "competenza" sia da sempre intrecciato all'idea di autogoverno e responsabilità locale (Carlà & Medda-Windischer, 2018; Pallaver, 2014). Rispetto alla prima linea di tensione, focalizzata su fiducia e legittimità, la terza ha messo a nudo i reali centri di potere, dimostrando che il dibattito non verteva tanto su chi decidesse meglio, ma su chi detenesse l'effettiva legittimità per governare il territorio.

Durante la pandemia l'Alto Adige si è trovato ad agire in un contesto politico segnato da approcci profondamente diversi tra loro. Per un territorio di confine questo ha assunto un significato particolare: non si è trattato solo di migliorare la coordinazione coi diversi livelli istituzionali, ma anche di confrontarsi direttamente con le strategie adottate dalle regioni vicine. In certi momenti, ad esempio, in Tirolo e nel resto dell'Austria sono state introdotte misure meno restrittive, un fattore che ha accelerato e ha inasprito il confronto con le regole stabilite da Roma, considerate troppo severe. L'Alto Adige si è trovato in una posizione intermedia e complessa, costretto a muoversi in un delicato equilibrio tra le storiche rivendicazioni di autogoverno, le norme statali percepite come rigide e una vita quotidiana fortemente influenzata dalle realtà oltre confine.

Nella fase I la terza linea di tensione si è manifestata sotto forma di una decisa rivendicazione di autonomia: la legge provinciale n. 4/2020, le prime riaperture anticipate e la strategia comunicativa della Giunta hanno presentato l'Alto Adige come un soggetto in grado di gestire la crisi in modo indipendente da Roma. Tale pretesa è stata percepita, nei primi tempi, come un segno concreto di competenza e responsabilità locale, poiché lo shock iniziale aveva generato un ampio consenso. Allo stesso tempo le tensioni al Brennero hanno mostrato che la partita non si giocava solo sull'asse Bolzano-Roma: le scelte divergenti su chiusure e riaperture tra Italia, Tirolo e Austria hanno reso evidente che la gestione della pandemia si sviluppava anche in uno spazio transfrontaliero, dove si sono intrecciati mobilità quotidiana, legami politici e identità regionali. Già nella fase I sono emerse dunque le due dimensioni chiave della terza linea: da un lato il conflitto verticale sulle competenze istituzionali; dall'altro i problemi di coordinamento tra territori confinanti.

Nella fase II il conflitto si è acceso soprattutto attorno alla classificazione in zona rossa: la Giunta provinciale non ha messo in dubbio la gravità della situazione, contestando piuttosto i criteri su cui si basava e su come venivano interpretati gli indicatori a livello nazionale, e di conseguenza il potere di Roma nel definirli. In altre parole, la posta in gioco era stabilire chi avesse la titolarità di interpretare i dati e tradurli in decisioni politiche, non semplicemente la necessità di introdurre misure più restrittive. La terza linea di conflitto ha raggiunto così il suo apice, trasformandosi in una disputa su chi, in ultima istanza, detenesse il potere sovrano di deliberare. A questo quadro si sono aggiunte le tensioni interne al territorio, alimentate dalle opposizioni politiche, dalle associazioni di categoria e dagli altri attori locali, i quali hanno interpretato lo scontro in termini di pianificazione, sostenibilità e tenuta dell'amministrazione. In contesti simili, tipici dei sistemi federali, si osserva spesso uno spostamento delle responsabilità da un livello istituzionale all'altro (Hinterleitner et al., 2023; Mavrot & Sager, 2024). Nel caso della "zona rossa" in Alto Adige questo schema è emerso nitidamente, con la Giunta provinciale che tendeva a imputare la paternità delle scelte alla classificazione nazionale e Roma che, di contro, rimandava alle specificità del territorio. In un contesto in cui le decisioni erano basate su dati in continuo aggiornamento e sotto una forte pressione politica, tali dinamiche erano in parte prevedibili; tuttavia, nel contesto sudtirolese hanno assunto un significato più profondo e strettamente legato al destino dell'autonomia. Dietro la questione apparentemente tecnica della classificazione si nascondeva infatti un interrogativo ben più radicale: fino a che punto l'Alto Adige fosse davvero in grado di autogovernarsi in una situazione di crisi.

Nella fase III il conflitto su competenze e autorità si è focalizzato su quanto fosse realmente possibile mantenere un'autonomia "di fatto". Come è emerso con il progetto del Corona-Pass regionale, una politica sanitaria autonoma tende a incontrare barriere insormontabili nel momento in cui certificazioni, mobilità e accesso alla vita sociale risultano regolati da sistemi nazionali ed europei ormai interconnessi. In un territorio di confine come l'Alto Adige non è bastato dunque individuare una soluzione interna, poiché quest'ultima avrebbe dovuto interfacciarsi sia con il quadro normativo di Roma sia con il Tirolo e l'Austria. La fase III ha segnato così il passaggio dalle dispute sulla titolarità del potere decisionale alle tensioni relative ai limiti oggettivi dell'autonomia nella gestione di una crisi: la Provincia ha rivendicato la propria linea di apertura, ma non aveva la forza di definire autonomamente le infrastrutture tecniche e giuridiche che regolavano la partecipazione alla vita sociale. Questa terza linea di tensione ha riguardato, pertanto, il complesso coordinamento tra differenti sistemi di regole, controlli e aspettative collettive, non le sole competenze formali. Anche laddove l'autonomia è stata riaffermata sul piano politico, essa si è scontrata con i limiti pratici imposti da infrastrutture standardizzate di mobilità e tracciamento imposte a livello nazionale.

Dopo la fine dell'emergenza questo conflitto è diventato meno visibile, ma non ha perso la sua importanza: con il ridimensionamento della gestione della crisi è calata anche l'attenzione quotidiana rivolta alle dispute di competenza tra i diversi livelli istituzionali. Tuttavia, è rimasta aperta una questione centrale ovvero quali forme di autonomia fossero davvero praticabili in una situazione di crisi e come venissero ripartite le responsabilità tra livello provinciale, nazionale ed europeo nei settori chiave della sanità, dell'assistenza e della mobilità. In altre parole, è restato l'interrogativo su quali competenze l'Alto Adige detenesse solo formalmente e quali potesse esercitare nel concreto, e dove invece dipen-

desse inevitabilmente da sistemi di governo più ampi. Anche in seguito all'emergenza la questione dei limiti dell'autonomia rimane aperta.

La terza linea di tensione riassume chiaramente la logica processuale dello studio: si passa dalla forte rivendicazione di autonomia nella fase I, al conflitto sulle competenze nella fase II, fino alla delimitazione più pragmatica dei margini d'azione nella fase III e alla sua ridefinizione dopo la fine dell'emergenza. Questa linea mette in luce come la pandemia abbia messo a dura prova la reale capacità di autonomia politica del territorio. In questo senso l'emergenza non ha cancellato gli assetti istituzionali esistenti, ma li ha resi più visibili e conflittuali, proprio perché la rapidità delle decisioni in situazioni di crisi ha richiesto un coordinamento stringente tra i diversi livelli di governo. In Alto Adige, dove il tema dell'autonomia rimanda a una profonda dimensione storico-culturale, i provvedimenti per contrastare la pandemia sono stati spesso interpretati come un banco di prova concreto per la capacità di autogoverno e la responsabilità politica del territorio. L'epilogo giudiziario costituito dalla sentenza n. 50/2024 non ha chiuso il conflitto, ma ha mostrato quanto la gestione della pandemia fosse stata letta, in Alto Adige, come una questione squisitamente identitaria e di autonomia politica.

1.8 CIÒ CHE LA PANDEMIA RIVELA SULLA COESIONE SOCIALE IN ALTO ADIGE

La ricostruzione ha seguito l'andamento della pandemia in Alto Adige attraverso tre fasi, un epilogo, otto arene e tre linee di tensione trasversali. Fiducia e legittimità, riconoscimento e distribuzione, competenze e autorità si configurano come aspetti distinti dal punto di vista analitico, ma nella realtà si sono intrecciati continuamente tra loro. È proprio questo intreccio a spiegare perché i singoli conflitti abbiano assunto, durante l'emergenza, un significato più ampio rispetto al loro contenuto immediato. La logica processuale della pandemia diventa comprensibile solo nel momento in cui misure, dati e decisioni non vengono più osservati isolatamente, ma inseriti in questo fitto insieme di relazioni. Allo stesso tempo tale dinamica si è sviluppata in condizioni di profonda incertezza, tempi stretti e conoscenze disponibili solo in modo parziale e progressivo. La domanda guida di questa parte conclusiva è quindi: che cosa ci dice la pandemia sulla qualità della coesione sociale in Alto Adige?

Dal punto di vista della sociologia del conflitto, le tensioni non costituiscono di per sé un segnale di disgregazione sociale. Secondo Ralf Dahrendorf esse rappresentano una componente fisiologica delle società, intrinsecamente legata ad asimmetrie e disuguaglianze: ciò che conta è il modo in cui vengono gestite, non la loro totale assenza. Per quanto riguarda la coesione sociale i conflitti diventano problematici soprattutto quando sfociano in una polarizzazione rigida, nella radicalizzazione o nella contrazione degli spazi di dibattito pubblico. Al contrario essi possono rivelarsi "produttivi" se le diverse posizioni restano visibili, se le controversie possono essere discusse apertamente, se le istituzioni rispondono in modo adeguato e se dal confronto emergono processi di correzione o di apprendimento collettivo (Dahrendorf, 1958; Deitelhoff et al., 2020). Proprio questa distinzione si

rivela centrale per interpretare quanto accaduto in Alto Adige durante l'emergenza pandemica.

1.8.1 La logica del decorso: dalla pressione del consenso all'allentamento selettivo

La ricostruzione dell'andamento della pandemia mette in luce uno spostamento delle modalità attraverso cui i conflitti si sono presentati nel tempo, non un indebolimento continuo della coesione sociale. Nella fase I è prevalsa inizialmente una forte spinta al consenso: lo shock iniziale ha generato fiducia nelle istituzioni, dovuta soprattutto al bisogno di protezione, alla percezione di una capacità di intervento efficace e a una comunicazione focalizzata sulla gestione dell'emergenza. In questa fase le interpretazioni alternative erano presenti, ma poco visibili nello spazio pubblico; i conflitti, quindi, non sono scomparsi, ma sono stati temporaneamente messi in secondo piano. Allo stesso tempo le decisioni rapide dell'esecutivo hanno svolto un ruolo centrale nella gestione della crisi, anche se questa fase di forte concentrazione del potere decisionale è diventata oggetto di un acceso dibattito critico (Merkel, 2020).

Nella fase II la natura dei conflitti è cambiata in modo evidente. La società sudtirolese ha mostrato, nonostante l'inasprimento delle misure, una minore disponibilità a seguirle senza riserve: in questo periodo sono diventati più visibili i carichi distribuiti in modo diseguale, le risposte istituzionali inadeguate e le discussioni sempre più accese sull'adeguatezza e sulla legittimità delle decisioni. La crisi è stata percepita sempre meno come una condizione condivisa e sempre più come un insieme di regole in grado di produrre effetti diversi a seconda delle situazioni sociali. Di conseguenza al centro del dibattito sono entrate le questioni legate alle disuguaglianze, al riconoscimento delle diverse condizioni di vita e alla titolarità del potere decisionale.

Nella fase III il conflitto si è spostato ancora. Con l'avvio della campagna vaccinale e l'introduzione del Green Pass sono diventate centrali soprattutto le questioni di appartenenza, partecipazione e rappresentanza. La vita pubblica non era più soltanto regolata, ma prevedeva un accesso selettivo: di conseguenza le divergenze politiche si sono tradotte sempre più in distinzioni quotidiane, spesso caricate di tensioni emotive e giudizi morali. In questa fase, la pandemia non si è presentata più soltanto come una crisi sanitaria e di governo, ma anche come una prova per la tenuta dei legami sociali e democratici.

Il periodo successivo alla fine dello stato di emergenza ha rappresentato una graduale attenuazione del regime di crisi, non una nuova fase in senso stretto. Con il progressivo smantellamento delle misure emergenziali, la pandemia ha perso il suo carattere di crisi diffusa e permanente. Tuttavia, i conflitti emersi nelle fasi precedenti non sono stati poi affrontati o risolti; al contrario una volta usciti dal dibattito pubblico sono stati assorbiti nella vita quotidiana, nelle relazioni private e nelle dinamiche dei diversi settori sociali.

Nel complesso il decorso della pandemia si può descrivere come una sequenza che parte da una forte spinta al consenso iniziale, attraversa i conflitti legati alle misure e alla loro legittimità, si sposta su questioni di appartenenza, rappresentanza e competenze, per approdare infine a una fase di graduale distensione. In questo contesto sorge una domanda

più generale: in che modo la pandemia ha inciso sulla coesione sociale e sulla vita democratica?

1.8.2 Coesione sociale e democratica sotto pressione

Per l'analisi che segue si distingue tra coesione sociale e coesione democratica. Con la prima si intende la qualità delle relazioni interpersonali nella vita quotidiana, mentre la seconda riguarda il rapporto tra i cittadini e le cittadine e le istituzioni politiche. In questo contesto le disuguaglianze socioeconomiche sono cruciali poiché incidono in modo asimmetrico sulle possibilità di partecipazione, sulle risorse disponibili e sulla capacità di influire sulla vita pubblica, condizionando così i presupposti stessi per una cittadinanza effettivamente paritaria.

Nel corso dell'emergenza la coesione sociale ha subito diverse forme di pressione. Il distanziamento fisico e le restrizioni ai contatti hanno inciso in modo diretto sulla convivenza quotidiana. Se nella fase iniziale sono emerse forme di solidarietà virtuose e reti di aiuto locale che hanno rafforzato temporaneamente i legami comunitari, tali effetti non sono durati a lungo. Con il prolungarsi della pandemia sono diventate più evidenti le tensioni all'interno delle famiglie, nei rapporti di vicinato e nei luoghi di lavoro, esacerbate dai conflitti legati alla campagna vaccinale e al Green Pass. In molti casi le divergenze politiche si sono riflesse pesantemente sulle relazioni personali. Nel complesso si è osservato quindi un indebolimento del tessuto sociale.

Ancora più colpita è risultata la coesione democratica ovvero il rapporto di fiducia tra la cittadinanza e le istituzioni. Durante la pandemia in Alto Adige si è registrato un progressivo logoramento di questo legame: il credito iniziale della prima fase si è ridotto drasticamente nel tempo, complici il deficit di coordinamento tra le competenze decisionali, il frequente mutamento delle regole, la circolazione di informazioni contraddittorie e le difficoltà comunicative. Al contrario la fiducia nei confronti del personale medico e sanitario si è mantenuta elevata rispetto a quella tributata alla politica e all'apparato amministrativo. Ciò indica che a essere messe in discussione non sono state le istituzioni nella loro totalità, ma i responsabili della gestione politico-amministrativa della crisi.

La seconda dimensione della coesione democratica riguarda il riconoscimento e la capacità di risposta delle istituzioni stesse. Le tensioni sono emerse soprattutto quando ampie fasce di popolazione hanno avuto la sensazione che le proprie condizioni di vita non venissero realmente comprese o riconosciute. Famiglie gravate da insostenibili carichi di cura, bambini e bambine e adolescenti sospesi tra didattica a distanza e in presenza, anziani nelle case di riposo, operatori sanitari in prima linea e altre categorie esposte hanno vissuto spesso la gestione emergenziale come inadeguata rispetto alle proprie specificità: i loro disagi sono stati sì riconosciuti in maniera astratta, ma solo raramente tradotti in tutele concrete. Le peculiarità individuali sono rimaste inevitabilmente sullo sfondo, poiché l'azione di governo ha dovuto operare mediante norme generalizzate. Di conseguenza, laddove le decisioni sono state percepite come calate dall'alto o lontane dall'esperienza quotidiana, a incrinarsi non è stato solo il consenso verso i singoli provvedimenti, ma anche il senso stesso di appartenenza e l'ascolto all'interno di una comunità democratica.

Sebbene non si noti un crollo generale della coesione sociale, l'analisi mostra come sia le relazioni interpersonali sia i rapporti tra cittadini e le cittadine e le istituzioni siano stati sottoposti a forti sollecitazioni, uscendone profondamente segnati. Se da queste trasformazioni siano derivate implicazioni a lungo termine o semplici tensioni passeggiere, è un interrogativo che questa ricostruzione non può chiarire in modo definitivo e che potrà trovare risposta solo alla luce dei risultati dell'indagine rappresentativa (capitolo 3).

1.8.3 L'autonomia come condizione strutturale

Il ruolo peculiare dell'autonomia sudtirolese ha caratterizzato tutto il periodo della pandemia. Il sistema politico-istituzionale non è stato un semplice spazio di confronto tra i tanti, ma ha costituito il contesto ideale entro cui si sono definiti e alimentati molti conflitti. Durante l'emergenza l'autonomia ha esercitato un ruolo ambivalente: da un lato ha permesso di rivendicare decisioni ad-hoc, adattate al contesto locale; dall'altro ha fatto emergere con forza le tensioni latenti con lo Stato centrale. A posteriori appare evidente come la titolarità di competenze formali non si traduca automaticamente nella piena capacità di agire in modo autonomo, specialmente quando entrano in gioco infrastrutture e regole sovranazionali incoerenti tra loro. Proprio nel cuore della crisi, questa crepa tra autonomia formale e possibilità reali di autogoverno è diventata tangibile.

Per la coesione sociale l'autonomia ha rivestito una duplice funzione. Da un lato, in Alto Adige essa ha costituito il punto di riferimento simbolico dell'appartenenza collettiva e dell'identità politica. Durante la pandemia, le dispute sulle competenze non sono state percepite come meri tecnicismi burocratici, ma come veri e propri dibattiti sull'autogoverno e sulla dignità politica del territorio. Dall'altro lato, l'autonomia ha rappresentato la lente d'ingrandimento attraverso cui sono stati decodificati anche altri conflitti. Ad esempio, le questioni legate alla distribuzione delle risorse, alla perdita di fiducia e al riconoscimento hanno assunto spesso una forte valenza autonomistica, proprio perché declinate nel rapporto tra Bolzano e Roma o nel quadro delle relazioni transfrontaliere con il Tirolo e l'Austria.

Questa sovrapposizione ha prodotto, a seconda dei casi, effetti di polarizzazione o di attenuazione del conflitto. Lo scontro si è intensificato quando il malcontento locale veniva contrapposto al livello nazionale, o quando l'applicazione di norme standardizzate per tutto il Paese veniva vissuta come una mancanza di sensibilità verso le specificità del territorio. Al contrario la tensione si è stemperata laddove le istituzioni locali venivano percepite come più vicine, accessibili e capaci di rispondere alle esigenze concrete della popolazione rispetto a quelle centrali. La pandemia dimostra così come la storica questione dell'autonomia abbia assunto un peso inedito in una situazione di crisi, intrecciandosi con i temi della distribuzione, del riconoscimento e della fiducia. Se tali connessioni abbiano strutturalmente rafforzato o indebolito la coesione sociale dipende, in ultima istanza, da come essi vengano concretamente gestiti e canalizzati sul piano politico.

1.9 CONCLUSIONE

La ricostruzione dell'andamento della pandemia in Alto Adige mostra che il COVID-19 ha sottoposto a forte pressione i legami comunitari e il rapporto tra cittadinanza e istituzioni, con importanti conseguenze per la coesione sociale. A una fase iniziale caratterizzata da un ampio consenso è seguito un periodo di crescente conflittualità attorno alle misure restrittive e alla loro legittimità, seguito a sua volta da un confronto sulle competenze, sulla partecipazione e sulla rappresentanza, fino a una graduale distensione. Ciò non significa, tuttavia, che le tensioni si siano risolte: la pandemia ha messo a dura prova sia le relazioni tra le persone sia il rapporto tra la cittadinanza e le istituzioni. L'analisi mostra inoltre come l'autonomia sudtirolese non abbia rappresentato una semplice cornice di questi conflitti, ma abbia contribuito ad attribuire loro un significato politico e simbolico più profondo.

I risultati suggeriscono che la coesione sociale abbia attraversato una fase di forte pressione, con possibili effetti di erosione e trasformazione, anche se non è possibile definirne con certezza la portata. Resta aperta la domanda se l'esperienza pandemica abbia lasciato conseguenze durature, come una maggiore polarizzazione, una perdita stabile di fiducia o persistenti esperienze di esclusione legate al mancato riconoscimento. A questi interrogativi sono dedicati i due capitoli successivi: il capitolo 2 approfondisce le esperienze e le interpretazioni delle persone raccolte attraverso le discussioni di gruppo, mentre il capitolo 3 analizza, mediante un'indagine rappresentativa, se e in quale misura si siano prodotti cambiamenti strutturali nella fiducia, nei livelli di polarizzazione e nella percezione della coesione sociale.

2.

Come è stata vissuta
la pandemia?
Un'analisi
qualitativo-
ricostruttiva delle
discussioni di gruppo

2.1 INTRODUZIONE

Come ricostruito in dettaglio nel capitolo precedente, la pandemia in Alto Adige è stata un processo che si è esteso su più ondate, fasi e arene sociali. L'analisi ha potuto identificare tre linee di tensione centrali che caratterizzano il decorso sociopolitico della pandemia in Alto Adige e che continuano a produrre effetti dopo la fase acuta della crisi. Tuttavia, la prospettiva dell'analisi resta necessariamente mediatica e istituzionale: essa ricostruisce il processo pandemico a partire da articoli di stampa, documenti ufficiali e dati epidemiologici. Ciò che in questa prospettiva rimane in gran parte invisibile è la sfera della vita quotidiana: le esperienze concrete, le interpretazioni e le strategie di gestione di quei gruppi sociali che la pandemia ha colpito in modi molto diversi. È esattamente qui che si inserisce il presente capitolo. L'obiettivo è far emergere sistematicamente il vissuto della pandemia. Attraverso discussioni di gruppo si intende illustrare le esperienze collettive e le dinamiche di riconoscimento e misconoscimento specifiche dei singoli gruppi. Sono state queste dinamiche che hanno segnato l'esperienza sociale della pandemia e che sono state determinanti per l'evoluzione della coesione sociale durante e dopo la pandemia. Le seguenti domande sono centrali:

- In che modo i diversi gruppi sociali ricordano la pandemia e quali modelli specifici per i singoli gruppi o trasversali è possibile ricostruire?
- Quali esperienze di riconoscimento e misconoscimento legate ai gruppi emergono nelle discussioni e in che modo plasmano l'interpretazione retrospettiva della pandemia?
- Quali modelli interpretativi impliciti e trasversali ai gruppi strutturano il ricordo della pandemia e quali implicazioni ne derivano per la coesione sociale e per la gestione di crisi future?

All'interno del macroprogetto "Coesione sociale dopo la pandemia", il presente capitolo svolge una funzione di raccordo: mentre l'analisi di processo (capitolo 1) ricostruisce il decorso della pandemia nella sfera pubblica, le discussioni di gruppo permettono di ricostruirne l'elaborazione sul piano individuale e collettivo. Si tratta di quegli strati di senso che si trovano al di sotto della superficie pubblica, ma che sono centrali per la comprensione dei processi di (dis)integrazione sociale. Al contempo, questo capitolo fornisce risultati qualitativi approfonditi che l'indagine rappresentativa verificherà e integrerà successivamente (capitolo 3). I modelli interpretativi, le esperienze di misconoscimento e le aspettative verso la politica e la società, ricostruiti nelle discussioni di gruppo, costituiscono inoltre una base empiricamente fondata per la formulazione di raccomandazioni operative (capitolo 4).

Un obiettivo centrale di questo capitolo è dare voce alle persone direttamente coinvolte, in quanto esperte della propria condizione di vita. Con undici discussioni di gruppo e in tutto 86 partecipanti, provenienti da tutta la provincia e da contesti sociali, professionali e linguistici diversi, la rilevazione ha dato spazio anche a voci che nel discorso ufficiale sulla crisi erano rimaste spesso ai margini. Le discussioni di gruppo non sono quindi soltanto uno strumento conoscitivo, ma anche un luogo in cui le esperienze legate alla pandemia ricevono una rappresentazione pubblica tardiva, diventando così parte di un'elaborazione sociale e partecipata di quel periodo.

Il capitolo è organizzato come segue: dapprima si illustra il quadro teorico entro cui si muove lo studio (capitolo 2.2); si presentano poi il disegno di ricerca e gli aspetti essenziali della raccolta e dell'analisi dei dati (capitolo 2.3). Si espongono quindi i principali risultati empirici delle discussioni di gruppo (capitoli da 2.4 a 2.6). Infine, nel capitolo conclusivo (capitolo 2.7) i risultati vengono sintetizzati alla luce delle domande di ricerca iniziali e se ne traggono implicazioni per le crisi future.

2.2 QUADRO TEORICO

Per cogliere le complesse dinamiche sociali emerse in Alto Adige durante e dopo la pandemia, lo studio si avvale di due approcci teorici complementari: la teoria del riconoscimento di Axel Honneth e la sociologia della memoria di matrice halbwachiana. Il primo approccio consente di spiegare le ferite morali e le tensioni sociali affiorate durante la pandemia; il secondo permette di comprendere come quelle esperienze vengano ricostruite a posteriori nella memoria collettiva. Insieme, le due prospettive permettono un'analisi attenta al carattere specifico delle esperienze pandemiche: non semplici eventi vissuti dalle persone, ma situazioni cariche di significato morale e politico, che sono state elaborate, interpretate e trattenute nella memoria, continuando così a incidere sul tessuto sociale.

2.2.1 Il riconoscimento come concetto chiave della coesione sociale

Il concetto di riconoscimento indica una valutazione sociale positiva, cioè l'accettazione e l'inclusione di una persona o di un gruppo, e delle loro azioni, da parte degli altri (Taylor, 1994; Fuchs & Fuchs-Heinritz, 1973; Klimke et al., 2020; Reinhold et al., 2000). Il riconoscimento è dunque sempre relazionale: descrive un rapporto tra chi riconosce e chi è riconosciuto, un rapporto che nasce, si comunica e si consolida nelle situazioni sociali. Tali rapporti sono produttivi nella misura in cui generano effetti sociali – conferma, valorizzazione, fiducia nelle capacità altrui – e plasmano l'immagine di sé e la capacità d'azione di individui e gruppi (Mead, 2015). Il mancato riconoscimento, al contrario, ha conseguenze non solo emotive, ma anche sociali e politiche: per esempio quando mette in discussione l'appartenenza e la partecipazione (Balzer & Ricken, 2010). Questa dimensione pratica e quotidiana è decisiva: in quasi ogni situazione sociale, privata o professionale, le persone sono al tempo stesso emittenti e destinatarie di riconoscimento o di misriconoscimento. Il riconoscimento non è quindi un caso particolare, ma una modalità fondamentale dell'ordine sociale.

Al centro del quadro teorico si colloca la teoria del riconoscimento del filosofo sociale Axel Honneth (2021; Honneth & Fraser, 2003), che intreccia psicologia morale e teoria sociale. Il punto di partenza è che gli esseri umani, nel formare la propria identità, dipendono in modo costitutivo dalla conferma positiva degli altri: un rapporto stabile con sé stessi e la capacità di agire nella società presuppongono il riconoscimento reciproco. Per Honneth, sono proprio i rapporti di riconoscimento reciproco a fondare l'integrazione sociale: questa non nasce anzitutto dal rispetto delle regole o da dipendenze funzionali, ma dall'aspetta-

tiva, più o meno condivisa, di essere rispettati, ascoltati e apprezzati come persone e come membri di un gruppo.

Honneth (2021; Honneth & Fraser, 2003) distingue tre sfere del riconoscimento, ciascuna delle quali rende possibile una specifica forma di rapporto positivo con sé:

- a. La *sfera dell'amore* comprende le relazioni primarie di prossimità: la famiglia, le amicizie, i rapporti di coppia. Qui l'individuo fa esperienza di sé come essere bisognoso, la cui esistenza fisica ed emotiva trova conferma negli altri. Questa modalità "esistenziale" (Honneth, 2021, p. 60) del riconoscimento è il presupposto della fiducia in sé e sta alla base di tutte le altre forme di riconoscimento.
- b. La *sfera del diritto* riguarda il rispetto cognitivo della persona come soggetto autonomo e moralmente responsabile: attribuendo dei diritti a un individuo, una società lo riconosce come membro pari e capace di giudizio della comunità. È questa la base del rispetto di sé.
- c. La *sfera della stima sociale* si riferisce al contributo che una persona o un gruppo apporta alla collettività: il riconoscimento prende qui la forma della considerazione sociale per determinate prestazioni, competenze o stili di vita. Una stima sociale solida alimenta l'autostima. Ciò che una società riconosce davvero è, secondo Honneth e analogamente alla sfera del diritto, storicamente e culturalmente variabile, e perciò oggetto di conflitto.

Solo l'insieme delle tre forme di riconoscimento produce, secondo Honneth (2021), attraverso i corrispondenti rapporti pratici con sé (fiducia in sé, rispetto di sé, autostima), le condizioni sociali in cui le persone possono sviluppare un atteggiamento positivo verso se stesse. Quando le pretese di riconoscimento percepite come legittime vengono deluse, si aprono ferite morali che Honneth chiama *misconoscimento* (*Missachtung*). Soprattutto nelle sfere del diritto e della stima sociale, tali esperienze possono – se sufficientemente generalizzabili e collettivamente avvertite – diventare l'innescò e il motore di conflitti sociali: delle "lotte per il riconoscimento" (Honneth, 2021). Honneth le intende come contese moralmente connotate sullo status sociale di persone e gruppi, sulla domanda di fondo: chi conta, chi viene ascoltato, il contributo di chi è ritenuto prezioso. Proprio in queste lotte egli individua il motore centrale dei processi storici di cambiamento, e vede progresso storico là dove le lotte sociali portano a riconoscere più aspetti di una persona ("individuazione") o a estendere a più persone l'accesso alle forme di riconoscimento esistenti ("inclusione sociale") (Honneth & Fraser, 2003, p. 220).

Il concetto di riconoscimento di Honneth implica una precisa idea di coesione sociale: per lui l'integrazione non è inserimento funzionale nei meccanismi del sistema – per esempio nel mercato del lavoro – ma una condizione di riconoscimento reciproco. In questo senso la coesione sociale può essere intesa come tenuta di quell'ordine del riconoscimento che rende possibile l'appartenenza, sostiene la fiducia nelle istituzioni e rende più probabile la solidarietà tra gruppi. Dove il riconoscimento è istituzionalizzato in modo affidabile – attraverso diritti, accesso equo, protezione dalla degradazione – differenze e conflitti possono essere affrontati su una base comune di regole e aspettative condivise. Coesione non significa dunque assenza di conflitti, ma *capacità di gestire i conflitti* nel rispetto reciproco. Esperienze prolungate di misconoscimento, al contrario, erodono la disponibilità all'in-

tegrazione: producono ferite morali che possono tradursi in chiusura, cinismo, sfiducia verso le istituzioni o in dinamiche di contrapposizione polarizzante. I conflitti di riconoscimento sono perciò ambivalenti: da un lato possono avere effetti disgreganti, quando sfociano in svalutazione ed esclusione durevoli; dall'altro possono avere effetti integrativi e storicamente "progressivi", quando si traducono in forme più ampie di inclusione e di riconoscimento istituzionalizzato (Honneth, 2021; Honneth & Fraser, 2003).

Per l'analisi delle esperienze della pandemia sono rilevanti due ampliamenti del quadro fin qui delineato. In primo luogo, nei lavori successivi Honneth sviluppa una prospettiva più marcatamente istituzionale: la "libertà sociale" si realizza solo dove le istituzioni rendono possibile in modo duraturo il riconoscimento reciproco (Honneth, 2011). Misconoscimento e disintegrazione non nascono quindi soltanto tra persone e gruppi, ma anche dove le istituzioni bloccano sistematicamente le pretese di riconoscimento, ignorano determinati gruppi o tengono poco conto delle loro condizioni di vita. Nel contesto pandemico questa dimensione istituzionale pesa in modo particolare, poiché le decisioni politiche, l'azione amministrativa e la comunicazione pubblica hanno avuto un ruolo decisivo. In secondo luogo, il concetto di "invisibilità sociale" richiama l'attenzione sul fatto che il misconoscimento spesso non consiste in una svalutazione esplicita, ma nell'essere ignorati: persone o gruppi sono presenti, ma le loro prospettive, i loro contributi o le loro difficoltà non vengono riconosciuti come socialmente rilevanti (Honneth 2003). Nella pandemia ciò emerge, per esempio, dove alcuni gruppi hanno dato un contributo importante alla gestione della crisi e sono però stati considerati poco o nulla nel dibattito mediatico, politico e pubblico.

2.2.2 La memoria come pratica sociale: prospettive dalla sociologia della memoria

Per il presente studio è un punto fermo che, a posteriori, la pandemia non ci sia data come nudo evento passato: vi accediamo soltanto attraverso il ricordo, il racconto, la mediazione dei media e la ricostruzione nell'interazione. La memoria viene intesa come una pratica sociale, non come un processo individuale per recuperare i fatti: quando le persone parlano del passato lo rendono attuale, gli attribuiscono una cornice emotiva, lo valutano da un punto di vista morale, lo collegano a categorie e concetti condivisi e lo ripropongono in narrazioni dotate di senso (Olick, 1999). Questo vale in modo particolare per un evento di grande portata come la pandemia, fin dall'inizio fortemente inquadrato sul piano mediatico, politico e istituzionale, e la cui lettura retrospettiva è strettamente intrecciata a questioni di responsabilità, ragionevolezza e fiducia.

Il punto di partenza della sociologia della memoria è la concezione della *memoria sociale* di Maurice Halbwachs (1991). Halbwachs mostra che i ricordi individuali sono costitutivamente inseriti in "quadri sociali" (*cadres sociaux*): non si ricorda mai in modo puramente privato, ma sempre in riferimento a gruppi, appartenenze e schemi interpretativi condivisi. Dalla sua opera si possono ricavare tre assunti fondamentali (Sebold & Weyand, 2011):

- a. Ricordare è *ricostruttivo*: i ricordi non sono immagini stabili di esperienze passate, ma vengono continuamente ricomposti a partire dal presente, guidati da bisogni di senso e aspettative sociali attuali.

- b.** Ricordare è *socialmente situato e basato sull'interazione*: nella comunicazione i ricordi vengono confermati, corretti o ampliati, e in questi processi di negoziazione si consolidano punti di riferimento e interpretazioni condivise.
- c.** Ricordare ha una *funzione sociale*: crea appartenenza e stabilizza un “noi” comune, ma al tempo stesso segna confini verso l'esterno.

Per le discussioni di gruppo questo significa che, quando i partecipanti rievocano degli eventi, lo fanno sempre entro un quadro di riferimento collettivo – un gruppo professionale, una generazione, un *milieu* – che stabilisce ciò che appare plausibile, rilevante o moralmente significativo. Il ricordare collettivo può avere un effetto integrativo, quando produce orientamenti condivisi e un “noi”; ma può anche assumere forma conflittuale, quando inquadramenti diversi entrano in competizione, i ricordi vengono contrapposti o le interpretazioni messe in discussione. È così che confini sociali, appartenenze e attribuzioni di responsabilità si ridefiniscono di continuo.

Nella sociologia della memoria che si sviluppa a partire da Halbwachs si distingue tra *memoria comunicativa* e *memoria culturale* (J. Assmann, 2018). La prima riguarda le forme di ricordo collettivo legate alla comunicazione quotidiana e all'esperienza diretta, che di norma circolano per due o tre generazioni; la seconda indica forme più oggettivate e istituzionalizzate – testi, monumenti, rituali – capaci di stabilizzarsi su archi temporali più lunghi. Per la nostra analisi la distinzione è euristicamente utile: gran parte dei ricordi della pandemia emersi nelle discussioni di gruppo appartiene alla memoria comunicativa, ma si aggancia al tempo stesso a forme culturali e a semantiche pubbliche (per esempio immagini mediatiche chiave e concetti come lockdown, rilevanza sistemica o Green Pass).

Sebald e Weyand (2011) ampliano il modello halbwachsiano per le società moderne funzionalmente differenziate e sostengono la necessità di parlare coerentemente di *memorie sociali* al plurale. L'intento è rendere analiticamente visibile che nelle società moderne i riferimenti al passato non nascono soltanto in famiglie e gruppi, ma anche in organizzazioni, istituzioni e sfere pubbliche mediatiche, ciascuna delle quali sviluppa proprie logiche di selezione. Per l'analisi delle discussioni di gruppo, ne consegue che queste non vanno intese semplicemente come luoghi di memoria privata o meramente interna al gruppo, ma come punti di intersezione di differenti memorie sociali. I ricordi pandemici sono spesso al contempo generati interattivamente, prestrutturati dai media e inquadrati istituzionalmente.

Va inoltre considerato che il ricordare è sempre selettivo: alcune esperienze restano inizialmente latenti, altre vengono rimosse o dimenticate, altre ancora possono riemergere solo grazie a stimoli precisi – immagini, video, sollecitazioni nel discorso (A. Assmann, 2020). Nei contesti di crisi questa selettività risulta particolarmente marcata. Inoltre, ciò che si ricorda viene spesso inserito in una cornice affettiva: paura, rabbia, esaurimento, ma anche orgoglio o sollievo contribuiscono a condensare certe esperienze e a fissarle stabilmente nella memoria (Alexander et al., 2010; Connerton, 2008). Nelle discussioni di gruppo ciò diventa osservabile quando i partecipanti rievocano episodi apparentemente dimenticati, confermano o correggono le affermazioni altrui e producono così plausibilità condivise.

Infine, la pandemia può essere inquadrata come forma di esperienza catastrofica della società e della sua elaborazione nella cultura della memoria. I lavori di sociologia della memoria sul ricordo delle catastrofi sottolineano che esse non sono semplicemente eventi “nel mondo”, ma vengono costruite in modo specifico: in quanto “passati negativi” che, depositati nella memoria, plasmano le interpretazioni del presente e forniscono orientamenti per il futuro (Heinlein & Dimbath, 2020; Klinkert & Oesterle, 2013). In questo senso, anche il ricordo delle catastrofi è sempre legato a scelte selettive: non l'intera complessità dell'accaduto viene conservata, ma una condensazione di esperienze, conseguenze e insegnamenti morali selezionata in modo specifico per gruppi e culture (Heinlein & Dimbath, 2020). Gli eventi non si perpetuano automaticamente come traumi collettivi: vanno prima prodotti e stabilizzati come tali attraverso un lavoro di interpretazione pubblica e sociale. In tal modo, narrazioni su ferite, colpa, responsabilità, perdita e significato morale contribuiscono a contrassegnare determinate esperienze come particolarmente consequenziali e degne di memoria (Alexander et al., 2010). Per quanto riguarda la pandemia, ciò significa che non è predefinito in che misura verrà ricordata, in quanto è il risultato di processi di interpretazione sociale.

2.2.3 I modelli interpretativi sociali come elemento di raccordo tra riconoscimento, memoria e coesione

In sintesi, la memoria è intesa in questo studio come pratica sociale che viene prodotta interattivamente nei gruppi e che è strettamente legata ad appartenenze sociali, narrazioni mediatiche e cornici istituzionali. Come metodo di rilevazione, le discussioni di gruppo offrono un accesso privilegiato a questo fenomeno, perché rendono visibili quei processi in cui il passato si attualizza, si valuta e si condensa collettivamente in modelli interpretativi collettivi. In tal modo, l'analisi della memoria diventa un accesso alla questione della coesione sociale: nelle ricostruzioni mnestiche emergono pretese di riconoscimento, tracciamenti di confini, forme concrete di coesione e solidarietà nonché aspettative verso le istituzioni e dunque elementi centrali della (dis)integrazione sociale.

La combinazione delle due prospettive teoriche non è meramente additiva, ma riconoscimento e memoria si trovano in un rapporto costitutivo di reciprocità. Quali esperienze vengano ricordate come misconoscimento collettivo dipende da inquadramenti sociali. Al contrario, i conflitti di riconoscimento plasmano il lavoro della memoria, poiché le ferite morali restano particolarmente degne di ricordo e vengono riattivate nei gruppi con maggiore intensità rispetto a eventi neutri. Nelle discussioni di gruppo questo nesso diventa empiricamente accessibile: quando i partecipanti ricordano insieme, mostrano implicitamente quali aspettative di riconoscimento avessero avuto, dove si siano sentiti visti o ignorati e come valutino moralmente il trattamento ricevuto. Al contempo, gli inquadramenti affettivi del ricordo, chi racconta con rabbia, con orgoglio o con sofferenza, rivelano qualcosa sui rapporti di riconoscimento in cui quelle esperienze sono state vissute.

Tuttavia, né i ricordi né le valutazioni morali si lasciano leggere come espressione immediata di esperienze passate. Sono strutturati da logiche valutative implicite, che decidono che cosa venga ricordato come offesa, a chi venga attribuita la responsabilità, quali conclusioni morali se ne traggano. Per coglierle sul piano analitico, il capitolo ricorre al concetto di *modello interpretativo sociale* (*soziales Deutungsmuster*) (Overmann, 2001). I modelli interpretativi sono cornici di senso trasversali ai gruppi: figure coerenti che spiegano come

le esperienze vengano ordinate, valutate e tradotte in significato. Di norma non sono noti agli attori in quanto tali, ma operano come strutture profonde e latenti che organizzano il narrare e il valutare. Ricostruirli richiede un'interpretazione che vada oltre la superficie del detto e porti alla luce i meccanismi impliciti per cui certe esperienze vengono ricordate come offensive, certe decisioni come arbitrarie, certe reazioni come appropriate.

I modelli interpretativi costituiscono, nel presente capitolo, l'elemento analitico di raccordo tra riconoscimento, memoria e coesione. Rendono visibile come le esperienze di riconoscimento e di misconoscimento vengano collettivamente ricordate. Al contempo, mostrano quali conseguenze queste interpretazioni abbiano per il rapporto dei singoli con la comunità, poiché la coesione sociale, in prospettiva di teoria del riconoscimento, non si misura sulla base dell'assenza di conflitti, ma sulla tenuta di quel fronte comune che permette di gestire i conflitti. La percezione di questo fronte comune come intatto o infranto è il risultato di un processo interpretativo, non una constatazione oggettiva. È proprio questo livello interpretativo a essere decisivo per la questione della coesione: non è la singola esperienza di misconoscimento a mettere in pericolo la coesione, ma la sua interpretazione e collocazione in un contesto di senso più ampio. I modelli interpretativi ricostruiti nel capitolo dei risultati (capitolo 2.6) descrivono esattamente queste logiche e, dunque, le vie attraverso le quali la coesione sociale si è consolidata o erosa durante la pandemia.

2.3 DISEGNO DI RICERCA E PROCEDIMENTO METODOLOGICO

Per lo studio si è scelto un disegno di ricerca qualitativo-ricostruttivo (Mannheim et al., 2022; Bohnsack et al., 2013): le prospettive delle persone coinvolte si ricostruiscono a partire dalle loro stesse narrazioni e interpretazioni, risalendo alle strutture di senso che vi stanno sotto. Si parte dalle domande di ricerca formulate nell'introduzione – sulle condizioni di esposizione specifiche dei gruppi, sulle esperienze di riconoscimento e misconoscimento, sui modelli interpretativi trasversali. I metodi qualitativi sono particolarmente adatti a queste domande, perché danno accesso ad ambivalenze, fratture, giustificazioni, valutazioni morali e al ruolo delle emozioni e degli stimoli mnestici, dimensioni che un'indagine standardizzata coglie con difficoltà (Bohnsack, 2021; Reichertz, 2016). Per la ricerca qualitativa è fondamentale l'assunto che la realtà sociale sia costituita di senso e che le interpretazioni e gli orientamenti degli attori non siano immediatamente accessibili, ma vadano dischiusi per via metodica (Berger & Luckmann, 1990). Le discussioni di gruppo si prestano bene a questo scopo, perché in esse le esperienze collettive vengono ricostruite nell'interazione e valutate insieme: ed è proprio in questa negoziazione condivisa che affiorano norme implicite, orientamenti comuni e perfino linee di tensione.

2.3.1 Le discussioni di gruppo come metodo di rilevazione

Come metodo di rilevazione si sono scelte le discussioni di gruppo², perché capaci di rendere visibili i processi collettivi di produzione di senso e di memoria (Schulz et al., 2012). Si tratta di un procedimento discorsivo moderato, in cui un gruppo – di norma da sei a dieci persone – discute temi più o meno prestrutturati. A differenza delle interviste individuali, il materiale non nasce solo da resoconti singoli, ma dalla dinamica comunicativa del gruppo: i partecipanti si sostengono, si confermano o si contraddicono, e in questa interazione affiorano punti di riferimento condivisi, aspettative normative e tracciati di confine. Le discussioni permettono così di analizzare, oltre ai contenuti, anche le forme della produzione retrospettiva di senso, usando le dinamiche del gruppo come parte del materiale empirico (Bohnsack et al., 2013; Cyr, 2019; Schulz et al., 2012).

Dal punto di vista metodologico, lo studio si orienta alla tradizione sociologica della conoscenza di Karl Mannheim e alla ricerca documentaria (Bohnsack, 1989; Bohnsack et al., 2013). Il concetto di “spazio esperienziale congiuntivo” di Mannheim (2022) è fondamentale: persone che condividono esperienze strutturalmente identiche, ad esempio per ruolo professionale, fase di vita o specifica condizione di vulnerabilità, dispongono di strutture conoscitive e semantiche condivise. Queste vengono acquisite nella prassi quotidiana e a loro volta la orientano. Da questa prospettiva, le discussioni di gruppo rappresentano una forma di rilevazione particolarmente adatta, poiché in esse il sapere implicito e preriflessivo – ciò che Bohnsack et al. (2013) definiscono “orientamenti collettivi” – si documenta nei riferimenti reciproci, nelle integrazioni e nelle tipiche cornici interpretative. L'obiettivo è andare oltre le opinioni esplicitamente espresse e ricostruire quelle logiche di senso sovraordinate, che i gruppi utilizzano per ordinare e valutare le proprie esperienze. In questo contesto, è essenziale il principio della rappresentanza: i modelli di orientamento che emergono nelle discussioni di gruppo non nascono in quella sede, ma si formano già prima della conversazione, a partire da situazioni di vita ed esperienze comparabili; la discussione si limita a renderli accessibili (Bohnsack et al., 2013; Loos & Schäffer, 2001).

Da qui discendono conseguenze concrete per composizione dei gruppi, moderazione e analisi (Przyborski & Bohnsack, 2007). Quanto alla composizione, gli orientamenti collettivi possono essere ricostruiti meglio laddove i partecipanti condividono esperienze strutturalmente analoghe e il focus verte su nuclei di esperienza condivisa; una maggiore eterogeneità non garantisce conversazioni più ricche, perché in assenza di punti d'aggancio condivisi lo scambio rischia di arenarsi su stereotipi o prese di posizione superficiali (Loos & Schäffer, 2001). Quanto alla moderazione, le discussioni dovrebbero svolgersi per fasi autonome, così da non sovradeterminare i rimandi reciproci tra i partecipanti: gli inter-

² Il termine *focus group* è spesso usato come sinonimo di discussione di gruppo. In senso stretto, tuttavia, i due metodi si distinguono: mentre i focus group sono impiegati principalmente come strumento esplorativo (ad esempio per la generazione di ipotesi o per pretest) nella ricerca di mercato e applicata (Merton et al., 1956/1990; Morgan, 1988/1997) il metodo della discussione di gruppo (*Gruppendiskussionsverfahren*) si fonda su un piano metodologico più solido ed è orientato alla ricostruzione di modelli collettivi di senso e di orientamento (Bohnsack, 1989; Loos & Schäffer, 2001; Mangold, 1960). Oggi è considerato un metodo consolidato della ricerca sociale qualitativa. Anche il presente studio si orienta a questo secondo approccio, di tipo ricostruttivo.

venti sono parsimoniosi e perlopiù strutturanti. In concreto, il discorso prende avvio da un'esplorazione cauta dei punti di riferimento comuni; individuati questi centri esperienziali, si fa più intenso e vivace, fino a diventare controverso. Particolarmente significativi sono allora i passaggi interattivamente densi e spesso carichi di metafore, veri snodi per la ricostruzione degli orientamenti collettivi. Quanto all'analisi, infine, è decisivo distinguere due livelli di senso: il contenuto immanente, comunicativamente generalizzato – ciò che viene detto esplicitamente – e il livello del sapere congiuntivo, su cui si documentano spazi esperienziali condivisi, orientamenti latenti ed evidenze implicite. Lo studio non aspira a un'analisi sequenziale documentaria in senso stretto; i principi metodologici richiamati hanno però fatto da guida per ricostruire la dimensione profonda delle esperienze pandemiche collettive.

2.3.2 Concetto di campionamento: disegno multi-gruppo contrastivo

La selezione dei gruppi segue il principio di un disegno multi-gruppo contrastivo, guidato dal problema e dalla teoria (Patton, 2015). L'obiettivo è coprire un'ampia gamma di condizioni di esposizione alla pandemia, posizioni rispetto al riconoscimento e contesti istituzionali, al fine di rendere visibili attraverso il confronto sia i modelli trasversali ai gruppi sia le differenze caratteristiche (Seawright & Gerring, 2008). Sono stati usati quattro criteri di selezione interconnessi.

- a.** *Condizioni di esposizione alla pandemia (orientato al problema):* i gruppi rappresentano esperienze diverse di esposizione pandemica: dalla vulnerabilità sanitaria all'esposizione professionale, fino alle perdite di reddito o all'isolamento sociale.
- b.** *Esperienze di riconoscimento e misriconoscimento (guidato dalla teoria):* sono stati selezionati gruppi in cui i conflitti di riconoscimento e misriconoscimento appaiono particolarmente plausibili, ad esempio perché i bisogni sono rimasti invisibili a livello mediatico e politico, o perché le misure adottate non hanno ricevuto apprezzamento pubblico.
- c.** *Ambiti sociali (criterio orientato al contesto):* i gruppi coprono gli ambiti centrali della vita sociale toccati in modo specifico dalla pandemia (per esempio sanità, scuola, famiglia o economia).
- d.** *Spazi di esperienza congiuntiva (criterio di sociologia della conoscenza):* in ciascun gruppo si sono cercate esperienze comuni – per esempio uno stesso ruolo professionale, una stessa fase di vita o una specifica condizione di vulnerabilità – capaci di favorire, nel corso della conversazione, l'emergere di orientamenti condivisi ed evidenze implicite.

Gli undici gruppi selezionati secondo questi criteri sono strutturati in due blocchi tematici³: il blocco 1 comprende gruppi che, seppur in modo diverso, la pandemia ha colpito a livello personale, ad esempio a causa della propria condizione di vita, della vulnerabilità sanitaria o di convinzioni personali. Ne fanno parte giovani e giovani adulti, persone anziane, persone con patologie pregresse, madri lavoratrici, persone con background migratorio e persone non vaccinate. Il blocco 2, invece, si concentra sulle esposizioni professionali e comprende il personale sanitario, il personale della vendita al dettaglio di generi alimentari, le persone che gestiscono alberghi e ristoranti, gli operatori e le operatrici dell'arte e della cultura nonché i sindaci e le sindache. Le tabelle 2 e 3 offrono una panoramica dei gruppi e della loro classificazione secondo i quattro criteri di selezione.

3 Oltre a questi quattro criteri, nella definizione dei gruppi hanno avuto un ruolo anche ulteriori fattori di natura più pragmatica. Alcuni gruppi potenzialmente rilevanti – come, ad esempio, le persone residenti nelle case di riposo, i bambini o le persone senza fissa dimora – non hanno potuto essere inclusi per ragioni pratiche, etiche o metodologiche.

NR.	GRUPPO	PROFILO DEI PARTECIPANTI	A) CONDIZIONE DI ESPOSIZIONE	B) RILEVANZA PER IL RICONOSCIMENTO	C) AMBITI SOCIALI	D) SPAZI DI ESPERIENZA CONGIUNTIVA
1	Giovani e giovani adulti	Persone che durante la pandemia avevano tra i 13 e i 25 anni	Isolamento sociale; fasi di sviluppo interrotte; didattica a distanza	Difficoltà spesso sottoappresentate nel discorso pubblico	Scuola; università; formazione; spazi pubblici digitali	Generazione; fase di transizione tra adolescenza ed età adulta
2	Persone anziane	Persone che durante la pandemia avevano più di 65 anni	Rischio sanitario elevato; contatti limitati; solitudine	Alta visibilità come "gruppo a rischio", con pericolo di attribuzioni paternalistiche	Sanità; assistenza; famiglia	Fase della vita legata all'età; quotidianità caratterizzata dalla logica della protezione
3	Persone con patologie pregresse	Persone con malattie croniche (ad es. patologie respiratorie e polmonari, cancro, diabete)	Vulnerabilità sanitaria; incertezza medica; assistenza ridotta	Formalmente visibili come "gruppo a rischio", ma rischio di trascurare bisogni specifici	Sanità; sistemi di assistenza	Vivere con una malattia cronica; prospettiva dei pazienti; percezione del rischio
4	Madri lavoratrici	Donne con uno o più figli tra i 5 e i 15 anni, occupate durante la pandemia	Sovraccarico multiplo (lavoro, scuola a casa, lavoro di cura)	Lavoro di cura e gestione familiare della crisi pubblicamente poco visibili	Famiglia; lavoro; scuola	Maternità; responsabilità del lavoro di cura; conciliazione tra famiglia e lavoro
5	Persone con background migratorio	Persone con background migratorio provenienti dalla stessa area linguistica e culturale	Problemi di mobilità e frontiere; barriere linguistiche e di accesso	Condizioni di vita dei migranti potenzialmente poco visibili; rappresentanza pubblica limitata	Lavoro; amministrazioni; politiche di gestione delle frontiere	Esperienza di vita transnazionale; migrazione
6	Persone non vaccinate	Persone che per convinzione non si sono sottoposte alla vaccinazione anti-COVID-19	Pressione sociale; restrizioni giuridiche, professionali e pratiche	Alta visibilità in forma negativa; esclusione e stigmatizzazione	Politica sanitaria; lavoro; spazi pubblici; media	Posizione condivisa di dissenso; esperienza di scostamento dalle norme

Tabella 2: Panoramica dei gruppi e dei criteri di selezione, blocco 1: esposizione personale

NR.	GRUPPO	PROFILO DEI PARTECIPANTI	A) CONDIZIONE DI ESPOSIZIONE	B) RILEVANZA PER IL RICONOSCIMENTO	C) AMBITI SOCIALI	D) SPAZI DI ESPERIENZA CONGIUNTIVA
7	Personale sanitario	Persone impiegate in un ospedale o strutture analoghe durante la pandemia	Alto rischio di contagio; stress permanente; responsabilità in condizioni estreme	Alta visibilità pubblica, ma riconoscimento prevalentemente simbolico	Ospedali; servizi sanitari; assistenza	Pratiche professionali di gestione della crisi nel sistema sanitario
8	Personale della vendita al dettaglio di generi alimentari	Persone impiegate nel commercio alimentare al dettaglio durante la pandemia	Esposizione nel lavoro quotidiano; applicazione delle regole sul campo	Lavoro "essenziale", ma scarsa valorizzazione sociale	Commercio al dettaglio; contatto con la clientela; organizzazione aziendale	Lavoro quotidiano di approvvigionamento con risvolti per la sfera pubblica
9	Albergatori e albergatrici, ristoratori e ristoratrici	Persone che durante la pandemia gestivano un hotel o un'attività di ristorazione	Chiusure aziendali; perdite di fatturato; incertezza nella pianificazione	Alta visibilità economica; percezione pubblica ambivalente	Turismo; economia; sistema di contributi	Responsabilità imprenditoriale; gestione della crisi nel settore alberghiero
10	Operatori e operatrici dell'arte e della cultura	Persone attive come lavoratori autonomi nel settore artistico e culturale durante la pandemia	Blocco degli eventi; perdite di fatturato; precarietà	Scarsa visibilità pubblica; trattati come politicamente secondari	Settore eventi; politica culturale; sistema di contributi	Lavoro artistico e culturale su base progettuale; condizioni lavorative precarie
11	Sindaci e sindache	Persone in carica come sindaco/a di un comune sudtirolese durante la pandemia	Gestione locale della crisi; pressione decisionale; mediazione tra direttive e popolazione	Visibilità pubblica; forte attribuzione di responsabilità	Politica comunale; amministrazione; protezione civile	Pratiche di gestione e mediazione nelle amministrazioni comunali durante la crisi

Tabella 3: Panoramica dei gruppi e dei criteri di selezione, blocco 2: esposizione professionale

I gruppi, nel loro insieme, coprono un ampio spettro di posizioni sociali, condizioni di esposizione e contesti istituzionali. Al contempo, il disegno della ricerca non ambisce a una rappresentazione completa di tutti i gruppi sociali dell'Alto Adige, ma a una selezione con fondamento teorico che crei le massime possibilità di contrasto (Patton, 2015; Seawright & Gerring, 2008). Questa struttura contrastiva è decisiva per l'identificazione di temi e modelli interpretativi trasversali ai gruppi. Infatti, confrontando gruppi con condizioni di partenza simili o divergenti, è possibile determinare quali logiche interpretative rimangano stabili trasversalmente ai gruppi e quali dipendano da condizioni specifiche di esposizione o da contesti istituzionali.

Prerequisito per la partecipazione alle discussioni di gruppo era che le persone fossero residenti in Alto Adige durante la fase pandemica acuta (primavera 2020 – primavera 2022) e fossero attive o coinvolte nell'ambito rilevante per il rispettivo gruppo. All'interno dei gruppi si è cercato di preservare un livello minimo di eterogeneità, ad esempio di genere, età e provenienza regionale, al fine di rendere visibili le diverse esperienze in un contesto condiviso e di evitare l'omogeneità a priori nella discussione (Cyr, 2019; Krueger & Casey, 2009).

2.3.3 Raccolta dei dati

Il reclutamento dei partecipanti e l'organizzazione delle sessioni sono stati affidati all'Istituto di ricerca sociale e di mercato apollis di Bolzano. Per garantire coerenza sul piano dei contenuti e del metodo, il gruppo di ricerca di Eurac Research e il team di apollis si sono incontrati due volte per coordinarsi: in quelle sedi sono stati discussi, affinati e concordati il disegno di ricerca elaborato da Eurac Research, i principi di moderazione e il filo conduttore che ne derivava, oltre alle singole fasi operative, in particolare reclutamento, svolgimento della discussione e documentazione.

Il reclutamento è avvenuto in modo mirato per ciascun gruppo target, secondo i gruppi e i criteri definiti nel concetto di campionamento. A seconda del gruppo sono stati impiegati metodi diversi: il reclutamento personale tramite intervistatori (CAPI), il contatto attraverso una banca dati panel, il reclutamento tramite organizzazioni e associazioni di categoria, il contatto attraverso reti preesistenti oppure, in aggiunta ad altri metodi, il metodo a valanga: i partecipanti già acquisiti ne contattavano ulteriori. La scelta del rispettivo metodo si è basata sulla raggiungibilità e sulle specifiche condizioni di accesso dei singoli gruppi target. In tal modo, le persone con patologie pregresse, le persone che gestiscono alberghi e ristoranti, il personale sanitario e gli operatori e le operatrici dell'arte e della cultura sono stati reclutati prevalentemente attraverso organizzazioni di riferimento, mentre per gli altri gruppi si è fatto maggiore ricorso al contatto personale e diretto. Come incentivo alla partecipazione, i partecipanti hanno ricevuto, a seconda del gruppo, un buono acquisto o un invito a una cena comune al termine della discussione.

Tutte le discussioni di gruppo sono state condotte da una squadra di due persone, al fine di garantire sia la qualità della conversazione sia la documentazione contestuale: una persona si è occupata della moderazione dei contenuti, l'altra dell'accompagnamento dal punto di vista organizzativo, della gestione del tempo e della stesura del protocollo. Come introduzione e stimolo per il ricordo, all'inizio di ogni gruppo è stato mostrato un breve video realizzato dal gruppo di ricerca di Eurac Research, che raccoglieva episodi ed eventi

centrali della pandemia. Questo stimolo serviva ad attivare i ricordi e a creare un punto di partenza comune per la conversazione, senza tuttavia predeterminare la direzione dei contenuti della discussione (Schulz et al., 2012). La moderazione è stata indirizzata verso i temi centrali affrontati in tutti i gruppi, lasciando spazio per approfondimenti mirati a ciascun gruppo. Un procedimento simile è particolarmente indicato nei progetti di ricerca che indagano più gruppi, poiché mantiene l'equilibrio tra flessibilità e struttura e consente sia narrazioni approfondite per i diversi gruppi sia comparabilità (Kühn & Koschel, 2018; Schulz et al., 2012). Gli interventi erano finalizzati a strutturare la discussione, attraverso domande di approfondimento, chiarimenti o lasciando spazio ad altre voci e non erano di natura valutativa. Tutte le conversazioni sono state documentate mediante registrazione audio e integrate da protocolli. Queste informazioni contestuali costituiscono un'ulteriore base per la successiva interpretazione dei risultati (Barbour, 2010; Krueger & Casey, 2009).

Al termine delle discussioni le registrazioni audio sono state trascritte, annotando anche gli elementi interattivi e quelli in cui si delineava una dinamica di gruppo (per esempio risate, segni di approvazione, commenti). Le trascrizioni sono state poi preparate in modo sistematico – uniformate sul piano formale, corredate dei metadati rilevanti e anonimizzate: i dettagli chiaramente identificabili sono stati rimossi e i nomi reali sostituiti con pseudonimi. Le trascrizioni anonimizzate sono state importate in MAXQDA Analytics Pro (versione 26.1.0) e gestite come corpus di lavoro centrale per l'analisi. Oltre alle trascrizioni sono stati documentati con cura anche promemoria e note – prime impressioni di lettura, osservazioni sulla dinamica di gruppo, riflessioni in corso sul sistema di codifica – così da rendere tracciabile l'interpretazione (Flick, 2018; Kuckartz & Rädiker, 2022).

Complessivamente, tra il 23 luglio e l'8 novembre 2025, sono state condotte undici discussioni di gruppo. I gruppi comprendevano di norma dalle sette alle nove persone. Solo il gruppo dei sindaci e delle sindache era più piccolo, a causa di diverse disdette dell'ultimo momento. Le conversazioni sono durate tra i 90 e i 120 minuti. Nove gruppi si sono riuniti in presenza, due (madri lavoratrici e personale sanitario) online al fine di concordare agevolmente una data e facilitare la partecipazione da tutta la provincia. La distribuzione linguistica riflette la realtà plurilingue dell'Alto Adige: sette gruppi si sono espressi in tedesco, tre in italiano e uno in forma bilingue. La Tabella 4 mostra la composizione, l'appartenenza linguistica e il formato degli incontri.

NR.	GRUPPO	NUMERO DI PERSONE (DONNE/UOMINI)	FASCIA D'ETÀ	LINGUA	FORMATO
1	Giovani e giovani adulti	8 (5/3)	18-29	Tedesco	In presenza
2	Persone anziane	8 (5/3)	72-91	Tedesco	In presenza
3	Persone con patologie pregresse	7 (5/2)	24-73	Italiano	In presenza
4	Madri lavoratrici	7 (7/0)	41-52	Tedesco	Online
5	Persone con background migratorio	9 (5/4)	23-62	Italiano	In presenza
6	Persone non vaccinate	8 (3/5)	46-78	Tedesco	In presenza
7	Personale sanitario	9 (6/3)	37-70	Italiano/Tedesco	Online
8	Personale della vendita al dettaglio di generi alimentari	9 (5/4)	36-70	Italiano	In presenza
9	Albergatori e albergatrici, ristoratori e ristoratrici	9 (3/6)	34-60	Tedesco	In presenza
10	Operatori e operatrici dell'arte e della cultura	8 (4/4)	28-58	Tedesco	In presenza
11	Sindaci e sindache	4 (1/3)	58-73	Tedesco	In presenza

Tabella 4: Panoramica delle discussioni di gruppo

Complessivamente hanno partecipato 86 persone di età compresa tra 18 e 91 anni. I partecipanti provenivano da tutte le otto comunità comprensoriali dell'Alto Adige, garantendo così un'ampia copertura regionale. Ciò è significativo perché le discussioni di gruppo hanno avuto anche una funzione espressamente partecipativa: hanno creato uno spazio in cui i cittadini hanno potuto esprimersi e contribuire attivamente all'elaborazione del vissuto della pandemia. In tal modo, non è stato raccolto materiale meramente empirico, ma è stata resa visibile e inserita nel progetto un'ampia varietà di esperienze e stili di vita, come parte di un'analisi partecipativa incentrata sugli anni della pandemia.

2.3.4 Analisi dei dati

L'analisi si sviluppa su tre livelli di astrazione crescente e combina due approcci complementari: l'analisi qualitativa del contenuto (Mayring, 2015; Kuckartz & Rädiker, 2022), che serve all'esplorazione sistematica e alla comparabilità del materiale, e la *Thematic Analysis*

(Braun & Clarke, 2006, 2019, 2021), che – insieme ad elementi del metodo documentario (Bohnsack et al., 2013) – permette di ricostruire le logiche di senso più profonde. I tre livelli corrispondono a tre gradi di presentazione dei risultati empirici (capitoli da 2.4 a 2.6) e sono illustrati di seguito.

L'analisi parte da una fase di familiarizzazione con il materiale: le trascrizioni delle singole discussioni di gruppo sono state lette più volte. Sono state annotate le prime osservazioni analitiche e sottolineati i passaggi particolarmente rilevanti, ad esempio relativi a eventi chiave, al tono emotivo di fondo o a modelli narrativi ricorrenti. In questa fase non si trattava ancora di giungere a classificazioni definitive, ma di sviluppare una sensibilità per le logiche proprie dei singoli gruppi (Braun & Clarke, 2006).

Su questa base, seguendo i principi dell'analisi qualitativa del contenuto (Mayring, 2015; Kuckartz & Rädiker, 2022), si è messo a punto un sistema di codifica provvisorio, che intrecciava categorie deduttive – derivate dalla teoria e dalle domande di ricerca – e codici induttivi ricavati dal materiale. Nel corso dell'analisi il sistema è stato più volte rivisto in gruppo: i codici sono stati precisati, accorpati, differenziati o eliminati, e si sono via via integrati definizioni ed esempi ancora. L'obiettivo era un sistema abbastanza articolato da rendere conto del materiale e abbastanza chiaro da garantire la comparabilità tra i gruppi.

Sulla base di questo sistema, empiricamente fondato e teoricamente articolato, è stato codificato l'intero corpus delle trascrizioni. La codifica è stata accompagnata da note, così da mantenere trasparenti le decisioni interpretative. Tutte le discussioni sono state elaborate in modo indipendente da due ricercatori, secondo linee guida di codifica definite in modo unitario, con una codifica primaria e un secondo passaggio. Divergenze e ambiguità sono state discusse nel corso di incontri periodici di analisi, affinando di conseguenza l'albero dei codici.

2.3.4.1 Primo livello: esplorazione per caso (ritratti di gruppo)

Il primo livello dell'analisi ha seguito la logica dell'analisi qualitativa del contenuto. Sulla base delle trascrizioni codificate, ciascun gruppo è stato considerato e analizzato come un caso autonomo. L'obiettivo di questo passo è stato quello di elaborare le dinamiche specifiche di ciascun gruppo, le priorità tematiche e le forme di esposizione. I ritratti di gruppo che ne sono derivati condensano gli aspetti centrali dell'esperienza della pandemia e del riconoscimento e misconoscimento specifici di ciascun gruppo. Le citazioni esemplificative rendono comprensibili le prospettive emerse, come anche nei due livelli analitici successivi, e garantiscono una stretta connessione tra interpretazione e materiale empirico.

2.3.4.2 Secondo livello: confronto trasversale ai gruppi (risultati trasversali)

Il secondo livello si basa sulla valutazione sistematica dei singoli casi e adotta una prospettiva trasversale ai gruppi. Dapprima è stata elaborata una tabella sinottica dettagliata strutturata sulla base delle domande di ricerca e delle principali categorie analitiche, al fine di evidenziare in modo sistematico similitudini e differenze tra i gruppi (Miles et al., 2020). Questo confronto sulla base delle categorie segue ancora la logica dell'analisi qualitativa del contenuto, seppur vada oltre la presentazione dei singoli casi, identificando temi ricorrenti. I risultati trasversali che sono emersi descrivono quali esperienze, percezioni e ricordi rilevanti per la coesione diventano visibili nei vari gruppi. Essi raggruppano

risultati condivisi o contrastanti, senza tuttavia esplicitare già le loro strutture di senso e le interpretazioni più profonde strettamente ricostruttive.

2.3.4.3 Terzo livello: ricostruzione delle logiche di senso latenti (modelli interpretativi)

Il terzo livello va oltre il piano analitico-tematico e non investiga più soltanto quali contenuti si ripetano, ma quali logiche di senso e interpretazione sovraordinate siano presenti in gruppi diversi. Dunque, al centro è stata posta la domanda su quali aspettative implicite, attribuzioni di causalità, punti di riferimento normativi e distinzioni morali strutturino il ricordo e la valutazione della pandemia. La ricostruzione di questi modelli interpretativi segue l'approccio della *Thematic Analysis* (Braun & Clarke, 2006, 2019, 2021), combinato con elementi della sociologia della conoscenza del metodo documentario (Bohnsack et al., 2013). Nel processo di ricostruzione sono stati inizialmente formulati possibili modelli interpretativi, distinti tra loro e poi verificati iterativamente sulla base dei dati. Si è prestata attenzione a includere casi contrastanti, ovvero i gruppi o passaggi in cui un modello era assente o solo latente. In questo modo si è voluto evitare che i modelli interpretativi venissero generalizzati prematuramente o concepiti in modo troppo omogeneo (Braun & Clarke, 2006; Byrne, 2022). La stesura dei modelli interpretativi è intesa come parte integrante dell'analisi. Infatti, essa è servita all'ulteriore ricostruzione e approfondimento delle logiche di senso (Byrne, 2022).

2.3.5 Criteri e garanzia di qualità

Il pregio della ricerca qualitativa si misura sulla base di una serie di criteri (Flick, 2018; Lincoln & Guba, 1985; Steinke, 1999), tra i quali quattro sono stati particolarmente rilevanti per il presente studio: coerenza metodologica, tracciabilità e trasparenza argomentativa, plausibilità interpretativa e riflessività.

Per *coerenza metodologica* si intende il coordinamento sistematico di tutte le componenti del processo di ricerca: la domanda sulle esperienze di misconoscimento, riferite ai gruppi e rilevanti per la coesione, richiede un quadro teorico che chiarisca a quali condizioni un'esperienza venga interpretata come misconoscimento collettivo (teoria del riconoscimento) e come venga poi ricordata e stabilizzata nei gruppi (sociologia della memoria); una forma di rilevazione in cui le interpretazioni condivise possano prodursi nell'interazione (discussioni di gruppo); un campionamento che rappresenti condizioni di esposizione diverse (disegno contrastivo tra più gruppi); e un'analisi capace di cogliere, oltre ai contenuti manifesti, le strutture di senso latenti (*Thematic Analysis*, integrata dai principi del metodo documentario).

La *tracciabilità e trasparenza argomentativa* è stata garantita con una duplice modalità. Da un lato con un coerente *audit trail*, che ha reso le decisioni interpretative trasparenti e verificabili: trascrizioni, note, sistemi di codifica, ritratti di gruppo e stadi intermedi della sintesi analitica sono stati documentati con continuità, e le modifiche al sistema di codifica discusse e registrate in gruppo. Dall'altro con un ancoraggio al materiale empirico: nel capitolo dei risultati i modelli interpretativi ricostruiti vengono sistematicamente supportati mediante citazioni tratte dalle discussioni di gruppo, così da rendere verificabile da chi legge il passaggio dai dati all'interpretazione.

La *plausibilità interpretativa* è stata rafforzata da un procedimento articolato su più livelli all'interno del gruppo, come descritto nel capitolo 2.3.4, ossia tramite una doppia codifica indipendente, periodiche sessioni interpretative e una verifica sistematica di interpretazioni alternative sul materiale empirico. L'obiettivo non era l'affidabilità statistica tra i codificatori (*intercoder reliability*), ma l'affinamento dell'argomentazione interpretativa e la validazione intersoggettiva dei risultati.

La *riflessività* riguarda il modo di trattare i presupposti teorici (Steinke, 1999; Tracy, 2010). La sensibilizzazione teorica offerta dalla sociologia del riconoscimento e della memoria ha fornito una cornice euristica, senza però imporre interpretazioni o risposte predefinite: nelle sessioni interpretative ci si è chiesti ogni volta se un modello trovasse davvero fondamento nei dati o se risultasse soltanto plausibile sul piano teorico.

In aggiunta, è stata evidenziata la portata analitica dei risultati. Nei termini di una generalizzazione trasferibile (Lincoln & Guba, 1985), i modelli interpretativi ricostruiti non rivendicano una rappresentatività statistica, ma una trasferibilità teorica a costellazioni sociali strutturalmente analoghe. Questa portata è stata rafforzata dal confronto sistematico tra i gruppi e dalla verifica dei casi contrastanti.

2.3.6 Struttura dell'analisi empirica

Di seguito si presentano i risultati empirici di questo capitolo, secondo la logica a tre livelli già descritta. Anzitutto, ogni discussione di gruppo è stata analizzata singolarmente e accorpata in un ritratto analitico (capitolo 2.4). In secondo luogo, i risultati di tutti gli undici gruppi sono stati messi sistematicamente in relazione, per individuare temi e problemi ricorrenti che riguardano la coesione sociale (capitolo 2.5). Infine, dal materiale sono stati ricostruiti i modelli interpretativi trasversali che, secondo logiche di senso implicite, permeano il racconto e la valutazione dell'esperienza della pandemia (capitolo 2.6). I tre livelli si completano a vicenda: i ritratti offrono il contesto concreto delle esperienze vissute, i risultati dell'analisi trasversale ai vari gruppi rendono visibili convergenze tematiche e linee di tensione, mentre i modelli interpretativi portano alla luce le strutture normative profonde che sottendono le esperienze eterogenee dei gruppi.

2.4 RITRATTI ANALITICI DI GRUPPO

I ritratti che seguono presentano ciascuna delle undici discussioni di gruppo come uno spazio autonomo di esperienza e interpretazione. Essi descrivono la composizione e la dinamica discorsiva del rispettivo gruppo, elaborano i temi e i modelli interpretativi centrali e registrano quali esperienze sono state ricordate con particolare intensità. Un'attenzione specifica è rivolta ai casi di esposizione, riconoscimento e misconoscimento specifici di ciascun gruppo. Non si tratta di una restituzione completa di quanto detto, ma di una sintesi analitica che rende visibile come la pandemia sia stata interpretata, valutata e inserita in contesti di senso più ampi nel rispettivo gruppo. I ritratti costituiscono, in tal modo, la base empirica da cui vengono ricostruiti i risultati trasversali ai gruppi e i modelli interpretativi.

2.4.1 Giovani e giovani adulti

Il gruppo riunisce otto partecipanti tra i 18 e i 29 anni, in prevalenza di provenienza urbana. La discussione si è svolta in presenza, in tedesco o nel dialetto sudtirolese. Al suo interno il gruppo si divide in due: una parte ha vissuto la pandemia da studenti delle superiori, ancora a casa dei genitori; un'altra già da universitari o apprendisti, in alcuni casi rientrando a casa dalle sedi universitarie – come Innsbruck o Vienna – proprio a causa della pandemia. Il tono di fondo è rimasto costantemente riflessivo e poco carico sul piano emotivo: le esperienze personali venivano sì nominate, ma restavano per lo più su un registro sobrio e analitico. Significativo il fatto che a dare in parte il tono fossero i due partecipanti più grandi, di 25 e 29 anni.

In questo gruppo la pandemia appare, a posteriori, come una cesura biografica. In una fase della vita in cui i contatti sociali, il distacco dalla casa dei genitori e le nuove esperienze sarebbero stati centrali, proprio quegli spazi di crescita sono stati di colpo preclusi. Il rientro a casa, i viaggi di maturità annullati, la vita sociale ridotta non vengono ricordati solo come restrizioni, ma come vere interferenze in fasi formative dell'esistenza:

Ho [...] fratelli più piccoli, [che] all'epoca erano davvero in piena pubertà. Avevano appena compiuto 16 anni, sarebbe stato interessante uscire. Tutto questo non è stato possibile. Si sono potuti sviluppare in questo ambito familiare, ma tantissime altre possibilità sono state loro semplicemente precluse. Tutti i contatti sociali, crescere all'interno di relazioni sociali al di fuori della famiglia sono venuti meno, non c'erano. [...] Non appena il COVID è finito e non avevano fatto tante esperienze, all'improvviso si sono trovati a dire: oh, adesso sono maggiorenni, ma non sono neppure stato giovane come si deve. (Lukas, 25, G 1)⁴

Le difficoltà psicologiche – disturbi d'ansia, solitudine, fasi depressive – vengono discusse come temi generazionali condivisi, e il gruppo legge come uno dei pochi effetti positivi della pandemia l'atteggiamento più aperto verso la salute mentale. A questo proposito emerge anche la didattica a distanza, di cui una studentessa conserva un ricordo molto critico:

In realtà sono piuttosto ambiziosa, ma non appena abbiamo iniziato a fare lezione online, non riuscivo più a concentrarmi. Mi ha semplicemente demotivata tantissimo. Per questo sono anche diventata molto depressa, perché la maggior parte dei miei contatti sociali erano a scuola e non avevo più nessuno. (Katja, 19, G 1)

Il gruppo sottolinea più volte che i giovani avrebbero “sopportato molto” (Verena, 29, G 1), si sarebbero mostrati flessibili e avrebbero dato contributi importanti alla gestione della pandemia, per esempio sul fronte della digitalizzazione: “Gli insegnanti per metà del tempo non ci capivano niente. Cioè, noi dovevamo di nuovo sistemare tutto, anche a casa. Un po' aiutare in generale, col computer, col cellulare, spiegare queste cose” (Mirjam, 19, G 1).

⁴ Questa e tutte le successive citazioni tratte dalle discussioni in lingua tedesca sono state tradotte in italiano dagli autori, preservando per quanto possibile il registro colloquiale.

Nonostante le gravi ripercussioni delle politiche legate alla pandemia sui giovani e la loro disponibilità a sostenere i provvedimenti adottati, i loro bisogni, le preoccupazioni e i contributi sarebbero rimasti praticamente assenti dal dibattito politico e dalla rappresentazione mediatica: “È un tema popolare in campagna elettorale, questo sì. Ma quando la campagna elettorale è finita, si affievolisce di nuovo” (Hannes, 24, G 1). Il gruppo resta notevolmente cauto nel rivendicare un ruolo da vittima, malgrado queste esperienze di misconoscimento. La propria condizione viene sempre collocata in un contesto sociale più ampio e si sottolinea che sia stato difficile per tutti: “Credo che nessun ceto sociale abbia avuto vita facile e abbia pensato: evviva!” (Annika, 24, G 1).

Colpisce la spiccata solidarietà verso altri gruppi, in particolare le persone anziane e vulnerabili: la disponibilità ad accettare le restrizioni viene letta come un atto consapevole di riguardo. A questo atteggiamento si lega un'aspettativa chiara verso la politica: in occasione di crisi future gli effetti sociali e psicologici sulla vita dei giovani dovranno essere presi in considerazione più tempestivamente e con maggiore attenzione.

2.4.2 Persone anziane

Il gruppo era composto da otto persone di età compresa tra 72 e 91 anni e si è riunito in presenza. La discussione è stata condotta in tedesco, in parte in dialetto e in parte nella lingua standard. Tutti i partecipanti al momento della discussione erano già andati in pensione prima o durante la pandemia. Lo stile della discussione era caratterizzato da interventi lunghi e articolati. Temi controversi, come la valutazione della vaccinazione, sono stati accennati solo brevemente, ma non approfonditi.

Al centro del dibattito vi sono le misure prese per contrastare la pandemia e il loro impatto sulla libertà individuale. Molti criticano le restrizioni come eccessive e sproporzionate – “era semplicemente troppo, davvero troppo” (Brigitte, 72, G 2) – e vivono come particolarmente gravi la privazione dei contatti sociali, soprattutto con la propria famiglia, e i limiti alla mobilità. Significativo è che a questa critica si associ spesso una piccola resistenza individuale: diversi partecipanti raccontano di aver consapevolmente trasgredito i divieti:

Naturalmente a volte si desiderava avere più contatti. E soprattutto quello che mi ha dato fastidio è questo divieto di uscire. Io però sono andato ugualmente nel bosco, è vicino a casa mia, non c'è nessuno, ci sono andato nonostante il divieto. (Friedrich, 75, G 2)

Questa elusione delle regole viene giustificata sul piano morale, leggendo la politica pandemica – in particolare misure come il lockdown e le restrizioni alla circolazione – come paternalismo e limitazione della propria libertà:

Io sono uscita io stesso. Ed ero in realtà spaventata dal fatto che dall'alto in basso ti possono davvero dire che non puoi più fare niente di tutto questo. La restrizione, per me personalmente, era troppo. [...] Allora mi sono detta: sì, per la maggior parte delle persone sarà così, ma io mi godo le mie libertà. (Rosa, 72, G 2)

Interessante in questo contesto è che l'interpretazione del proprio gruppo come vulnerabile o bisognoso di protezione sia completamente assente, in netto contrasto con l'attribuzione esterna, ripetutamente formulata nelle altre discussioni di gruppo con riferimento

alle persone anziane. D'altro canto, il proprio gruppo viene descritto come capace di agire e temprato dalle crisi: "La generazione più anziana, come noi anziani, ne abbiamo passate parecchie. Non abbiamo vissuto nemmeno noi tempi facili. E così abbiamo potuto superare anche le nostre crisi" (Franz, 75, G 2). Terribile è stata la pandemia soprattutto per i bambini e i giovani, che avrebbero dovuto "sopportare molto" (Margareth, 72, G 2).

Il fulcro emotivo della discussione è infine l'isolamento forzato nella vecchiaia, un tema che il gruppo affronta con grande coinvolgimento. Il divieto di visite nelle case di riposo e negli ospedali e il morire senza possibilità di commiato vengono descritti come una grave ingiustizia, come qualcosa di "catastrofico" (Edeltraud, 91, G 2), "degradante" (Friedrich, 75, G 2) e "disumano" (Margareth, 72, G 2). Qui si mostra con particolare chiarezza in cosa consista la ferita specifica del gruppo: la protezione è stata organizzata dalla politica e dalle istituzioni in parte in modo tale da essere ricordata come violazione della dignità, della vicinanza e del commiato.

2.4.3 Persone con patologie pregresse

Il gruppo contava sette partecipanti tra i 24 e i 73 anni; la discussione si è svolta in presenza, in italiano. Era un gruppo socialmente e biograficamente eterogeneo: persone con diverse malattie croniche, in fasi di vita differenti e con percorsi professionali vari, molte delle quali impegnate in organizzazioni di auto-aiuto o di pazienti, o attive in ambito sanitario. Nel corso della conversazione si è formato un "noi" collettivo piuttosto forte, nonostante questa varietà, alimentato dall'esperienza condivisa di convivere con una malattia cronica e di essersi sentiti particolarmente vulnerabili durante la pandemia.

Il tema centrale è la pandemia come amplificatore di una vulnerabilità già presente, resa con efficacia in questa citazione:

Io mi sono reso conto di avere una vulnerabilità più alta in confronto a tanti altri in questo periodo, perché prima pensavo sempre di poter vivere una vita più o meno normale come tutti gli altri, però in questo periodo anche parlando con altre persone che avevano malattie particolari, che mi avevano spiegato o fatto sentire che anche loro si sentivano più vulnerabili, avevano anche paura, io ero spesso in contatto con un amico in Germania lì che aveva proprio lui paura di non sopravvivere. Ecco, quella era ben la vulnerabilità che mi viene in mente, che era un po' diversa da altre persone che non hanno queste malattie. (Roland, 60, G 3)

I partecipanti descrivono una situazione in cui i loro rischi specifici e i loro bisogni di assistenza erano molto sentiti, ma trovavano poca attenzione. Lo mostra bene l'esempio di una partecipante, che racconta del figlio affetto da una malattia rara:

Beh, io devo dire che mio figlio ha [...] una problematica visiva, e c'era il problema che doveva essere operato anche, e questa è l'operazione, è stata posticipata per un anno e mezzo anche, e l'insicurezza, cosa fai, farlo operare, non farlo operare a Bolzano, poi le visite fatte un po' come capita perché c'erano problemi col personale e così via [...]. (Francesca, 38, G 3)

Visite di controllo rinviate o saltate, informazioni insufficienti, valutazioni mediche poco chiare: tutto questo viene letto come l'espressione di una logica istituzionale che predilige soluzioni standardizzate invece di guardare ai bisogni individuali. Una partecipante

racconta di aver chiesto all'ospedale i contatti di altre famiglie con la stessa malattia, anche solo per sentirsi al telefono, e di essersi vista opporre un rifiuto in nome della protezione dei dati. Episodi simili rivelano una certa cecità istituzionale verso la vulnerabilità specifica.

Aiuto concreto e sostegno i partecipanti li hanno trovati soprattutto nell'ambiente più vicino e nelle organizzazioni di pazienti: di queste ultime, in particolare, vengono indicati come risorse decisive lo scambio rapido e la rete informativa. Tra gli effetti positivi della pandemia si cita inoltre lo sviluppo della telemedicina, che avrebbe migliorato in modo duraturo l'assistenza.

Ciò che rende questo gruppo particolarmente interessante per la teoria del riconoscimento è una doppia esperienza. Da un lato, nel discorso pubblico i partecipanti venivano etichettati come "gruppo a rischio", ma quasi mai coinvolti come attori autonomi, portatori di un sapere e di esperienze proprie. Dall'altro, la pandemia ha reso possibile una sorprendente esperienza ugualitaria: un partecipante racconta di aver provato per la prima volta, durante la pandemia, una sorta di parità, perché anche chi non aveva patologie pregresse si è trovato all'improvviso alle prese con limiti alla mobilità e isolamento:

Mi ricordo una certa uguaglianza nella possibilità di muovermi, di muoversi, perché ad un certo punto gli altri mi raccontavano spesso dei loro viaggi, delle avventure che hanno vissuto e in questo periodo abbiamo vissuto la stessa limitazione praticamente, [...] avevo questo sentimento. (Roland, 60, G 3)

Ciò mostra come sperimentare una situazione (anche se negativa) di uguaglianza, ossia il fatto che tutti erano soggetti a limitazioni, avesse generato, paradossalmente, un senso di appartenenza e di comprensione che chi convive con malattie croniche o rare nella vita quotidiana spesso non sperimenta.

Dall'esperienza della pandemia emerge soprattutto una richiesta: una politica di crisi più differenziata e partecipativa, che nelle emergenze future coinvolga non solo gli esperti in senso stretto, ma anche i gruppi di interessati che conoscono in prima persona determinate condizioni di difficoltà.

2.4.4 Madri lavoratrici

Il gruppo delle madri lavoratrici si è riunito online, non essendo stato possibile trovare una data in presenza. Erano presenti in tutto sette partecipanti – una ha dovuto lasciare la discussione a metà e tre erano collegate dalla stessa stanza. Tutte lavorano in professioni sociali, educative o sanitarie; tutte hanno più di un figlio e, tranne una, vivono con il padre dei figli. La lingua usata era il dialetto sudtirolese, con qualche passaggio alla lingua standard da parte delle insegnanti di professione. La conversazione, dapprima un po' esitante – complice il formato online – è diventata via via più vivace: le esperienze condivise hanno creato un clima familiare in cui si è presto formato un forte senso di appartenenza. Il tono è stato molto emotivo, ma sempre cortese e improntato a incoraggiamento e comprensione reciproci.

Il filo conduttore è la pandemia come amplificatore dell'invisibilità strutturale del lavoro di cura. Il sovraccarico di mansioni che riguarda lavoro, figli, didattica a distanza e gestione domestica non era per le partecipanti una novità della pandemia, ma una condizione permanente, che la crisi ha solo acuito e compresso in uno spazio più stretto: "In qualche modo abbiamo tenuto in piedi tutto il carrozzone. Sia a casa, sia in famiglia, sia al lavoro nelle condizioni più difficili" (Nina, 52, G 4). Per chi doveva garantire la presenza sul lavoro, la cura dei figli diventava un problema di urgenza esistenziale; per chi era in home office, lavoro e famiglia si fondevano sotto lo stesso tetto in una doppia sollecitazione continua, senza confini netti:

Mi sono annotata che ho lavorato più ore e anche in modo non così regolare, cioè anche la sera o in orari in cui normalmente non ero in ufficio, continuavo a lavorare. Perché c'era semplicemente più lavoro e naturalmente c'erano le continue interruzioni da parte dei bambini e così non si è nemmeno così produttive come in un ufficio chiuso. Ed era un doppio carico senza alcuna prospettiva di una fine. (Agnes, 48, G 4)

La dimensione del riconoscimento in questo gruppo è particolarmente rilevante. La valorizzazione viene sperimentata quasi esclusivamente nel cerchio ristretto di amiche, famiglia e colleghe, mentre a livello istituzionale e politico domina la percezione di essere ignorate. Le partecipanti si posizionano come pilastro fondamentale di una società funzionante, il cui contributo viene al tempo stesso dato per scontato e pubblicamente poco apprezzato: "Credo che noi semplicemente funzioniamo sempre, no? [...] Forse funzioniamo sempre un po' troppo a lungo e troppo bene" (Nina, 52, G 4). A ciò si aggiunge la mancata rappresentazione e considerazione nella discussione pubblica: "E io penso che questo sia comunque, indipendentemente dal COVID, un grande tema, il fatto che le donne, le madri lavoratrici, abbiano troppo poco spazio in questa discussione" (Manuela, 41, G 4).

Non da ultimo, dall'esperienza dell'essere state ignorate nasce una chiara richiesta del gruppo di un maggiore riconoscimento per i gruppi sociali marginalizzati, di un più forte impiego di competenze sociali e psicologiche nella gestione delle crisi, nonché di politiche pubbliche maggiormente partecipative. Quest'ultimo aspetto viene riassunto da una partecipante in questo modo: "Ma non si è mai consultata la gente sul posto. Non li si è mai coinvolti. Ascoltate le persone, coinvolgetele!" (Nina, 52, G 4)

2.4.5 Persone con background migratorio

Il gruppo era composto da nove partecipanti di età compresa tra 23 e 62 anni, tutti con background migratorio dall'Europa dell'Est (Bulgaria e Moldavia). La discussione si è svolta in presenza ed è stata condotta in italiano. La maggior parte dei partecipanti durante la pandemia svolgeva lavori non specializzati ed essenziali, ad esempio il camionista, cassiere al supermercato o addetto alle pulizie. Con l'eccezione dei due partecipanti più giovani, che parlavano correntemente italiano, la maggior parte, come migranti di prima generazione, disponeva solo di conoscenze basilari della lingua italiana. Ciò ha reso la discussione, rispetto agli altri gruppi, a tratti un po' frammentata, essendosi sviluppata in gran parte attraverso interventi brevi. La partecipazione è stata tuttavia costantemente elevata, improntata all'umorismo e caratterizzata da vivaci riferimenti reciproci.

Il fulcro della discussione è stato sperimentare la pandemia tra più mondi. I partecipanti non dovevano gestirla soltanto in Alto Adige, ma fare i conti al tempo stesso con le preoccupazioni per le famiglie nel paese d'origine, con i regimi di frontiera e i problemi di mobilità, con sistemi mediatici diversi e spesso anche con ostacoli linguistici e istituzionali. La loro condizione transnazionale emerge con particolare evidenza nei racconti su viaggi e frontiere:

Sicuramente lo spostamento anche col paese di provenienza era difficile, perché ovviamente in Italia c'erano delle regole, e magari da noi in Moldavia ce ne erano altre, no? Quindi se quello poteva essere... qua, non potevi proprio venire, lì c'erano altre regole, sì possiamo entrare, non potete entrare, devi fare giri strani, eccetera. (Gheorghe, 25, G 5)

Un partecipante ricorda quanto rapidamente, con l'avvicinarsi delle chiusure, si siano ristretti i suoi margini d'azione:

Facevo cameriere in un albergo. La direttrice mi dice: "guarda che devi decidere perché sta arrivando la... e devi decidere se vai a casa o rimani da noi perché le dogane stanno per chiudersi". Allora ho dovuto lasciare il lavoro e andare in Moldavia. (Dragan, 49, G 5)

La mobilità in questo gruppo non è semplice spostamento quotidiano, ma è esistenzialmente legata a relazioni di cura, rapporti di lavoro e decisioni legate al soggiorno. Al contempo, la propria situazione appare nei racconti come qualcosa che andava risolto in modo pragmatico, non come straordinaria: un modello che attraversa l'intera discussione.

Notevole è inoltre che il gruppo non senta quasi alcuna identità collettiva esplicita come migranti. Uno dei due partecipanti più giovani propone ripetutamente punti di riferimento comuni, come il sostegno alle famiglie nel paese d'origine o il ruolo di ponte tra diversi mondi mediatici, ma i partecipanti si identificano più nel proprio lavoro concreto e nel proprio quotidiano che nella migrazione in senso stretto. Da ciò si evince un risultato importante: la pandemia non viene qui ricordata come occasione di un chiaro posizionamento politico o collettivo, ma come condizione di vita da gestire pragmaticamente.

Una forma specifica di misconoscimento si manifesta infine nella scarsa considerazione mediatica e sociale. Alla domanda se le condizioni di vita dei migranti fossero state tenute presenti nei dibattiti pubblici, diversi partecipanti hanno risposto con un netto "no". L'invisibilità sociale che qui affiora non è tanto svalutazione aperta, quanto mancanza di rappresentazione e di attenzione.

2.4.6 Persone non vaccinate

Il gruppo contava otto partecipanti tra i 46 e i 78 anni con background professionale eterogeneo. La discussione si è svolta in presenza, in tedesco o in dialetto. All'inizio si avvertiva una certa tensione: diversi partecipanti apparivano diffidenti verso il setting. Nel corso della conversazione la riservatezza ha però lasciato il posto a una conversazione sempre più aperta, sfociata infine nel desiderio di continuare a confrontarsi. Va tenuto presente che circa la metà dei partecipanti si era già esposta pubblicamente sul tema – tramite associazioni di interesse o interventi sui media –, il che ha dato alla discussione, in alcuni momenti, un andamento più strutturato rispetto agli altri gruppi.

In questo gruppo la pandemia viene ricordata soprattutto come un conflitto sociale e politico, in cui erano in gioco valori normativi fondamentali – libertà, equità, democrazia. A posteriori appare come una “frattura fondamentale della civiltà” (Norbert, 55, G 6), le cui ricadute negative arrivano fino al presente. Emerge con forza la percezione che non sia stato possibile un dibattito aperto, che il confronto pluralistico tra esperti sia stato ostacolato e che le posizioni divergenti siano state sanzionate, fino a dare un giudizio drastico: “Quando in una società diverse opinioni non solo non sono gradite, ma sono proibite, allora la democrazia è morta” (Heinrich, 78, G 6).

Con particolare intensità il gruppo racconta esperienze personali di stigmatizzazione, nella vita quotidiana come nei media, di esclusione dagli spazi pubblici – bar, ristoranti, teatri, dibattiti – e di essere stati delegittimati e attaccati come portatori di una “opinione sbagliata” (Heinrich, 78, G 6):

Per me era un po' come ai tempi dell'Inquisizione, c'erano gli ortodossi con i loro dogmi, e chi aveva un'opinione diversa veniva emarginato. E chi lo diceva apertamente, all'epoca finiva sul rogo. (Heinrich, 78, G 6)

Anche sul lavoro vengono riferite diffamazioni da parte di colleghi e superiori: “Sei un talebano, sei uno stupratore e così via, ho vissuto tutto questo” (Georg, 63, G 6), oltre a conseguenze professionali, come sospensioni o promozioni negate. Persino tra amici e familiari ci sarebbero state rotture durature, rilette però a posteriori come un filtro che ha chiarito i rapporti: “Ed è stato un bene: così si è scoperto chi sono i veri amici” (Hansjörg, 53, G 6). Comprensione e sostegno, per tutta la pandemia, sarebbero arrivati solo da chi la pensava allo stesso modo, all'interno del proprio gruppo di riferimento.

Nel gruppo la decisione di non vaccinarsi viene perlopiù intesa come una decisione morale: come un atto di autoaffermazione di fronte a uno Stato e a un sistema sanitario percepiti come invadenti. Così i partecipanti sottolineano di essere orgogliosi di non essersi piegati “all'obbligo vaccinale” (Angelika, 60, G 6). La propria posizione viene interpretata come espressione di particolare capacità di giudizio, vigilanza e ricerca della verità. Ripetutamente viene sottolineato come l'opinione pubblica sia stata manipolata e “i media”, ovvero il “mainstream”, vengono etichettati come “fabbriche del consenso” (Norbert, 55, G 6) che fanno “propaganda” (Carmen, 67, G 6) o “lavaggio del cervello” (Doris, 46, G 6). Al contempo, ampie fasce della popolazione sono state percepite come passive e acquiescenti, e ciò è commentato criticamente: “Quello che mi ha scioccato per tutto il tempo è stata l'obbedienza di così tanta gente” (Heinrich, 78, G 6). In contrapposizione a ciò, il gruppo si intende come una minoranza che ha avuto il coraggio di guardare oltre la versione ufficiale e di non sottomettersi all'interpretazione predominante.

Date queste premesse il gruppo chiede un'elaborazione pubblica critica e completa: le restrizioni dei diritti fondamentali, la delegittimazione delle voci contrarie e il danno sociale che ne è derivato dovrebbero essere riconosciuti. Al contempo, questa richiesta è accompagnata da una profonda sfiducia: diversi partecipanti si mostrano scettici sul fatto che le istituzioni politiche possano essere disposte o in grado di attuare un tale cambiamento.

2.4.7 Personale sanitario

Il gruppo era composto da nove persone provenienti da diversi reparti e funzioni del sistema sanitario sudtirolese quali medici, infermieri e coordinatori di reparti come pronto soccorso, medicina interna, anestesia o riabilitazione. La discussione si è svolta in video-conferenza, dato che i partecipanti provenivano da tutti e quattro i comprensori sanitari, ed è stata bilingue. La maggior parte degli interventi si è tenuta in italiano, con i partecipanti di madrelingua tedesca che passavano al tedesco soprattutto nei momenti più carichi sul piano emotivo. Molti si conoscevano per aver lavorato insieme durante la pandemia, e questo ha reso lo scambio confidenziale fin dall'inizio.

Il tema dominante è la gestione pratica della crisi nella fase acuta: scarsità di risorse, direttive in continuo mutamento, numero altissimo di pazienti e obbligo di isolamento scandivano la quotidianità. Sono condizioni descritte in modo vivido e al tempo stesso avvertite come “surreali” (Alice, 38, G 7), difficilmente paragonabili al normale lavoro medico. Il filo conduttore è la capacità di reagire e di improvvisare in condizioni estreme:

[T]utto il team proprio era focalizzato sul continuo adattarsi alle novità che erano dalla mattina alla sera, quindi ogni giorno c'era o una nuova novità, o una nuova procedura, qualcosa da cambiare e io mi ricordo che abbiamo letteralmente costruito zone dalla mattina alla sera, quindi tirato su muri, tirato giù muri, creato in una sala d'attesa un pronto soccorso con le prese di ossigeno e tutte le attrezzature dalla mattina alla sera. (Alessandro, 40, G 7)

La responsabilità di cui riferiscono i partecipanti si estende in vari ambiti: verso i pazienti, verso coloro la cui assistenza medica durante la fase acuta era possibile solo in forma ridotta e verso la propria famiglia, che non si voleva esporre al rischio di contagio. La pandemia non viene ricordata tuttavia solo come un carico, ma anche come esperienza intensa basata sulla coesione: “Non è scontato che abbiamo collaborato così e ci siamo sostenuti così a vicenda. Questo è davvero qualcosa di cui sono molto orgogliosa” (Ramona, 41, G 7). Molti partecipanti descrivono la forte coesione interna al proprio gruppo e la ricordano come importante sostegno e risorsa in una situazione estrema.

La sensazione di orgoglio per il contributo dato si è tuttavia scontrata con un riconoscimento pubblico ambivalente. All'inizio, ricordano in molti, il personale sanitario ha goduto di forte consenso: “Inizialmente siamo stati [...] quasi beatificati e ricoperti di doni” (Alice, 38, G 7), ma quella glorificazione non è durata a lungo e ben presto per una parte dell'opinione pubblica siamo passati “da eroi a [...] colpevoli” (Siglinde, 55, G 7), sempre più esposti alle critiche di chi contestava le politiche per contrastare la pandemia. Il riconoscimento è rimasto superficiale e si è in parte modificato nel suo contrario, lasciando un “sapore amaro” (Theodor, 70, G 7) nel ripensare alla pandemia.

Va infine evidenziato che partecipanti di diversi reparti hanno fatto esperienze molto differenti. Ciò si riflette non da ultimo nel fatto che determinati reparti nel corso della pandemia siano stati durevolmente potenziati e dotati di maggiori risorse, mentre altri abbiano dovuto lottare con tagli che in parte perdurano ancora oggi.

2.4.8 Personale della vendita al dettaglio di generi alimentari

Il gruppo era composto da nove partecipanti di età compresa tra 36 e 70 anni; la discussione si è svolta in presenza, in italiano. Tutti i partecipanti lavoravano durante la pandemia come dipendenti in supermercati, alcuni in filiali più grandi, altri in più piccole. Il fatto che molti dei partecipanti si conoscessero già come colleghi ha favorito fin dall'inizio una dinamica di discussione vivace, a tratti turbolenta, con interventi spontanei e occasionali conversazioni parallele.

Il tema centrale era il lavoro durante la pandemia. Il continuare a lavorare con mascherine, regole di distanziamento e rischio permanente di contagio comportava da un lato una sicurezza economica, dall'altro stress permanente, paura e un elevato carico emotivo. Inoltre, il gruppo doveva far rispettare le norme igieniche e di distanziamento nei confronti della clientela senza disporre dell'autorità o della legittimazione formale necessaria: "Una cosa che mi ha un po' infastidito è quando la ditta imponeva di dire ai clienti le regole. Io non ho accettato. Io non riuscivo" (Vincenzo, 50, G 8). Anche il compito di sedare conflitti tra clienti nervosi e insicuri avrebbe generato ulteriore stress.

Poiché per un certo periodo i supermercati erano tra i pochi luoghi in cui era ancora possibile incontrarsi, vi si recavano – soprattutto persone anziane e sole – anche in cerca di contatto e di vicinanza umana. Un partecipante lo racconta con un esempio concreto: "C'è uno signore che veniva, io avevo due formaggi e mi chiedeva: 'non me ne frega niente del formaggio, però stai qua con me a parlare'" (Roberto, 50, G 8). Il ruolo di ascoltatori, interlocutori e assistenti sociali informali viene rievocato con orgoglio – "tra virgolette siamo stati i sostenitori della popolazione" (Laura, 61, G 8) –, ma esprime anche una richiesta di riconoscimento rimasta inevasa: a parte un piccolo bonus di 100 euro, dalla direzione non sarebbe arrivato alcun segno credibile di valorizzazione:

Paolo: Su queste cose sono davvero deluso.

Tiziana: Sì, ci hanno messo il biglietto, adesso che mi ci fate pensare. Un biglietto sulla macchina del caffè: "Si ringraziano tutti i collaboratori".

Roberto: Un pezzo di carta!

Tiziana: Sì, però nessuno è venuto lì di persona. [...]

Cinzia: Non si è visto nessuno! (G 8)

Anche nel discorso mediatico e nella percezione pubblica i partecipanti non si sentivano, rispetto ad altre categorie professionali e in particolare al personale sanitario, né visti né valorizzati: "siamo stati i più declassati di tutti!" (Vincenzo, 50, G 8). Nell'indignazione per la mancata valorizzazione, si mostra con particolare evidenza il paradosso dell'invisibilità di chi era cruciale per il funzionamento del sistema. Il gruppo svolgeva un lavoro senza il quale l'approvvigionamento della società sarebbe crollato e bisogni interpersonali essenziali sarebbero rimasti insoddisfatti, seppur restasse in gran parte invisibile nei dibattiti sul riconoscimento.

2.4.9 Albergatori e albergatrici, ristoratori e ristoratrici

Alla discussione hanno preso parte otto persone tra i 34 e i 60 anni, tutte con funzioni dirigenziali in hotel o nella ristorazione. Si è svolta in tedesco e in dialetto, in gran parte in presenza, con una sola persona collegata online. La dinamica è stata armoniosa e familiare, molti si conoscevano già, e una partecipante ha più volte assunto un ruolo di moderazione, coinvolgendo attivamente chi era online.

A posteriori il gruppo ricorda la pandemia come una prova imprenditoriale, segnata dall'assenza di pianificabilità, dalle preoccupazioni per la liquidità e da questioni aperte su stipendi e crediti. Una partecipante descrive, per esempio, la difficoltà di rimborsare un prestito nel pieno della crisi:

Io, ad esempio, ho un prestito e per me è stato abbastanza complicato. Ho sempre pagato tutto, ma non sono stati tempi facili. In più avevo appena rifatto il tetto e anche quello era ancora da pagare. E sì, in questo caso, se non avessi avuto la famiglia alle spalle, sarebbe stato molto complicato in quel periodo. (Stefanie, 35, G 9)

Ne sarebbero usciti rafforzati soprattutto coloro che hanno saputo adattarsi, reagire con creatività e imboccare attivamente strade nuove. Innovazioni come i chioschi e le modalità di asporto vengono citate come esempi positivi: la costrizione esterna avrebbe aiutato ad avviare processi di cambiamento:

Il coraggio che si è trovato poi di cambiare le cose in quella situazione, perché si doveva, e che in condizioni normali ci si sarebbe pensato due o tre volte [...]. E in quel momento si doveva, per questo è stato più facile. (Patrick, 37, G 9)

L'immagine di sé è quella di un'imprenditoria produttiva e adattabile; una linea di demarcazione corre rispetto a coloro che si limitano a lamentarsi senza agire in prima persona:

Quella è stata in realtà la cosa più preziosa di tutta la pandemia, ossia non (dire): non faccio più niente, mi oppongo e disturbo. Bensì: provo a fare qualcosa. Anche noi come impresa. Cosa posso fare? Quello è stato il bello. (Erich, 60, G 9)

Colpisce come molti racconti siano scanditi in unità di lockdown e stagioni turistiche: la pandemia viene ricordata come una successione di fasi in cui il comportamento degli ospiti, le regole e il carico personale cambiavano di volta in volta. E questi racconti si legano sempre all'incertezza imprenditoriale, come in questa citazione: "Ma noi non sapevamo come sarebbe andata avanti. Non sapevamo se l'estate dopo sarebbero venuti. Ok, poi sono venuti, ma noi non lo sapevamo" (Monika, 47, G 9).

A differenza di molti altri gruppi, i partecipanti non articolano un misconoscimento specifico particolarmente marcato, nonostante le temporanee grandi restrizioni del settore turistico. Ciò potrebbe essere spiegato dal fatto che il settore turistico, in quanto settore economicamente centrale dell'Alto Adige, disponeva di un peso politico e di una rappresentanza organizzata degli interessi e che le prestazioni di sostegno statali erano comparativamente ben calibrate. L'imprevedibilità delle normative, il loro rapido cambiamento e la mancanza di coerenza vengono tuttavia descritti come gravosi a livello aziendale, dipendendo il settore dalla pianificazione stagionale anticipata e dal coordinamento transfrontaliero.

2.4.10 Operatori e operatrici dell'arte e della cultura

La discussione tra otto persone di età compresa tra 28 e 58 anni si è svolta in presenza, in lingua tedesca o nel dialetto sudtirolese. I partecipanti provenivano da diversi ambiti culturali e artistici dell'Alto Adige, dalla recitazione e regia alla musica e scenografia, fino alla tecnica degli eventi e all'organizzazione culturale. Erano rappresentati sia i lavoratori autonomi su base progettuale, sia le persone con una propria impresa o all'inizio della carriera professionale. Comune denominatore era una forte identificazione con l'arte e la cultura come attività professionale e fonte di sostentamento. La discussione si è svolta fin dall'inizio in modo vivace, a tratti umoristico e interattivo; i punti controversi sono stati trattati apertamente, ma con rispetto.

Nella discussione la pandemia appare anzitutto come una caduta improvvisa dall'attività alla paralisi, condensata in formule come "da centottanta a zero" (Konrad, 55, G 10), "completamente il freno a mano" (Daniel, 35, G 10) o "da un giorno all'altro non c'era più niente" (Jutta, 55, G 10). Una paralisi vissuta non solo come cesura economica, ma come rottura dell'identità e delle strutture quotidiane: "Mi è mancato tantissimo non poter più alzarmi con una motivazione, con un obiettivo" (Martin, 40, G 10). La creatività viene descritta come un bisogno esistenziale, che cerca espressione anche nella crisi ma resta legato alla risonanza, al pubblico, allo scambio sociale; non potersi esprimere sarebbe "come se ti tagliassero le mani e i piedi" (Ingrid, 58, G 10). Diversi partecipanti nominano anche l'esperienza ambivalente di quiete, tempo libero e autodeterminazione creativa, in mezzo all'angoscia esistenziale e al senso di sovraccarico.

Ma proprio questa stasi forzata avrebbe messo a nudo la mancata valorizzazione sociale che il gruppo ricorda come una ferita profonda. Infatti, la distinzione tra professioni "essenziali" e "non essenziali" avrebbe reso visibile un ordine di valori sociale che va oltre una mera classificazione economica. Essa viene inquadrata come il marcatore simbolico che esprime una gerarchia culturale e presenta il proprio lavoro, nel dubbio, come sacrificabile:

Quello che mi è rimasto impresso, e credo sia la cosa più tragica di quel periodo, è il nostro valore, di noi operatori culturali, nella popolazione. [...] Hai semplicemente capito: ok, siamo un prodotto di nicchia, non c'è necessariamente bisogno di noi. [...] E capire questa valutazione, o la posizione che abbiamo, quella è stata in realtà la cosa più dura di tutto. (Konrad, 55, G 10)

Anche sui media si sarebbe semplicemente "non comparsi più" (Helga, 28, G 10), mentre sul fronte dei sostegni economici "molti non rispondevano ai requisiti" (Daniel, 35, G 10). Soprattutto rispetto ad altri settori come il turismo o l'artigianato, sostenuti con più forza, questo gruppo non si è sentito né considerato né visto. A questa invisibilità si contrappone però una forte autoaffermazione: i partecipanti ribadiscono di svolgere un lavoro professionale e socialmente necessario e fanno riferimento ai nuovi formati artistici nati durante la pandemia e accolti con gratitudine dalla popolazione. Al tempo stesso riconoscono con spirito autocritico le debolezze strutturali del proprio settore quali la prolungata mancanza di una rappresentanza degli interessi di categoria, la tendenza all'individualismo e la scarsa organizzazione sindacale.

2.4.11 Sindaci e sindache

Il gruppo era composto da quattro ex sindaci, di cui tre uomini e una donna, che durante la pandemia erano alla guida di comuni sudtirolesi di diverse dimensioni. Al momento della discussione, tutti non erano più in carica e avevano più di 50 anni. La discussione si è svolta in presenza ed è stata condotta in tedesco, prevalentemente in dialetto. Il gruppo era più piccolo degli altri, poiché alcune persone avevano disdetto all'ultimo momento. I partecipanti si conoscevano già, il che si è riflesso in un'atmosfera di fiducia e vivacità fin dall'inizio. Si è rapidamente sviluppato uno spazio di ascolto collettivo in cui le esperienze venivano integrate, affrontate con umorismo e discusse insieme.

Il filo conduttore della discussione è la pandemia come prova della responsabilità politica comunale in condizioni di incertezza generalizzata: "Ho sentito personalmente la grande responsabilità. Che in questa situazione, in questo momento si è posata sulle mie spalle" (Helene, 73, G 11). Il tratto specifico di questo gruppo sta nel fatto che i partecipanti hanno vissuto la pandemia non primariamente come soggetti passivamente colpiti, ma come istanza locale di esecuzione e mediazione. Essi dovevano attuare regole, spiegare situazioni di crisi, moderare conflitti, trovare soluzioni pratiche e fungere da volto visibile della politica di crisi di Stato e Provincia "e di conseguenza anche prendersi le critiche" (Albert, 65, G 11), senza essere essi stessi sempre convinti della loro correttezza. I conflitti interiori che questo ruolo comportava vengono descritti da un partecipante con il seguente esempio: "Vietare l'uso delle panchine, quello è stato, per così dire, per me qualcosa di molto difficile. Perché mi sono detto: bah, se uno si siede lì, un altro si siede là... *sapperlot!* L'ho trovato molto duro" (Ernst, 71, G 11).

Proprio per il peso di questa responsabilità, e per quanto fosse difficile l'attuazione sul campo, diversi partecipanti esprimono sollievo per il fatto che le decisioni più gravose venissero prese a livello statale o provinciale:

E lì devo dire che mi è sempre andata così, che ero davvero contento – quando si vedevano tutte le manifestazioni – che in quel periodo il presidente della Provincia decideva. [...] A Bolzano, o a Roma, hanno deciso loro. Noi abbiamo solo eseguito. E mi sento di dire: era proprio comodo. (Albert, 65, G 11)

Al tempo stesso il gruppo racconta di essersi assunto in prima persona la responsabilità, con "decisioni sul campo" (Karl, 58, G 11) o "piccole correzioni" (Albert, 65, G 11) che riguardavano il proprio paese o la propria città. Come principio guida della loro gestione della crisi indicano un equilibrio tra applicazione delle regole, pragmatismo e "umanità" (Helene, 73, G 11): più volte i partecipanti raccontano di aver consapevolmente interpretato le direttive con una certa flessibilità, in nome della pace sociale o per riguardo verso situazioni di vita concrete, quindi cercando in qualche modo di "interpretare" (Helene, 73, G 11) le misure senza opporvisi. Come spiega un partecipante: "Quando vedi un pensionato che esce tre volte al giorno dal supermercato con un sacchetto con dentro due arance, dici: ok, quello ha bisogno di uscire" (Karl, 58, G 11). Nel ricordo retrospettivo questa flessibilità nell'agire in funzione delle circostanze diventa una forma di leadership valutata positivamente: l'immagine di sé predominante è quella di un'istanza rassicurante e pragmatica, che funge da mediazione tra le direttive statali e la realtà della vita locale.

In questo gruppo la gestione della crisi è stata vissuta da una posizione di mediazione tra le istanze politiche superiori e la popolazione. A differenza della maggior parte dei gruppi, non si tratta tanto di un'esposizione subita passivamente, quanto di un riconoscimento attivo a livello locale: per esempio nel dare spazio politico a bisogni specifici e, con ciò, nell'interpretare le norme con sensibilità.

COME AVVIENE IL RICORDO ALL'INTERNO DEI GRUPPI?

La pandemia non viene ricordata come un evento unitario, bensì come un'esperienza che si declina in modo diverso per ciascun gruppo. Ciò che gli uni descrivono come un tempo di stasi economica (persone che gestiscono alberghi e ristoranti, persone che operano nella cultura), altri lo ricordano come un carico professionale permanente (personale sanitario, personale della vendita al dettaglio di generi alimentari) o come un'esperienza di ostracismo sociale e di esclusione (persone non vaccinate). Le discussioni di gruppo confermano così gli assunti fondamentali della sociologia della memoria: il ricordo è un processo ricostruttivo, socialmente situato, che viene sempre organizzato a partire dal presente e dalle appartenenze di gruppo (si veda il capitolo 2.2.2). Il materiale empirico mostra, inoltre, che questa ricostruzione riferita al gruppo si realizza in diverse dimensioni.

Anzitutto, il ricordo è sempre inquadrato sul piano emotivo, ma in modi diversi: i giovani raccontano in modo riflessivo e a tratti distaccato, mentre nelle madri lavoratrici il tono è più emotivo, nelle persone non vaccinate indignato e scandalizzato, nel personale sanitario segnato da esaurimento e ambivalenza. Queste diverse cornici emotive rinviano non solo a condizioni di esposizione diverse, ma anche a forme specifiche di elaborazione, auto-collocazione e interpretazione del vissuto della pandemia.

In secondo luogo, i gruppi ricorrono a un ordine temporale che ricalca in larga parte la periodizzazione della pandemia ricostruita nel capitolo 1. Questi marcatori temporali fungono da punti di riferimento comuni a cui ancorare le esperienze individuali: la domenica di Pasqua nell'hotel vuoto (persone che gestiscono alberghi e ristoranti), il primo giorno nel reparto COVID improvvisato (personale sanitario), la notizia della chiusura delle frontiere (persone con background migratorio).

In terzo luogo, marcatori spaziali, materiali e simbolici stabilizzano il ricordo in tutti i gruppi: luoghi come le strade vuote, i balconi o l'immagine simbolo di Bergamo; oggetti come mascherine, test e certificati vaccinali; gesti come l'applauso, il distanziamento o la lettura quotidiana dei numeri. Sono immagini simboliche dense di significato che racchiudono esperienze complesse e fungono al tempo stesso da punto di partenza per argomentazioni e riflessioni. Per il personale della distribuzione, per esempio, a strutturare il ricordo sono soprattutto il luogo di lavoro e le pratiche igieniche concrete, mentre per le persone non vaccinate contano marcatori politico-simbolici come il Green Pass.

In quarto luogo, i gruppi ricorrono a volte a figure narrative generalizzanti e a cornici moralizzanti noi-loro ("i giovani", "i politici", "i non vaccinati") che riducono la complessità e strutturano i processi di appartenenza e distinzione. Ma in molte discussioni emerge anche il contrario: rimandi differenzianti ed empatici verso altri gruppi. È il caso, per esempio, di quando gli anziani riconoscono il peso emotivo della pandemia sui giovani, o di quando

il personale sanitario si interroga su come riconquistare quella parte di popolazione che durante la pandemia ha perso fiducia nelle istituzioni.

In quinto luogo, figure retoriche danno forma al racconto: espressioni come “film di fantascienza” (gio-vani), “da centottanta a zero” (operatori e operatrici della cultura), “terra inesplorata” (persone che gestiscono alberghi e ristoranti) o “nel film sbagliato” (persone non vaccinate), e confronti con fatti storici fino alle Opzioni del 1939 (persone non vaccinate) condensano esperienze complesse in immagini narrabili e rendono comunicabile il vissuto, proprio là dove appare difficile da dire.

Infine, la risata condivisa è una prassi presente in quasi tutti i gruppi. Ironia e sarcasmo possono creare distanza dal vissuto, servire come strategia di alleggerimento e consentire la critica in forma smorzata, ad esempio quando il personale della distribuzione commenta il bonus di cento euro con “non è che vogliamo andare alle Maldive!” o un sindaco constata asciuttamente: “Lo Stato fa le regole, il Comune deve eseguirle. E di conseguenza prendersi anche le critiche.” Il fatto che, dopo queste affermazioni, si rida insieme segnala anche comprensione reciproca. Essa presuppone che gli altri condividano l'esperienza a cui si allude e conferma così l'appartenenza al gruppo.

Particolarmente significativo è che le stesse discussioni di gruppo siano diventate luogo di elaborazione collettiva della memoria. Nell'interazione si sono stabilizzate le narrazioni condivise, sono state articolate interpretazioni comuni e sono state espresse per la prima volta quelle esperienze che, nella vita quotidiana, non trovano quasi più spazio. Conferme, integrazioni e contraddizioni tra i partecipanti non hanno agito come elemento di disturbo, bensì come un meccanismo produttivo attraverso il quale interpretazioni condivise e concorrenti della pandemia sono diventate visibili. Proprio in questi continui riferimenti reciproci sono emersi quei modelli di senso e orientamento propri del gruppo che strutturano il ricordo retrospettivo. Al contempo, in diversi gruppi si mostra un modello di ricordo selettivo e oblio attivo: la pandemia non viene ricordata nella sua intera complessità, bensì in una condensazione emotiva e morale che è legata alla rispettiva condizione di esposizione. Le discussioni di gruppo fungono, in questo senso, da cornice sociale che rende di nuovo temporaneamente accessibile ciò che è stato individualmente rimosso.

2.5 TEMI TRASVERSALI AI GRUPPI E RISULTATI TRASVERSALI

Mentre i ritratti di gruppo tracciano le esperienze e le prospettive specifiche dei singoli gruppi, il presente capitolo adotta una prospettiva trasversale: ricostruisce temi che attraversano il materiale al di là dei confini di gruppo e che risultano particolarmente significativi per la questione della coesione sociale. L'attenzione verte su ciò che accomuna i gruppi, nonostante le loro diverse condizioni di partenza, o li separa in modo caratteristico. I risultati trasversali restano vicini al materiale empirico e descrivono quali temi rilevanti per la coesione sociale siano stati trattati trasversalmente, dove emergano convergenze e contrasti e quali linee di tensione attraversino l'intero corpus di dati. Il capitolo successivo riprende questi risultati e ricostruisce le strutture di senso più profonde che si ritrovano nei vari racconti e nella valutazione delle esperienze fatte durante la pandemia.

2.5.1 Spaccatura e polarizzazione

Un primo risultato fondamentale e trasversale ai vari gruppi riguarda il ricordo della pandemia come fase di spaccatura e polarizzazione. Questa diagnosi attraversa tutte le undici discussioni di gruppo, seppur con intensità e accentuazioni diverse. È notevole che essa non sia circoscritta a una singola posizione politica o condizione sociale. Gruppi con esperienze molto diverse, dai giovani alle madri lavoratrici, dalle persone che operano nella cultura ai sindaci, dal personale sanitario alle persone non vaccinate, descrivono la pandemia come un periodo in cui le linee di conflitto sociale si sarebbero acuite, il discorso si sarebbe ristretto e le relazioni sarebbero state messe sotto pressione. Per l'analisi della coesione ciò è centrale, perché si delinea un modello ricorrente: la pandemia viene ricordata come un periodo in cui le condizioni che rendono possibili la gestione sociale dei conflitti e il riconoscimento reciproco sono state visibilmente compromesse.

Al centro di questa spaccatura sociale sta, nella maggior parte dei gruppi, la questione vaccinale. Nei racconti di molti partecipanti è il momento in cui un'incertezza inizialmente diffusa si trasforma in una più netta formazione di schieramenti. Una madre lavoratrice lo indica esplicitamente come punto di svolta:

E poi c'è stata la svolta, quando la vaccinazione è diventata il tema. [...] E tuttora la spaccatura: cosa è giusto, cosa è sbagliato. Chi ha ragione, chi torto. Per me è tuttora così doloroso, perché credo che semplicemente non ci fosse giusto e sbagliato. (Veronika, 45, G 4)

Dunque, la questione vaccinale non viene ricordata semplicemente come un conflitto di merito, ma come una dicotomia morale tra giusto e sbagliato, ragionevole e irresponsabile, appartenente e deviante. Questa classificazione non ha agito soltanto a livello della società nel suo complesso: si è insinuata persino nello spazio privato più intimo. Diversi gruppi riferiscono che la questione vaccinale avrebbe diviso famiglie, posto fine ad amicizie e compromesso in modo duraturo comunità lavorative. Un albergatore descrive questa frattura così: "A livello interpersonale è stata una catastrofe. Con colleghi di [comune in Alto Adige], che sono accaniti oppositori della vaccinazione, accaniti. Vi è stata una rottura completa. Ancora oggi non si riesce a parlare con queste persone" (Christian, 46, G 9). Anche nel gruppo dei giovani e giovani adulti nel discorso pubblico si ricorda una formazione di schieramenti polarizzata: "Si aveva la sensazione che non ci fossero che complottisti o leccapiedi, e niente in mezzo" (Hannes, 24, G 1). Le persone che operano nella cultura forniscono un resoconto molto simile:

È stata semplicemente tutta la questione del vaccinarsi o non vaccinarsi e chi è a favore. La spaccatura era assolutamente percepibile, e la difficoltà di trovare un modo per parlarne, con chi parlarne. [...] Non era più possibile avere opinioni contrastanti e parlare tra di noi. Si era conficcato un cuneo che è ancora percepibile. (Ingrid, 58, G 10)

Queste citazioni rimandano a un punto importante: i gruppi ricordano la polarizzazione non come un fenomeno di crisi passeggero, ma come un danno duraturo alle relazioni sociali e alla comunicazione pubblica. Un collaboratore dell'azienda sanitaria parla di "fossati" che si sarebbero aperti tra persone "che fino a quel momento erano tuoi amici", e lo descrive espressamente come una rottura "che forse riguarda il mondo intero" (Theodor,

70, G 7). Anche per i giovani la pandemia non è un episodio isolato di agitazione, ma un'esperienza di schieramenti e di irrigidimento pubblico i cui effetti durano ancora:

Come le persone possano lasciarsi aizzare rapidamente, lo trovo in ogni caso [preoccupante]. Oggi un po' meno, ma si vede ancora quando si trova un contributo o un post o qualcos'altro che ha a che fare con il Corona o la vaccinazione come le persone continuano a scagliarsi l'una contro l'altra e ad augurare il peggio all'altro schieramento. È in realtà una vergogna, è brutale. (Hannes, 24, G 1)

Il gruppo delle persone non vaccinate, dove la spaccatura non viene descritta solo come clima generale, ma come esperienza centrale di esclusione sociale, ricorda questa esperienza in forma particolarmente acuta. Per loro la questione vaccinale diventa il simbolo di una classificazione morale e politica che ha lacerato le relazioni: "Dopo che è partita la vaccinazione, ho notato... ero sotto shock. La spaccatura della società, questa è in realtà... è ciò che mi è rimasto più impresso" (Hansjörg, 53, G 6). Una partecipante, per renderne tutta la portata, ricorre al paragone con le Opzioni, un evento storicamente e simbolicamente molto significativo impresso nella memoria collettiva dei sudtirolesi: "Penso che siamo arrivati allo stesso punto. Da una parte i vaccinati, dall'altra i no vax" (Carmen, 67, G 6). La spaccatura sarebbe stata perseguita deliberatamente: "non è stato un incidente, faceva parte di un sistema" (Carmen, 67, G 6) e continuerebbe a produrre effetti: "la spaccatura, ha un effetto duraturo, totale, il Corona è ancora un tema tabù" (Angelika, 60, G 6).

È notevole, tuttavia, come mostrano le citazioni iniziali, che anche molti gruppi e singole persone di per sé favorevoli alla vaccinazione individuino nella polarizzazione ad essa associata un problema autonomo. Di conseguenza, l'appello di una madre lavoratrice alla politica in vista di crisi future suona così: "evitate misure che dividano le persone come, ad esempio, l'obbligo vaccinale" (Tanja, 47, G 4). Interessante è inoltre la dimensione temporale: dopo una fase iniziale di solidarietà, la svolta sarebbe stata innescata solo dall'obbligo vaccinale. Questa differenziazione tra una prima fase di resistenza, seguita dalla polarizzazione anche per effetto della questione vaccinale, indica che coesione e spaccatura vanno intese come processi dinamici, che nel corso della pandemia si sono alternati e si sono sovrapposti parzialmente.

Al di là del tema delle vaccinazioni, in diversi gruppi viene ricordato un deterioramento più profondo della cultura del dibattito. Le persone che operano nella cultura lo formulano in modo incisivo: "La cultura del dibattito l'abbiamo completamente persa. Si può essere solo per l'una o per l'altra cosa" (Konrad, 55, G 10). In modo simile si esprime una persona con patologie pregresse:

Quello che è rimasto a me, l'impressione di un suo tempo che ancora vedo, l'estremità delle persone che sono diventate o estremi da una parte o estremi dall'altra parte, non esistono più le persone che ragionano, gran parte, questo è rimasto purtroppo. (Marco, 43, G 3)

I sindaci criticano soprattutto le denunce reciproche come elemento divisivo – "C'era della meschinità dietro... cattiveria!" (Helene, 73, G 11) – e una crescente aggressività quotidiana: "Dov'è finita l'umanità che c'era prima? Mi è sembrato che dopo non fosse più lo stesso" (Martin, 40, G 10). Un'albergatrice completa il quadro osservando uno spostamento dalla collettività, dal bene comune verso forme di autoaffermazione espresse ad alta voce:

Quello che percepisco ancora un po' sono i poli nella società, la società spaccata, come oppositori e favorevoli alla vaccinazione, non si è ancora riequilibrata. [...] ognuno sostiene la propria opinione in modo più veemente e a voce più alta, anziché forse: di cosa ha bisogno la società? (Monika, 47, G 9)

I social media, ma anche i media tradizionali vengono descritti in molti gruppi come motore essenziale della polarizzazione. Una persona con patologie pregresse coglie in modo efficace la logica della monetizzazione dell'attenzione che è alla base della radicalizzazione soprattutto negli ambienti digitali:

È uno spostamento dai social, chi grida di più alla fine ha più parere e più valore, e questo è rimasto, questo si è imparato nel periodo di Covid e è rimasto fino ad oggi, sia politicamente che anche fuori della politica. (Marco, 43, G 3)

In Alto Adige si aggiunge un'ulteriore linea di spaccatura, tematizzata in particolare dai sindaci, ossia l'appartenenza al gruppo linguistico e i diversi media di riferimento ad essa connessi. Secondo i sindaci il fatto che gli italo-foni fossero maggiormente esposti alle immagini provenienti da Bergamo e ai notiziari italiani da un lato, mentre i germanofoni avessero fruito dei media in lingua tedesca dall'altro, ha generato percezioni differenti del rischio e dell'emergenza sanitari. Un sindaco lo descrive così: "Da noi il grande scontro era [tra] italiani e tedeschi. Gli italiani hanno visto quello che succedeva a Bergamo. I nostri guardavano (il canale) ZDF, lì non succedeva molto. Si è creata una linea di divisione" (Ernst, 71, G 11). Questa osservazione è importante, perché mostra come le tensioni legate alla pandemia non siano riconducibili semplicemente alla crisi stessa, ma a profonde strutture socioculturali e mediatiche preesistenti.

Nel complesso, le discussioni mostrano che la spaccatura sociale non viene ricordata come una mera controversia su misure sanitarie o vaccinazioni, ma come erosione degli spazi interpretativi condivisi e come mancata capacità di gestire civilmente il dissenso.

2.5.2 Coesione sociale e solidarietà

Accanto alla diagnosi di spaccatura e polarizzazione, nelle discussioni emergono con altrettanta chiarezza i ricordi di una coesione sociale e di forme di solidarietà ben radicate. Spaccatura e coesione, presenti insieme, non sono in contraddizione: rinviano a contesti diversi. A livello macro – guardando alla società, alla sfera pubblica, alla politica, ai media – si parla spesso di schieramenti, irrigidimento del discorso e sfiducia; ma molti gruppi, nel proprio contesto di vita immediato, ricordano situazioni di forte connessione, sostegno reciproco e cooperazione pragmatica. Per l'analisi della coesione è un punto centrale, perché mostra che durante la pandemia la coesione non è scomparsa, ma si è in parte spostata, nello spazio e sul piano sociale. Si è spostata da un "noi" ininterrotto dell'intera società verso unità più piccole: la famiglia, il vicinato, il gruppo, l'associazione, l'azienda, il comune. Sul piano analitico la si può chiamare coesione orizzontale: nasce dallo stare insieme sullo stesso piano, a differenza di quella verticale, tra cittadini e istituzioni politiche.

Una forma particolarmente pregnante di questa coesione orizzontale emerge nei ricordi legati al vicinato e all'appartenenza a una comunità. Un anziano racconta, per esempio,

come nella prima fase del lockdown sia nato un senso di comunità nuovo e inatteso: “Si guardava giù dal balcone: ciao, come stai? Questo era in realtà l'aspetto positivo, scoprire il senso di comunità” (Hartmann, 76, G 2). Racconti simili rinviano a una coesione non organizzata dalle istituzioni, ma nata dalla prossimità quotidiana in tempo di crisi. Motivi analoghi si ritrovano in altri gruppi: il sostegno incondizionato agli anziani, alle famiglie, alle reti locali di approvvigionamento. La crisi viene così ricordata come un momento in cui le relazioni si sono rafforzate e le persone si sono prese cura le une delle altre.

L'esperienza della coesione emerge con particolare forza là dove si doveva lavorare insieme sotto forte pressione. Per il personale sanitario la coesione di squadra appare una risorsa centrale per reggere la quotidianità della crisi: il carico non viene raccontato in termini individuali, ma come sfida emotiva e organizzativa condivisa. Lo descrive un partecipante: “Quindi un adattamento continuo di tutto il team, una resilienza e una condivisione di emozioni che solo chi le aveva vissute le poteva capire” (Alessandro, 40, G 7). La gestione comune dell'emergenza avrebbe rafforzato il gruppo ed è stata al centro della conversazione; in alcuni casi avrebbe perfino smosso strutture organizzative rigide: “I in pochissimo tempo siamo riusciti a fare dei cambiamenti mostruosi in un apparato dove al momento sembra spostare una virgola non sia possibile” (Alessandro, 40, G 7). Nella fase acuta i colleghi sarebbero diventati una “famiglia” (Alice, 38, G 7). Alcuni notano però che, finita la fase acuta, quell'energia si è affievolita, segno della fragilità della coesione nata dalla crisi: “Ho visto all'inizio molto positivo l'energia positiva che spesso al giorno d'oggi manca un po' a livello aziendale” (Siglinde, 55, G 7).

Inoltre, si evidenzia che, per il personale addetto alle vendite, la coesione nasceva spesso all'interno del proprio gruppo professionale. Si denota come i colleghi si sostenessero reciprocamente, affrontassero insieme i conflitti legati alle regole e gestissero il contatto con una clientela insicura o irritata. Analogamente per le persone con patologie pregresse, durante la pandemia si sono formate relazioni di sostegno non solo in spazi fisicamente limitrofi, ma anche in reti online specializzate, in cui si condividevano esperienze, informazioni e sollievo. Dunque, la coesione si realizza sia su base locale-spaziale, sia tematicamente e nel vissuto quotidiano delle persone.

Le persone non vaccinate, infine, ricordano una coesione tra chi condivideva lo stesso orientamento controcorrente rispetto alla maggioranza delle persone. Più forte l'esclusione, più strette le relazioni rimaste, con effetti ambivalenti: il sostegno reciproco stabilizza, ma approfondisce anche la demarcazione. Il ruolo centrale dello scambio e delle reti, in gruppi e associazioni, emerge bene da questa citazione: “Ma c'è bisogno della comunità. C'è bisogno che questi gruppi si incontrino, queste persone, dove la condivisione è di sostegno. Ma dove si parli anche in modo trasparente: cosa mi preoccupa? Come devo continuare a lottare?” (Georg, 63, G 6). Proprio l'espressione “continuare a lottare” mette in luce la tensione tra una coesione rivolta all'interno e un'opposizione rivolta all'esterno.

Ciò che accomuna tutti questi esempi è una forma di coesione che non è stata pilotata da strutture istituzionali e non è stata né pianificata né guidata, ma è nata dalla condivisione dell'essere colpiti dalla crisi e dalla prossimità immediata. Nella terminologia di Robert D. Putnam, questa forma di coesione viene definita *bonding social capital*: intensa verso l'interno, ma limitata nella portata e nella trasferibilità (Putnam, 2000). Per converso, il *brid-*

ding social capital designa i legami più deboli ma capaci di gettare ponti tra gruppi sociali diversi. Questi rimandano al concetto di solidarietà.

Mentre la coesione orizzontale nasce dall'incontro immediato, in molti gruppi si manifesta anche una solidarietà più ampia, che va oltre i confini del proprio contesto di vita personale. Essa si esprime nel riconoscimento empatico dei bisogni e delle esperienze di riconoscimento di persone e gruppi con cui non si è in contatto diretto. Questa solidarietà rivolta verso l'esterno è più selettiva rispetto ai legami di vicinanza, ma particolarmente rilevante sul piano analitico perché rimanda a una risorsa di coesione trasversale ai gruppi, che va oltre la propria condizione di disagio.

Tale atteggiamento si manifesta con chiarezza negli adolescenti e giovani adulti, che definiscono la propria disponibilità a restare a casa come atto consapevole di riguardo verso le persone anziane e vulnerabili:

Devo anche dire che provavo paura, o meglio un forte senso di responsabilità per i nonni – è un po' esagerato dirlo, ma sentivo che la vita di altre persone dipendeva un po' anche da me: se incontravo gente, se rispettabo le regole, insomma tutte queste cose. (Mirjam, 19, G 1)

Particolarmente differenziata è la solidarietà nei confronti di altri gruppi sociali espressa dalle madri lavoratrici. In particolare, esse si mostrano solidali verso le persone senza fissa dimora, i malati e le persone in fin di vita, gli anziani soli, nonché i bambini, le bambine e i giovani. Una partecipante motiva questa solidarietà come forma di "pensare anche ai gruppi marginalizzati" nelle situazioni di crisi e nelle decisioni politiche (Manuela, 41, G 4). Un'altra partecipante aggiunge quanto sia importante "coinvolgere le persone per cui semplicemente nessuno si fa avanti e parla" (Veronika, 45, G 4). Anche gli anziani, le persone con patologie pregresse, le persone che gestiscono alberghi e ristoranti, le persone con background migratorio e i sindaci mostrano empatia e solidarietà verso il prossimo, soprattutto nei confronti di bambini, bambine, giovani e persone anziane.

Rivelatrice è però la portata limitata di questa solidarietà. Si estende soprattutto a gruppi immaginati come vulnerabili e bisognosi di protezione – persone anziane e malate, bambini e bambine –, mentre altri gruppi altrettanto provati restano per lo più invisibili nella retorica solidale. Le madri lavoratrici, per esempio, il cui sovraccarico emerge con evidenza nei loro stessi racconti, quasi non compaiono nelle dichiarazioni di solidarietà altrui. Ancora più netta la posizione delle persone non vaccinate: in nessun altro gruppo sono oggetto di solidarietà. Questa solidarietà privilegia dunque certe forme di sofferenza come meritevoli di riconoscimento, in particolare la vulnerabilità e il bisogno di protezione di origine esterna, e implicitamente ne esclude altre. Nei termini di Putnam, è il limite del *bridging social capital*: la disponibilità del singolo a guardare oltre la propria cerchia segue un'empatia selettiva, che tende a lasciar fuori le disuguaglianze strutturali e le posizioni moralmente controverse (Putnam, 2000).

In diversi gruppi, una forma particolare di coesione orizzontale viene ricordata come improvvisazione locale o situazionale. Essa spazia dall'aiuto tra vicini e dalle soluzioni flessibili a livello comunale, fino a formati creativi sostitutivi nella cultura e nella vita quotidiana. Ad esempio, le persone che operano nella cultura ricordano i concerti su balconi e terrazze o i contenuti digitali non come mere strategie di sopravvivenza, ma come espres-

sione della capacità di azione collettiva quando il sostegno istituzionale mancava o era insufficiente:

Abbiamo messo in scena uno spettacolo teatrale e abbiamo pensato: se non possiamo recitare sotto, con le distanze, allora facciamolo sopra, sulla strada. Recitiamo in una vetrina, il pubblico si siede sul marciapiede, così è più facile con le distanze. È stato anche molto difficile ottenere il permesso di farlo sulla strada con le distanze – ci sono state anche molte discussioni con il Comune. Alla fine, ce l'hanno lasciato fare, e poi è successo che le persone hanno iniziato ad attaccare i loro commenti su questa cosa che stavamo organizzando con dei post-it sulla vetrina. E la maggior parte ha scritto: “Bello che ricominci!” e: “Bello che si va avanti!” (Jutta, 55, G 10)

In ricordi come questi la coesione appare come qualcosa che si genera nella comunità. Anche i sindaci raccontano quanto, nei loro paesi, abbiano contato il sostegno informale, il volontariato e l'improvvisazione locale. Proprio qui si vede che la coesione di vicinanza spesso reggeva anche là dove quella verticale, ossia la fiducia nelle istituzioni politiche e nella governance sovraordinata, si faceva fragile.

Nel complesso emerge un quadro articolato di coesione e spaccatura durante la pandemia. Trasversalmente ai gruppi, la pandemia viene ricordata come un momento di profonda spaccatura sociale, ma al tempo stesso come una fase di intenso sostegno orizzontale e di solidarietà situazionale. Mentre a livello macro si parla diffusamente di frammentazione, schieramenti e capacità discorsiva danneggiata, a livello micro e meso la coesione nasce proprio dove le persone, in situazioni concrete di crisi, si sentono responsabili le une delle altre.

2.5.3 Responsabilità e distribuzione dei carichi

Un terzo risultato trasversale ai vari gruppi riguarda chi, nella pandemia, ha dovuto assumersi la responsabilità e come sono stati distribuiti i carichi sociali, organizzativi ed economici. Le due dimensioni sono strettamente intrecciate: nella pandemia la responsabilità non è mai stata puramente astratta o normativa, ma sempre legata a esigenze concrete. I gruppi hanno dovuto assorbire pressione decisionale, rischi sanitari, lavoro aggiuntivo, carichi emotivi o perdite materiali; e questi carichi sono stati percepiti come tanto più ingiusti quanto meno erano accompagnati da partecipazione alle decisioni, sostegno istituzionale o riconoscimento sociale.

Questo terzo modello si vede con particolare chiarezza nei gruppi che, durante la pandemia, avevano una responsabilità formale verso altri. I sindaci, per esempio, ricordano la crisi non solo come un tempo di grande incertezza, ma anche come un periodo di straordinaria responsabilità decisionale: nei loro paesi hanno dovuto comunicare le misure, applicare le regole, mediare i conflitti e, insieme, fare da interlocutori per paure, lamentele e aspettative della popolazione. La responsabilità appare qui come un lavoro di mediazione tra direttive ordinate dall'alto e condizioni di vita locali. Lo formula così un'ex sindaca: “Ho sentito personalmente la grande responsabilità. [...] la responsabilità per i dipendenti, per tutto il paese [...]. E per me era molto importante cercare di mantenere la calma” (Helene, 73, G 11). Al tempo stesso i partecipanti ripetono di essere stati contenti di poter delegare le “grandi decisioni” (Helene, 73, G 11) alla Giunta provinciale o a Roma:

Io ero così [...]: che cosa devo fare? Che cosa devo fare? A un certo punto mi sono detto: questa è la direttiva. [...] Quello era sempre un sollievo. Adesso sappiamo com'è. Ero sempre contento di non dover prendere io quelle decisioni. La questione della responsabilità era già difficile. (Albert, 65, G 11)

Anche da parte del personale sanitario la pandemia viene ricordata come prova di responsabilità, qui non tanto di mediazione politica quanto di mantenimento dell'assistenza in condizioni di crisi: in tempi brevi si dovevano riorganizzare le squadre, ristrutturare i reparti, ridistribuire il personale, costruire nuove routine. In questo gruppo la responsabilità è perciò fortemente associata alla capacità di adattamento collettivo e alla competenza professionale operativa:

Prima pandemia eravamo un reparto del tutto diverso, dovevamo imparare in brevissimo tempo tantissime cose e ho notato che tutti erano molto disponibili e anche avevano tanta voglia di approfondire la tematica e acquisire nuove conoscenze, sia a livello cognitivo ma anche nuove manualità. (Anja, 36, G 7)

Allo stesso modo anche le persone che gestiscono alberghi e ristoranti ricordano la pandemia come fase di intensa responsabilità, qui però in chiave imprenditoriale – ossia il dilemma tra rischio economico e obbligo morale – verso i collaboratori e gli ospiti per garantire continuità all'attività. Una partecipante descrive questa tensione:

È stata una decisione difficile per noi, cioè per me come imprenditrice: pago i salari? Cioè anticipo? Sapendo anche che sicuramente quattro dipendenti che avevo in quel periodo, se non avessi anticipato, non avrebbero potuto andare a fare la spesa. Alla fine, è stata anche una questione morale. (Monika, 47, G 9)

Questi esempi mostrano come la responsabilità, nella pandemia, venga spesso ricordata come una mansione dirigenziale e un mettersi alla prova. Ciò vale non solo per l'ambito professionale, ma anche per quello privato, in particolare la famiglia. Soprattutto le madri lavoratrici hanno avvertito un grande peso di responsabilità, amplificato dalla pandemia: lavoro retribuito, didattica a distanza, cura dei figli e stabilizzazione emotiva della famiglia andavano organizzati contemporaneamente, senza che questo sovrappiù venisse riconosciuto nella stessa misura sul piano pubblico o politico. Lo sintetizza una partecipante: "Era di nuovo dato per scontato che noi madri gestiamo tutto, tutto quanto" (Manuela, 41, G 4). Il carico, dunque, non viene ricordato soltanto come pesante, ma anche come distribuito in modo asimmetrico. Al contempo viene stabilita una continuità con le disuguaglianze che già caratterizzavano il periodo precedente alla pandemia.

Uno spostamento analogo della responsabilità verso la sfera informale emerge anche in altri gruppi. Il personale dei supermercati racconta non solo dell'esposizione fisica, ma di aver dovuto far rispettare le regole anti-COVID – mascherine, distanziamento – al livello più basso, senza l'autorità né la copertura istituzionale necessarie. E spesso avrebbe fatto anche da punto di riferimento emotivo e da sostegno psicologico, soprattutto per le persone anziane segnate dall'isolamento:

Il fatto che le persone venivano a fare la spesa e avevano fiducia, ti trovavano e non si sentivano messe da parte "no non venire, non mi toccare". Sapevano che potevano venire, tro-

vavano professionalità, trovavano confidenza, trovavano comunque il consiglio che avevano bisogno. (Cinzia, 70, G 8)

Questa forma di lavoro di crisi è però rimasta in gran parte invisibile e non retribuita. La stessa questione torna in forme diverse: tra i giovani, che leggono il rispetto delle regole come responsabilità verso i parenti anziani; tra le persone con background migratorio, per cui lavoro, autoprotezione e sostegno alle famiglie nel paese d'origine andavano gestiti insieme. Trasversalmente ai diversi gruppi, dunque, la responsabilità, oltre ad essere legata a ruoli istituzionali, si delinea come un impegno concreto volto a preservare la quotidianità e le relazioni.

A questa dimensione della responsabilità si lega strettamente la percezione di una distribuzione disuguale delle conseguenze materiali della crisi, espressa con particolare forza dalle persone che operano nella cultura. Descrivono la pandemia come una fase in cui lavoro e reddito di colpo sono venuti meno, mentre le logiche dei sussidi non corrispondevano alla realtà, spesso a progetto, del lavoro culturale, favorendo altri settori. Un partecipante rende bene lo squilibrio: “Per uno ero troppo grande, per l'altro troppo piccolo. E a un certo punto arrivava il falegname e raccontava di aver già ricevuto 15 [mila euro] qui e 10 [mila euro] là” (Konrad, 55, G 10). Un altro osserva che a essere penalizzati erano proprio quelli che si erano riorientati con pragmatismo e avevano lavorato, invece di aspettare gli aiuti:

Io sono stato molto, molto veloce... dopo tre settimane avevo già di nuovo un lavoro. Sono andato a lavorare nei vigneti da un contadino. Dal punto di vista finanziario è stato il più grande errore, perché: se non avessi lavorato, avrei ricevuto più sostegno dalla Provincia che lavorando. (Martin, 40, G 10)

Affermazioni di questo tipo mostrano che, nei gruppi, la distribuzione dei carichi non si legge solo in termini materiali, ma anche morali. Risultano particolarmente problematiche le situazioni in cui la propria prestazione o il proprio carico non trovavano riscontro in una logica plausibile di sostegno, protezione o riconoscimento. È qui che sta la portata di questo modello per la coesione: la disuguaglianza percepita non intacca solo il senso di giustizia individuale, ma anche l'idea della crisi come qualcosa che va risolto dalla collettività. Quando i gruppi avvertono che la responsabilità viene scaricata sui livelli inferiori, i carichi vengono distribuiti in modo diseguale e non trovano adeguato sostegno istituzionale, il senso di appartenenza ne risulta indebolito.

È significativo che diversi gruppi leggano la pandemia non tanto come origine delle disuguaglianze, quanto come amplificatore e rivelatore di squilibri strutturali preesistenti. Una madre lavoratrice lo dice a proposito del sostegno mancante alla politica familiare: “La politica non riesce già in tempi normali a mettere in piedi qualcosa per le madri lavoratrici” (Tanja, 47, G 4). In modo analogo, chi opera nella cultura riflette sul fatto che la propria precarietà strutturale e l'assenza di una lobby politica esistessero già prima della pandemia; e anche le persone con background migratorio la vivono come un evento che ha amplificato ostacoli burocratici e barriere linguistiche già presenti. Un ritorno alla “normalità” pre-pandemica non risolverebbe dunque la mancanza di riconoscimento qui denotata: occorrebbe semmai intervenire su strutture sociali già esistenti prima della crisi.

Nel complesso, questo risultato trasversale ai vari gruppi mostra che la pandemia, nei vari gruppi, è stata letta sia come prova di responsabilità e di leadership, sia come banco di prova dell'equità sociale. Responsabilità e distribuzione dei carichi formano così un risultato congiunto, rilevante per la coesione: rinviano alle condizioni in cui la coesione viene vissuta come legittima oppure risulta compromessa. Dove la responsabilità appare condivisa, visibile e riconosciuta, può stabilizzare la coesione; dove si accompagna a una gestione lasciata ai singoli, a carichi diseguali e alla mancanza di sostegno, può alimentare a posteriori la perdita di fiducia e l'estraneazione sociale.

2.5.4 Crisi della conoscenza e della comunicazione

Un quarto tema trasversale ai vari gruppi riguarda il ricordo della pandemia come crisi della conoscenza e della comunicazione. Molti gruppi descrivono la pandemia come una fase in cui punti di riferimento consolidati sono diventati fragili. L'incertezza non riguardava solo il virus e la sua pericolosità, ma quali informazioni fossero attendibili, quali fonti credibili e come comprendere le regole dettate dalla politica. Il risultato è rilevante ai fini della coesione sociale, perché quest'ultima, pur non presupponendo una convergenza sui contenuti, richiede quantomeno un quadro di riferimento condiviso su ciò che è considerato sapere rilevante e plausibile. Dove questo quadro di riferimento si incrina, non vengono messe in discussione solo le interpretazioni, ma anche la fiducia nelle istituzioni e nella comunicazione pubblica.

All'origine di molti ricordi vi è un'esperienza di incertezza epistemica. Diversi gruppi raccontano di non aver avuto troppo poche informazioni, ma troppe: contraddittorie, in continuo mutamento, difficili da classificare. È proprio questa combinazione di onnipresenza e incertezza a essere ricordata come gravosa, per esempio tra i giovani: "Così tante fonti... E come si diceva prima, si era molto confusi" (Mirjam, 19, G 1). Allo stesso modo, un'anziana descrive il caos mediatico: "Trovo che fosse molto destabilizzante. Perché ce n'erano troppe, troppe opinioni e visioni" (Gisela, 78, G 2). Il sapere appariva come qualcosa in continuo mutamento e difficilmente convertibile in un orientamento pratico, non come risorsa stabile.

Dal punto di vista di molti gruppi i media hanno aggravato considerevolmente questa crisi legata alla ricerca di punti di riferimento affidabili. Sia i media tradizionali sia i social media vengono spesso ricordati come amplificatori di paura, sovraccarico ed estremizzazione. La critica non verte tanto su singoli contenuti quanto sulla logica affettiva dell'informazione stessa: onnipresenza, drammatizzazione, immagini catastrofiche e la prevalenza di scenari negativi. Una partecipante del gruppo delle persone con patologie pregresse osserva: "I media hanno esagerato con le notizie, cosicché all'inizio era difficile trovare un canale [...] che raccontasse le notizie in un modo neutrale" (Greta, 24, G 3). Qualcosa di simile emerge tra le persone che gestiscono alberghi e ristoranti: "Sì, secondo me, molto unilaterale e molto esagerato. [...] Non c'era assolutamente nulla di obiettivo" (Alexander, 34, G 9). Nel gruppo dei giovani questa impressione viene ulteriormente acuita con riferimento alle logiche economiche in base alle quali funzionano i media: "Tutti i media erano ormai orientati solo alle sensazioni e alle catastrofi [...] e credo che abbiano trovato davvero più importante le loro cronache e il guadagnare attraverso le cronache che la società stessa" (Verena, 29, G 1). Un operatore culturale mette in relazione questo tipo di informazione mediatica con ripercussioni negative sulla salute mentale: "L'informazione

mediatica è stata decisamente una catastrofe. [...] Non ho mai vissuto un periodo in cui così tanti giovani hanno attacchi di panico e hanno bisogno di aiuto psicologico” (Konrad, 55, G 10). Molti gruppi sottolineano che queste dinamiche e meccanismi mediatici avrebbero contribuito a dividere la società.

In diversi gruppi viene criticata anche l'onnipresenza dei dati epidemiologici nei media. Incidenza giornaliera e numeri dei contagi, zone rosse, titoli drammatici vengono ricordati come una comunicazione che non aiutava a trovare punti di riferimento, ma alimentava uno stato di allarme permanente. Nel gruppo dei giovani, in vista di possibili crisi future, emerge la richiesta di “non comunicare continuamente numeri, quanto è alta l'incidenza e così via” (Hannes, 24, G 1) e di descrivere in modo comprensibile e pacato lo stato delle cose. Allo stesso modo, una persona con patologie pregresse afferma: “E non creare panico! Cioè questo conteggio di persone, di infezioni non serve a niente” (Giulia, 35, G 3).

Inoltre, diversi gruppi fanno notare che la crisi è stata acuita dalla concomitanza di media tradizionali e social media. Una persona con background migratorio ricorda che durante la pandemia “Ogni social è diventato poi un canale di trasmissione dati” (Gheorghe, 25, G 5); molti, però, non avevano gli strumenti per distinguere una fonte seria da una sorgente di fake news.

A questo si aggiunge la comunicazione ufficiale da parte politica vissuta come ulteriore aggravio. La pandemia viene ricordata come una fase in cui ordinanze, moduli, decreti e regole si susseguivano così in fretta da rendere problematica la loro gestione pratica. Lo ricorda con particolare efficacia una madre lavoratrice:

[...] le continue ordinanze, dove ogni giorno si guardava: cosa c'è di nuovo oggi? Quanti metri posso andare? Quanto tempo ho? O fino a dove... Sono a casa all'ora giusta? Perché dopo le 8 o dopo le 10 non si può più stare in giro. Non prendo mica una multa? Era già piuttosto, era piuttosto angosciante. E appunto, perché non si sapeva mai esattamente fino a dove, qual è lo stato attuale. (Agnes, 48, G 4)

In tal modo, la crisi della conoscenza e quella della comunicazione si intrecciano con particolare evidenza: non erano solo i contenuti, ma la loro velocità, il loro continuo mutare e la loro scarsa traducibilità nella vita quotidiana a suscitare l'impressione che i punti di riferimento fossero sfuggitivi. Anche una gestione della crisi ben intenzionata diventa, per molti, un'esperienza di sovraccarico a livello comunicativo quando le regole cambiano in fretta e sono spiegate male. Persino il personale sanitario, pur essendo istituzionalmente legato in modo particolarmente stretto alla gestione della crisi, ha vissuto il flusso continuo di informazioni e disposizioni con notevole incertezza in merito alle regole vigenti e alla loro applicazione pratica:

C'erano così tante informazioni, in così poco tempo, che cambiavano così spesso. Ho avuto moltissime consultazioni interne. Abbiamo anche chiamato a Roma, al Ministero. Quando non sapevamo più quale procedura dovessimo applicare, perché cambiava così spesso e spesso non sapevamo cosa dire alle persone al telefono. E le persone al telefono in realtà sapevano già più di noi o lo sapevano prima di noi, perché avevano tutto il giorno per informarsi tramite i media. E questo tempo noi non l'avevamo, perché eravamo così concentrati sul lavoro, e poi la sera i media non mi interessavano più. (Ramona, 41, G 7)

Queste esperienze in diversi gruppi oltre ad alimentare le critiche hanno portato a un progressivo allontanamento dagli spazi pubblici dell'informazione. Una giovane racconta di aver iniziato a un certo punto a evitare di proposito le notizie, perché non sopportava più la comunicazione di una situazione di crisi permanente: "Fino a quando a un certo punto ho detto: adesso non ce la faccio più, adesso devo stare tranquilla dalle notizie. E a un certo punto ho evitato completamente il cellulare e le notizie" (Verena, 29, G 1). Ancora più netto risulta essere il quadro se si prende in considerazione il personale addetto alle vendite, dove il rapporto con l'informazione viene descritto come ormai compromesso: "Io ho imparato dal Covid a non guardare la tv" (Laura, 61, G 8). Subito un altro partecipante aggiunge: "Infatti il telegiornale, dal periodo del Covid, non lo guardo più" (Roberto, 50, G 8). Nel gruppo delle persone non vaccinate si va oltre la fase di allontanamento. In questo caso la rottura con i media pubblici non è una reazione al sovraccarico informativo, ma un distacco consapevole da un sistema percepito come strutturalmente inaffidabile e manipolatorio:

E mi ricordo quando è andato in onda sul servizio pubblico radiotelevisivo, mi ha colpito come un fulmine: questa è propaganda! E mi è venuta la nausea, e avevo come un radar per questo, non lo sopportavo, sempre così... Sono astinente, fino ad ora, da tutto ciò che è pubblico radiotelevisivo e queste cose. (Carmen, 67, G 6)

Quello che era cominciato come scetticismo circoscritto è diventato un ritiro totale dai media pubblici, rimpiazzati da ricerche autonome su canali alternativi: "E allora mi sono messa a leggere di tutto, in internet, per ore, ogni giorno [...] e poi ho tratto le mie conclusioni" (Carmen, 67, G 6). Su questa base si è creato uno spazio informativo a sé stante, nel quale molte persone del gruppo delle persone non vaccinate attingevano notizie e dove vi erano altre figure di riferimento, fonti e criteri di plausibilità.

Dietro la critica ai media, condivisa trasversalmente, si nascondono però aspettative in parte non conciliabili nei confronti della comunicazione pubblica. Il personale sanitario, per esempio, guarda con diffidenza alla pluralità di fonti diverse, poco affidabili e spesso interessate solo ai click:

Il fatto di avere articoletti a caso di ogni testata ogni social e tutto ha creato secondo me confusione in noi operatori, ci faceva dubitare di quello che facevamo e tutto ma anche poi nella popolazione. (Alessandro, 40, G 7)

Di conseguenza, un partecipante auspica un'unica fonte informativa ufficiale a cui gli altri media dovrebbero rifarsi. Al contrario, le persone non vaccinate criticano proprio la presunta uniformità dell'informazione e l'esclusione delle posizioni divergenti: "Per me la cosa peggiore di tutta la storia è stata [...] che un dibattito tra esperti sia stato impedito. Chi non condivideva l'unica opinione veniva emarginato" (Heinrich, 78, G 6). La convinzione condivisa che "i media hanno fallito" in questo caso si traduce in aspettative normative diametralmente opposte.

Nel complesso, la pandemia viene ricordata trasversalmente come una fase in cui era difficile collocare le conoscenze in un quadro coerente, i media erano improntati a una comunicazione selettiva che faceva leva sulle emozioni e la comunicazione da parte della politica era mutevole e poco affidabile. Per la coesione sociale è un punto importante, per-

ché l'agire comune nelle crisi dipende dal fatto che le informazioni siano percepite come abbastanza credibili, comprensibili e collegabili. Laddove questi presupposti vengono meno, non cresce solo l'incertezza. Infatti, diventa più difficile mantenere un quadro di riferimento condiviso, con possibili conseguenze negative a lungo termine per la fiducia nelle istituzioni e per la coesione verticale tra popolazione e sistema politico.

2.5.5 Cesura senza lezioni apprese

Un quinto risultato trasversale ai vari gruppi riguarda il ricordo della pandemia come cesura, la cui elaborazione, sociale e individuale, resta tuttora incerta. In tutti i gruppi la pandemia viene descritta come un'interruzione che ha scosso o spezzato routine, certezze e aspettative sul futuro. Dalle discussioni emerge che questa cesura non si sia conclusa né si sia trasformata in un chiaro processo di apprendimento sociale. Pare che la pandemia al tempo stesso continui a produrre degli effetti, sia stata rimossa o sia stata elaborata poco. Per l'analisi della coesione questo è un punto rilevante, perché mostra quanto essa dipenda anche dal ricordo collettivo delle esperienze di crisi, dalla loro elaborazione e conversione in un processo di apprendimento collettivo.

In molti gruppi la pandemia viene ricordata come una cesura nella biografia individuale e nella vita sociale, che ha radicalmente messo in discussione o sospeso quello che era abituale. I ritmi lavorativi, le sicurezze professionali, la prossimità relazionale e i legami sociali, nonché la mobilità quotidiana sono stati limitati in modo radicale, soprattutto nella prima fase della pandemia. Proprio nei gruppi la cui quotidianità professionale è caratterizzata da intensità o da lavori a progetto, questa interruzione viene ricordata come particolarmente incisiva. Un'albergatrice la descrive in un'immagine quotidiana, ma proprio per questo impressionante: "Per me la cosa più impressa nella memoria è stata la domenica di Pasqua alle 12 a casa in hotel sulla terrazza con il bicchiere di vino bianco. Perché non era mai successo che non lavorassimo" (Monika, 47, G 9). Il carattere di cesura della pandemia risiede proprio nel fatto che qualcosa di apparentemente ovvio, come flussi costanti di lavoro, operatività continua e pieno carico di lavoro, venisse improvvisamente sospeso. Anche le persone che operano nella cultura riferiscono di un crollo improvviso dell'attività professionale: "Anche per me si è passati da centottanta a zero. Eravamo appena in tournée, con sold out, stavamo mettendo in scena spettacoli di Carnevale. E all'improvviso da un giorno all'altro non c'era più niente. E per me è stato irrealistico" (Konrad, 55, G 10). Esperienze analoghe si riscontrano in altri gruppi, ad esempio nei giovani come interruzione della transizione alla vita adulta o nelle persone con patologie pregresse come un momento in cui sono venute a mancare routine e sicurezze mediche.

Questa cesura, però, non si è tradotta automaticamente in un ricordo duraturo. Anzi, diversi gruppi tematizzano apertamente che dimenticanza, rimozione e ricordo fanno parte dell'elaborazione a posteriori. Lo dice molto francamente un'operatrice culturale: "Mi sembra che la vita abbia già ripreso tratti normali. Ho anche dimenticato la maggior parte [delle cose], devo dirlo onestamente. Adesso che se ne parla di nuovo, che si ascolta di nuovo, ci si ricorda. La maggior parte è stata probabilmente rimossa" (Renate, 58, G 10). Ne emerge che per molti la pandemia non continua a vivere come narrazione costantemente presente, ma come *trigger* selettivi in determinate situazioni. In tal modo, le discussioni stesse fungono da spazio di risonanza sociale del ricordo, come nota una madre lavoratrice, che lo considera come un effetto positivo della retrospettiva comune:

È importante che se ne parli. Per questo trovo molto positivo che si elabori anche a posteriori. In questa discussione mi sono venute in mente alcune cose che non ricordavo più. E che sicuramente avevo già rimosso. E forse è anche bene se ci si ripensa. (Agnes, 48, G 4)

Affermazioni come questa mostrano che la pandemia non è semplicemente “dimenticata”: il suo ricordo va socialmente riattivato. E questa è una conoscenza importante per il progetto: ricordare non è un mero richiamare alla mente, ma un processo di ri-inquadramento e rivalutazione che avviene nel presente.

Un'ulteriore valutazione trasversale ai vari gruppi riguarda la percezione che, almeno per un certo periodo, la pandemia sia apparsa come uno spazio di possibilità per un cambiamento positivo della società, ma che a posteriori quell'occasione sia rimasta in gran parte inutilizzata. Molti gruppi ricordano in particolare il primo lockdown in modo ambivalente: fase gravosa, ma anche momento di decelerazione, di pausa, di riorientamento. Una madre lavoratrice formula così, a posteriori, le speranze di allora:

Avrei sperato che avesse un effetto duraturo. Cioè il ritornare all'essenziale. All'inizio sembrava così, ce lo porteremo dietro, la presa di coscienza, la sobrietà e la natura che ritrova il suo spazio e può rifiorire. E guardo il cielo e non vedo nessun aereo, resterà così. E no, non è restato. Le piazze adesso sono forse ancora più piene di prima. Avrei desiderato che avesse avuto un effetto duraturo e che fosse restato, ma purtroppo... (Manuela, 41, G 4)

Proprio in questa tensione tra la decelerazione temporanea e il successivo ritorno ai vecchi schemi risiede, per molti gruppi, una delusione centrale. Il problema decisivo, a posteriori, non è solo la crisi in sé, ma il fatto che vi siano state poche conseguenze concrete. Invece di uno stile di vita più lento, meno consumismo, più senso di comunità e un rapporto più sano con la natura, per molti è arrivato il contrario: ancora più frenesia, consumismo, modi di interagire più aggressivi. Lo esprime in modo drastico un operatore culturale: “Non abbiamo imparato assolutamente nulla. Perché dopo si è ripartiti a tutto a tutto gas. A livello climatico e sociale... Non è restato nulla. Anzi – dopo si è andati ancora di più a tutto gas” (Werner, 58, G 10). Oltre a “tutto gas”, altre metafore come “doppia corsia di sorpasso” (Renate, 58, G 10) e “ruota del criceto” (Helga, 28, G 10) condensano la delusione del gruppo con metafore dell'accelerazione. Inoltre, le persone anziane lamentano la mancata riflessione sul rapporto tra economia e consumismo: “Mi sarei aspettata [...] forse le persone imparano che si può vivere anche con meno. [...] Abbiamo visto che possiamo vivere almeno un anno senza comprare niente di nuovo. [...] E adesso è ancora peggio” (Margareth, 72, G 2). Nel complesso, queste citazioni mostrano che in molti gruppi la pandemia è percepita non solo come interruzione, ma anche come occasione mancata, perché la pausa forzata non si è tradotta in cambiamenti duraturi di priorità, ritmi o valori.

A partire da questa esperienza, diversi gruppi avanzano una chiara pretesa di elaborazione sociale e di un processo di apprendimento da parte delle istituzioni. La retrospettiva collettiva dovrebbe portare a una riflessione critica e costruttiva sulla gestione della pandemia e sulle sue conseguenze a medio e lungo termine, per trarne lezioni per il futuro. Lo formula con particolare nettezza un partecipante del gruppo dei giovani:

Sono passati due anni da quando la pandemia è stata ufficialmente dichiarata conclusa, e da allora non c'è stato praticamente nulla in direzione di un'elaborazione: come ha avuto luogo

la comunicazione? Cosa ha provocato? Si potrebbe ancora imparare moltissimo da tutto ciò. E sembra un po' come: beh, è successo, è passato, fino alla prossima volta. (Hannes, 24, G 1)

Secondo la maggior parte dei gruppi ciò che manca per un'elaborazione da considerarsi riuscita non è un verdetto definitivo su "giusto" o "sbagliato", quanto un processo di apprendimento visibile, che prenda in considerazione gli errori, gli oneri e le fratture sociali, che aiuti a preparare meglio la società alle crisi future. L'aspettativa che la politica affronti seriamente quest'ultimo punto emerge nelle parole di un anziano:

Per questo trovo molto importante che si elabori. Perché si sente adesso, il tempo del Corona è finito, non si sente più nulla in realtà. Cioè la vera elaborazione, come si farà la prossima volta se succede qualcosa del genere, come si allevieranno gli ospedali, come si gestirà la scuola, di questo dobbiamo sentirne parlare di più. Dalla politica mi aspetto che arrivi di più. (Hartmann, 76, G 2)

Nel complesso, questo risultato trasversale ai vari gruppi evidenzia come la pandemia appaia una cesura priva di un seguito. Essa ha lasciato tracce, ma viene ricordata in modo molto selettivo; è stata vissuta come momento di possibili cambiamenti, ma a posteriori appare come occasione mancata; ha suscitato il desiderio di elaborazione, a cui però in molti casi non corrisponde un processo di apprendimento concreto da parte delle istituzioni. Per l'analisi della coesione questo dato è importante, perché indica che essa può essere messa alla prova non solo durante la crisi, ma anche nella fase di elaborazione del ricordo stesso. Quando le esperienze di crisi vengono rimosse, depoliticizzate o non elaborate insieme, viene limitata la possibilità di costruire una rinnovata intesa sociale.

2.6 MODELLI INTERPRETATIVI DELL'ESPERIENZA DELLA PANDEMIA: UNA RICOSTRUZIONE IN BASE ALLA TEORIA DEL RICONOSCIMENTO

Mentre i risultati trasversali descrivono quali temi siano stati affrontati trasversalmente nei vari gruppi, questo capitolo indaga sulle strutture di senso più profonde, che caratterizzano il modo in cui viene narrata e valutata l'esperienza della pandemia. Per modelli interpretativi si intendono le logiche ricorrenti che fungono da cornici implicite, in base alle quali le esperienze vengono ordinate, valutate moralmente ed inserite in nessi causali (si veda il capitolo 2.2.3). Dal materiale delle undici discussioni sono stati ricostruiti quattro di questi modelli, ciascuno incentrato su una specifica aspettativa di riconoscimento: di reciprocità, di partecipazione, di appartenenza e di affidabilità istituzionale. Insieme essi mostrano per quali vie la coesione sociale si sia consolidata o indebolita durante la pandemia.

2.6.1 "Chi si impegna merita riconoscimento" – La logica della reciprocità

Il primo modello descrive un orientamento morale implicito che attraversa i ricordi della pandemia di molti gruppi, ossia l'aspettativa che i contributi sociali vengano riconosciuti

e ricambiati (Gouldner, 1960). Non è un tema affrontato esplicitamente, ma una struttura normativa profonda, che spiega perché certe esperienze vengano ricordate come offensive e altre no. Laddove l'equazione implicita tra contributo e contropartita non torna, dove si è dato senza ricevere un riconoscimento equo, nasce l'indignazione morale. In una prospettiva di teoria del riconoscimento, il modello riguarda soprattutto la sfera della stima sociale: il riconoscimento rivolto a individui e gruppi in quanto partecipi di un progetto comune. Dove questa stima è mancata, è stata svilita o attivamente ritirata, ciò viene ricordato come un'ingiustizia.

Riflettendo sulla pandemia, diversi gruppi descrivono una situazione in cui non c'era una vera scelta tra andare avanti e fermarsi. Si doveva semplicemente funzionare, perché l'emergenza lo imponeva. L'orgoglio per il proprio senso del dovere e l'amarezza per il mancato riconoscimento non sono in contrasto, ma si alimentano a vicenda: proprio perché la prestazione viene ricordata come straordinaria, la mancata gratificazione pesa di più. Nel personale della vendita al dettaglio di generi alimentari (G 8) l'esperienza si condensa nel passaggio che segue, legato all'indignazione diffusa di essere stati "dimenticati da tutti" (Vincenzo, 50, G 8) durante la pandemia:

Moderatrice: Niente, come vi siete sentiti per questo?

Vincenzo: Di merda! Scusi la parola, [ride] però mi è scappata.

Tiziana: Abbandonati.

Moderatrice: No perché avete fatto tanto, avete dato tanto ...

Laura: A pensarci adesso sì... [più voci: sì] A pensarci adesso sì, però in quel momento ...

Cristina: Sì, al momento non è che ci pensavi. Andavi avanti, lavoravi e facevi il tuo dovere. (G 8)

La riflessione retrospettiva "al momento non è che ci pensavi" segna il passaggio dall'adempimento irriflesso del dovere alla valutazione a posteriori, in cui ciò che è stato fatto diventa visibile e con ciò anche il mancato riconoscimento. La forma di adempimento di questo dovere la descrive un collega: "noi lavoravamo anche il doppio: cominciavamo la mattina alle 6 e fino alle 8, alle 9 di sera, il doppio del lavoro" (Paolo, 50, G 8). A ciò si aggiungeva l'onere già descritto nel capitolo precedente dovuto all'imposizione forzata delle regole nel supermercato, nonché il ruolo sociale, come interlocutori, persone che rassicurano e ascoltano clienti insicuri, che comportava un notevole carico emotivo e che andava ben oltre l'esercizio delle normali attività lavorative. Il riconoscimento sia sociale sia lavorativo sarebbe stato modesto, nonostante fossero stati in grado di garantire l'apertura dell'attività anche in condizioni estremamente difficili. Dall'azienda hanno ricevuto soltanto un bonus di cento euro, ricordato come "un piccolo contentino" (Roberto, 50, G 8) e commentato con amara ironia: "Cento euro, pure tassati" (Vincenzo, 50, G 8). Un partecipante esprime la delusione che sta alla base dell'intero modello interpretativo: "per quello che ci hanno dato e per quello che abbiamo fatto non ci hanno dato niente" (Paolo, 50, G 8). Unicamente nel contatto diretto con la clientela si sarebbe in alcuni casi percepita una gratitudine sincera: "anche voi però come gli infermieri, anche voi! Qualche cliente sì. Però io

in televisione [Tiziana: no!] o da altre parte non ho mai sentito niente su di noi" (Cristina, 59, G 8).

Il personale sanitario (G 7) racconta l'etica del dovere dalla prospettiva di un sistema sanitario in emergenza: "tutti noi che abbiamo lavorato in sanità in quel periodo eravamo focalizzati al risultato e quindi forse c'era poco tempo per fermarsi e realizzare cosa stava succedendo, eravamo tutti dei treni" (Alessandro, 40, G 7). La metafora del treno indica non solo la velocità, ma anche l'assenza di margine d'azione; solo a posteriori la portata delle richieste diventa percepibile. Tuttavia, prevale l'orgoglio di aver dato un contributo socialmente importante:

Noi andavamo al lavoro con le città bloccate e tu passavi, eri l'unico in giro alle 6 di mattina per andare al lavoro e quindi il contributo di esserci stati per dare una mano, per curare queste persone a tutti i livelli, dal pronto soccorso al reparto, alla sorveglianza, a qualsiasi livello. Quindi essere proprio un po' speciali, quelli che erano lì adibiti a curare e a gestire questa cosa. A me ha fatto sentire personalmente molto speciale, cioè parte di una cosa grossa, parte della storia e anche con l'iniziale riconoscimento delle persone che abbiamo detto prima che poi è un po' cambiato. (Alessandro, 40, G 7)

L'ultima frase della citazione rimanda al cambiamento che si è verificato in una parte del discorso pubblico e che il gruppo ha sperimentato durante la pandemia. Nella seconda fase la situazione è in parte mutata, sebbene molti raccontino di aver percepito grande sostegno e gratitudine nella prima. Con l'avvio della campagna vaccinale il personale sanitario sarebbe stato sempre più spesso oggetto di un sospetto generalizzato. Lo sottolinea in modo drastico una partecipante: "da eroi siamo diventati assassini" (Alice, 38, G 7). Al posto della stima iniziale, il personale sanitario si è visto sempre più esposto a sfiducia e critiche, a volte persino nella propria cerchia di conoscenti. Il proprio contributo, dunque, non solo non veniva più apprezzato a sufficienza: talvolta veniva rovesciato nel suo contrario. In questi casi ci si è sentiti abbandonati anche dalle istituzioni:

Secondo me il personale medico infermieristico non è stato ben sostenuto, diciamo da enti, dai media, e tutto quanto. Ci siamo aiutati noi facendo scudo aiutandoci tra di noi, reinventandoci tra di noi, ma ci siamo trovati nelle peste più di una volta per cui parenti aggressivi, denunce, minacce ecc. (Alice, 38, G 7)

Di fronte a questo duplice misconoscimento, dati l'ostilità della popolazione e il sostegno istituzionale insufficiente, viene sottolineata la forte coesione interna al personale sanitario, vissuta per tutta la pandemia come sostegno centrale nell'affrontare le tante sfide.

Nel caso delle madri lavoratrici (G 4) il dover funzionare in situazioni di crisi assume una forma marcatamente di genere. Il dovere non è solo professionale: comprende insieme didattica a distanza, cura dei figli, organizzazione domestica. Una partecipante descrive la propria lacerazione interiore:

Quando ero al lavoro pensavo: cosa fanno i bambini a casa? [...] E quando ero a casa pensavo al lavoro, alle colleghe che in quel momento lavoravano e a quello che stavano passando. Era davvero pesante. (Tanja, 47, G 4)

Il contributo straordinario che le madri lavoratrici hanno dato durante la pandemia viene più volte sottolineato nella discussione e si esprime tra l'altro nella metafora del "carretto" (Nina, 52, G 4) che le madri avrebbero provveduto a tirare. Ciononostante, il riconoscimento sociale e il sostegno istituzionale sarebbero mancati. Anche i media avrebbero a malapena dato spazio agli sforzi e ai problemi delle madri lavoratrici: "È stato un orrore per tutti i genitori e le madri [...]. Ma questo non è mai stato un tema nei media" (Nina, 52, G 4). La sensazione di essere state lasciate sole ad affrontare il carico di molteplici mansioni e la naturalezza con cui questo impegno veniva dato per scontato vengono ricordate come particolarmente mortificanti: "Mi ricordo che a un certo punto mi sono seduta qui e ho scritto un testo su questo, perché mi sentivo così abbandonata, così completamente non vista" (Manuela, 41, G 4). Tuttavia, la pandemia viene interpretata in questo gruppo non come rottura, ma come amplificatore di un'ingiustizia strutturale già esistente e di una carenza preesistente di visibilità e sostegno istituzionali.

L'invisibilità nel discorso pubblico accomuna le madri lavoratrici alle persone con background migratorio (G 5), dove l'etica del dovere si intreccia con una doppia invisibilità, professionale e migratoria. Diversi partecipanti lavoravano proprio nei settori dichiarati "essenziali", senza però essere inclusi nella retorica pubblica del riconoscimento. Un partecipante camionista durante la pandemia rivendica il proprio contributo: "noi portavamo alimenti per mangiare [...] abbiamo bisogno di mangiare tutti" (Ivan, 60, G 5). Ancora più esplicita è l'affermazione di una cassiera: "eravamo sempre disponibili a lavorare anche in questi momenti difficili, di lavorare in prima linea, ad esempio come era la polizia o l'ospedale, tutto quanto alla fine facevamo parte dello stesso gruppo" (Natalia, 40, G 5). Qui la dinamica del riconoscimento negato diventa evidente. Inoltre, la scarsa considerazione di certi mestieri "essenziali" è ulteriormente accentuata dalla marginalizzazione delle prospettive dei migranti nel discorso pubblico: le esperienze e i problemi delle persone con background migratorio sarebbero stati pressoché assenti nei media: "Non ho mai sentito nulla" (Tatiana, 53, G 5). Tuttavia, anche in questo caso, l'invisibilità e la mancanza di riconoscimento non vanno intese come fenomeni puramente pandemici, ma come insprimento di una situazione preesistente: la pandemia non ha tanto creato nuove disuguaglianze, quanto reso visibili quelle già esistenti.

In sintesi, su questo primo modello si può dire che molti gruppi, facendo il bilancio del proprio contributo durante la pandemia, avanzano una pretesa implicita di riconoscimento sociale, finora inevasa. Sebbene la mortificazione che ne deriva non si traduca direttamente in un'immediata erosione della coesione sociale, in base alla teoria del riconoscimento, un misconoscimento a lungo non elaborato e la mancata stima per il proprio contributo possono portare al cinismo, al ritiro dalla vita collettiva e alla sfiducia nelle istituzioni.

2.6.2 "Per noi, senza di noi" – La logica della partecipazione

Il secondo modello descrive l'esperienza di essere oggetto di decisioni senza venire coinvolti come interlocutori capaci di giudizio. Il misconoscimento risiede nel rifiuto del riconoscimento partecipativo, non nella violazione dell'autonomia individuale (Honneth & Fraser, 2003): le persone coinvolte non sono interpellate come voci competenti, capaci di portare un contributo. Si decide per loro, non assieme a loro. A questo si intreccia una forma di misconoscimento epistemico (Fricker, 2007): i gruppi dispongono di un sapere esperienziale specifico sul proprio corpo, sulla propria quotidianità, sulle proprie condi-

zioni di lavoro, che sarebbe stato utile nel prendere decisioni e che nella gestione standardizzata della crisi non ha trovato spazio. Nella teoria di Honneth il modello si colloca nella sfera del diritto, il rispetto come membro responsabile e capace di giudizio della comunità. Chi non viene sistematicamente né interpellato, né ascoltato, subisce un misconoscimento che va oltre le singole misure e mette in discussione il suo status di membro a pieno titolo della comunità.

Il modello emerge con più evidenza dove misure di protezione sono state adottate per certi gruppi senza comprendere il loro punto di vista. Le persone anziane (G 2) hanno spesso vissuto come paternalismo le misure pensate per proteggerle:

Ma, appunto tutte le restrizioni, questo mi ha dato enormemente fastidio. Che all'essere umano venga semplicemente detto dall'alto in basso: tutto questo non puoi più farlo. E ciò che mi disturba solo così a posteriori è che in realtà non si poteva fare niente. Si scivolava così in una passività. (Rosa, 72, G 2)

Essere messi sotto tutela nel "proprio" interesse non è vissuto come un elemento di cura, ma come privazione della capacità di agire e passivizzazione, come misconoscimento della competenza di valutare da sé il proprio rischio. Il divieto di visite nelle case di riposo viene ricordato come il momento in cui la logica protettiva ha definitivamente ceduto:

L'isolamento totale delle persone nella casa di riposo. All'epoca portavo i fiori agli anziani per conto del comune di [nome del comune], uno dei miei compiti. Dovevo lasciarli alla porta e non potevo nemmeno – nonostante la mascherina, il certificato di vaccinazione, il Green Pass e quant'altro – fare un saluto. Voglio dire, questo è in fondo disumano. È in fondo una violazione dei diritti fondamentali che abbiamo. (Margareth, 72, G 2)

La morte in isolamento viene ricordata come la violazione di una norma fondamentale, che nessuna giustificazione epidemiologica può compensare. Che le relative misure siano state adottate indipendentemente dagli interessi e dai bisogni delle persone colpite, senza coinvolgere né loro né i relativi esperti nelle decisioni, viene vissuto come un misconoscimento morale profondo.

Anche i racconti delle persone con patologie pregresse (G 3) mostrano una carenza di partecipazione e di considerazione proprio verso i gruppi che, nella retorica pubblica, sono stati dichiarati meritevoli di protezione. In questo gruppo è particolarmente marcata l'impressione che i decisori politici abbiano strutturalmente ignorato il proprio sapere esperienziale per arginare la pandemia. I pazienti con patologie croniche e rare dispongono di un sapere assai specifico riguardo al proprio corpo, le terapie, i limiti delle procedure standardizzate, che nella gestione della crisi non è stato considerato:

Percepivo questa paura di non essere ascoltata, perché come paziente [affetta da una malattia] rara è importante che i medici ascoltino quello che io gli dico perché se no possono fare grandi errori e in quel caos totale dove nessuno avrebbe potuto accompagnarmi. (Giulia, 35, G 3)

Tale citazione mostra come la paura delle persone coinvolte non riguardasse solo la malattia in sé, ma il possibile fallimento della comunicazione istituzionale, oltre al rischio di

non essere riconosciuti e ascoltati come persone con un sapere specifico in un sistema sanitario saturo. Che i loro bisogni non siano stati abbastanza considerati nella gestione ufficiale emerge anche dai racconti su visite mediche saltate, lunghe attese, accompagnamento sanitario mancato e informazioni insufficienti sui possibili effetti collaterali del vaccino rispetto alla propria patologia. Un partecipante problematizza le conseguenze della priorità quasi esclusiva data al COVID-19 nella fase acuta:

E poi i medici esperti che normalmente avrebbero dovuto curare diabete, o sclerosi multipla, mia moglie ha la sclerosi multipla, hanno dovuto fare altro, medici d'urgenza alla fine, e questo ovviamente ha tirato via l'attenzione anche di questi medici esperti, dalle persone che avevano la necessità di essere anche curati. (Marco, 43, G 3)

Viene criticato anche il fatto che sia stato ignorato il ruolo centrale del movimento e dello sport per certe patologie croniche e, più in generale, per la promozione della salute e la prevenzione:

Come diabetica, io devo muovermi, però mi costringono a stare a casa o nell'ambito dei 200 metri, non mi dà una soluzione di come fare, cosa devo fare io? E quindi siccome si sa che per la prevenzione il movimento è importante, questo deve essere un focus. (Francesca, 38, G 3)

Alla domanda se i media abbiano trattato a sufficienza le esperienze delle persone con patologie pregresse, il gruppo risponde unanime di no. Una partecipante approfondisce: "Per me è stato fatto pochissimo, anzi, speravo che ci fosse qualcuno che finalmente prendesse posizione a non mancare le patologie croniche" (Francesca, 38, G 3). La richiesta che le persone direttamente coinvolte abbiano molta più voce in merito e che il loro sapere esperienziale entri nei processi decisionali, viene avanzata con forza e ripetutamente, estendendola anche ad altri gruppi:

L'altra cosa mi sembra di essere utile è che vengono coinvolti anche altri gruppi, non solamente esperti, esperti è necessario, però per esempio anche il gruppo dei giovani, il gruppo degli anziani, il gruppo degli handicappati, non so, diversi gruppi, non solamente esperti, perché dalla parte della scienza ci sono certe esigenze, però ne esistono anche altre. (Roland, 60, G 3)

Ciò che si rivendica è il riconoscimento come voce rilevante nel processo decisionale stesso, non una misura politica specifica. La contrapposizione tra "esperti" e "diversi gruppi" non è un rifiuto dell'expertise scientifica, ma la pretesa che il sapere esperienziale, ossia il sapere di chi è toccato dalle decisioni, entri come risorsa epistemica autonoma nei processi politici.

In una direzione analoga va la critica delle madri lavoratrici (G 4) alla composizione sbilanciata dei comitati di esperti ascoltati durante la pandemia, che avrebbe portato a trascurare la dimensione sociale e con essa gli aspetti rilevanti per le famiglie nella politica pandemica:

Questi esperti avevano sempre e solo quel virus nel mirino, ma non hanno mai visto il quadro d'insieme, cioè non hanno mai visto le ripercussioni sociali, sui nostri bambini, sui giovani,

sulle persone anziane. Questi aspetti sono stati completamente tralasciati in tutte le decisioni che hanno preso. (Nina, 52, G 4)

In questo gruppo l'esperienza di non essere ascoltate nelle proprie istanze e nei propri interessi si presenta come un dato strutturale, che va ben oltre la pandemia ed è strettamente legato all'invisibilità e alla mancanza di riconoscimento del contributo sociale descritti nel primo modello. I temi e i problemi delle madri lavoratrici sarebbero semplicemente "politicamente non rilevanti. Questo mi dice tutto" (Agnes, 48, G 4). A ciò si aggiunge l'assenza di una rappresentanza di interessi:

Credo che noi madri semplicemente non abbiamo una lobby che si faccia carico dei nostri interessi. E noi stesse non abbiamo la forza, con tutto quello che dobbiamo già reggere, di impegnarci anche per cose più grandi. Purtroppo, è così. (Tanja, 47, G 4)

La mancata partecipazione non viene quindi letta come una svista, ma come l'espressione di una priorità strutturale: chi, come le madri, già prima della pandemia non aveva voce politica, viene semplicemente ignorato anche nelle decisioni in situazione di crisi.

Anche in una parte del personale sanitario (G 7) emerge la logica della partecipazione. Un partecipante descrive come denigrante l'esclusione del personale di assistenza da un importante organo decisionale:

Quello che ho sempre trovato molto negativo e che continuo a trovare molto negativo è che i responsabili del servizio infermieristico non facessero parte di quel gruppo operativo che decideva dove e cosa succedesse, nonostante fossimo noi a dover organizzare e motivare circa l'ottanta % del personale. Non lo trovavo adeguato. (Richard, 47, G 7)

Qui la responsabilità è stata delegata, la competenza decisionale e la possibilità di partecipare no. In questo gruppo la logica della partecipazione si intreccia con l'esperienza che la pandemia sia servita da pretesto per tagli strutturali decisi, senza coinvolgere il personale interessato. Mentre alcuni reparti venivano prioritizzati e potenziati nel quadro della crisi, altri, come la riabilitazione o la geriatria, ne sono stati danneggiati:

Mentre ero ancora in malattia, il reparto è stato chiuso in un lampo. È stato utilizzato come reparto infettivi. I nostri pazienti stazionari sono scomparsi per sempre. Non esistono più, non abbiamo più trattamento stazionario da tre anni. [...] Questo è [il risvolto] amaro di tutta la storia. (Theodor, 70, G 7)

Una partecipante si ricollega ai racconti dei colleghi sul sostegno aggiuntivo ricevuto dai loro reparti durante la pandemia:

Io sono contenta per voi, però a noi ci hanno in pratica distrutto il reparto perché noi avevamo 40 pazienti prima della pandemia, dopo ci hanno riaperto 20 letti, ci hanno in pratica tolto parecchia roba. Per noi è stata una cosa traumatica, come anche per il collega della riabilitazione, che è stato il presupposto per tagliare su di tutto. (Sandra, 45, G 7)

In questo caso, la pandemia viene interpretata come pretesto per decisioni che andavano ben oltre la gestione acuta della crisi e che non tenevano conto di ambiti essenziali del sistema sanitario. Il fatto che, come viene poi raccontato, il reparto sia stato infine trasferito e la nuova sede non prevedesse nemmeno bagni accessibili alle sedie a rotelle illustra quanto la prospettiva di pianificazione fosse lontana dalla realtà assistenziale: “immaginate un reparto di geriatria che in bagno non riesci ad entrare con la carrozzina, cioè una follia, però questo solo dopo minacce varie” (Sandra, 45, G 7). Se coloro che conoscono la realtà assistenziale fossero stati coinvolti tempestivamente, tali errori di pianificazione avrebbero potuto essere evitati. Che ciò non sia avvenuto, rimanda esattamente a quel misconoscimento del sapere pratico che attraversa questo modello interpretativo.

Ciò che accomuna le esperienze di tutti i gruppi è la pretesa di essere coinvolti, come diretti interessati, nelle decisioni che toccano immediatamente la loro vita e su cui dispongono di un sapere rilevante. Per la coesione sociale si tratta di un risultato denso di conseguenze: la partecipazione non rappresenta solo uno strumento per migliorare le decisioni, bensì il presupposto perché queste siano legittimate e sostenute dai diretti interessati. Laddove certi gruppi restano a lungo esclusi dai processi decisionali, si riduce la qualità delle decisioni e si incrina anche il loro rapporto con la comunità.

2.6.3 “Ne faccio ancora parte?” – La logica dell'appartenenza

Il terzo modello interpretativo descrive una figura di senso che va oltre la stima e la partecipazione: la domanda se si appartenga ancora alla comunità (Yuval-Davis, 2006). Classificazioni binarie tra vaccinati e non vaccinati, professioni essenziali e non essenziali hanno avuto ripercussioni sull'accesso alla vita pubblica, sulla visibilità sociale, sull'esercizio della propria professione. L'aspettativa implicita di fondo è quella di un'appartenenza incondizionata, ossia l'essere parte della società non dovrebbe dipendere da una decisione medica individuale o da una classificazione amministrativa. Un'aspettativa che per i diretti interessati non era consapevole, dato che essa diventa visibile solo quando viene violata. Appena l'appartenenza viene condizionata, si scopre che si dava per scontato che fosse incondizionata. Nella teoria di Honneth il modello tocca la sfera del diritto nella sua dimensione più fondamentale: il riconoscimento come membro uguale e appartenente alla comunità. Laddove l'esclusione si interseca con la svalutazione o un declassamento del valore sociale di un gruppo, è coinvolta anche la sfera della stima sociale.

Sono le persone non vaccinate a vivere nel modo più acuto l'esclusione dalla società. I partecipanti ricordano un misconoscimento che supera, sul piano qualitativo, l'invisibilità o la mancata partecipazione: sono stati attivamente stigmatizzati, esclusi da contesti professionali, familiari e pubblici, dipinti come una minaccia per la collettività – “È stata davvero una forte ostracizzazione sociale” (Norbert, 55, G 6). La varietà dei modi in cui sono stati screditati va dalle aggressioni verbali per strada – “era impressionante come le persone ti insultavano: ‘Mettila la maschera’, ‘Stronzo, stai a casa’ e cose di ogni genere” (Kurt, 67, G 6) –, agli insulti di colleghi e superiori, fino alle diffamazioni sui media, per esempio nelle lettere dei lettori dopo un'intervista: “Si è scatenato uno shitstorm senza fine. [...] Ero contenta che l'avessero fatto in forma anonima. E per questo non c'è da meravigliarsi. È estremo” (Angelika, 60, G 6). Proprio quest'ultimo esempio mostra che l'esclusione viene

vissuta anche come delegittimazione della propria posizione critica verso la vaccinazione nel discorso pubblico. Come si evince chiaramente nell'affermazione seguente:

Adesso questo framing è all'ordine del giorno, con cui le persone vengono in realtà relegate o separate. E tutte le dichiarazioni, le opinioni e le affermazioni fatte da questo gruppo, questo è il senso del framing, non hanno più alcun valore.
(Norbert, 55, G 6)

A coloro che erano critici verso la vaccinazione, secondo il parere del gruppo, non si contestava solo il contenuto di per sé, si dubitava della loro capacità di formulare giudizi credibili, mettendo in discussione proprio lo status di soggetti responsabili. I partecipanti raccontano anche di essere stati concretamente esclusi da alcuni ambienti a causa della scelta di non vaccinarsi: sospesi dal lavoro o respinti all'ingresso di locali e luoghi di cultura. Una partecipante che opera nei servizi di supporto alla disabilità descrive come le sia stato negato l'accesso alla propria mensa:

Io l'ho chiamata la mia Apartheid-Box, e cioè è cominciato che al lavoro non si poteva più mangiare in mensa. Cioè io ero nel settore disabili [lavoravo lì], accudivo i miei utenti, andavo con loro nella sala da pranzo, prendevo il cibo, glielo mettevo davanti, restavo un po' con loro. Ma io non potevo più prendere il pranzo per me, neanche per mangiare fuori da sola sulla terrazza. (Carmen, 67, G 6)

Come in questa citazione, il gruppo ricorre più volte a paragoni drastici per sottolineare la gravità soggettivamente percepita della frattura morale: "Apartheid" (Carmen, 67, G 6), "Inquisizione" (Heinrich, 78, G 6), "una volta perseguitavano gli ebrei" (Angelika, 60, G 6). La scelta di termini storicamente così carichi intende sottolineare l'intensità della violazione vissuta e rinvia al tempo stesso a una strategia interpretativa che inserisce la propria esperienza in una tradizione di persecuzione politica e avanza una pretesa morale di riabilitazione.

La ferita morale e il ricordo collettivo di essere stati discriminati ed esclusi da molti ambiti della vita pubblica a causa di una decisione di natura medica e della propria posizione nel discorso pubblico si sono profondamente impressi nella memoria e nell'identità del gruppo. Sia l'indignazione di fondo sia le possibili conseguenze a lungo termine di questa esclusione, ovvero un allontanamento duraturo dalla vita sociale e culturale, reinterpretato come auto-emancipazione, emergono nel passaggio seguente:

E di ciò che sono anche orgoglioso è di aver capito che in realtà posso rinunciare a tutto. Cioè, è stata sì un'esperienza opprimente essere escluso, e c'erano ristoranti dove all'ingresso stava scritto: "I [non] vaccinati non possono entrare, i cani sì". Non me lo sono inventato, era così. Ci sono anche espressioni ancora peggiori che sono andate in onda sui media pubblici senza che ci fosse alcuna protesta. Ma ho imparato e ho visto che posso rinunciare a tutto ciò che è superficiale: ristoranti, bar, teatro. (Norbert, 55, G 6)

Tuttavia, l'esclusione dai contesti sociali non si è verificata solo nello spazio pubblico, ma anche in famiglia e tra amici si sono prodotte fratture che durano tuttora:

Nei confronti della famiglia d'origine di mia moglie, dove si sono vaccinati tutti, ha avuto come conseguenza che io in quella casa tuttora non posso entrare, perché non ho il permesso di entrare in quella casa. Mi hanno disinvitato, ovvero come non vaccinato non posso entrarci, per questo a distanza di cinque anni è ancora così.
(Georg, 63, G 6)

È significativo che le relazioni spezzate durante la pandemia vengano reinterpretate da più persone, a posteriori, come un filtro relazionale dai connotati morali: “Sono contento di aver perso molte relazioni per questa pandemia. Relazioni non buone, che sicuramente non erano amicizie” (Kurt, 67, G 6). Questa rilettura traduce l'esclusione subita in un atto di auto-chiarificazione. Nei termini di Georg Simmel si potrebbe parlare di una formazione di gruppo indotta dal conflitto (Simmel, 2013): il rifiuto condiviso della vaccinazione diventa un noi collettivo, che trasforma la propria posizione minoritaria in una narrazione incentrata sull'aver superato una prova. Ciò rafforza l'identità del gruppo, ma al tempo stesso ne consolida ulteriormente la distanza dalla società maggioritaria. Laddove è stata negata l'appartenenza alla società nel suo insieme, è nata come movimento controcorrente una coesione interna più intensa, caratterizzata da più solidarietà, scambio e sostegno tra chi condivideva le stesse idee.

In forma molto più attenuata, la questione dell'appartenenza trova riscontro anche tra gli operatori e le operatrici della cultura (G 10). In questo caso, il punto di partenza non è una stigmatizzazione attiva, ma la classificazione amministrativa e mediatico-discorsiva come “non essenziale”, vissuta non solo come conseguenza pratica, ma interiorizzata come giudizio sul proprio valore sociale:

Ho trovato terribile che questo concetto di professioni rilevanti per la società, tutti i media l'hanno usato [...] Non rilevante. Semplicemente non eri più rilevante. L'ho percepito molto fortemente. [...] Da un giorno all'altro non eri più nessuno. [...] [Ingrid: essenziale] Non eri più essenziale, esatto, così si chiamava. Era una vera parola che si usava nella quotidianità. L'ho trovato terribile. (Jutta, 55, G 10)

Decisivo è qui il passaggio da una categoria piuttosto burocratica a un'autorappresentazione esistenziale: “da un giorno all'altro non eri più nessuno”. La classificazione viene letta come affermazione sul proprio valore sociale, non come restrizione economica temporanea. L'intero settore e le rispettive professioni sono stati percepiti come un “prodotto di nicchia” (Konrad, 55, G 10), vale a dire come qualcosa di secondario dal punto di vista sociale e in situazioni di emergenza non indispensabile. Tuttavia, la sensazione di esclusione che ne deriva non nasce, come nel caso del gruppo delle persone non vaccinate, da una stigmatizzazione o dal confronto, bensì da una gerarchizzazione sociale e da un processo che porta a divenire invisibili: non si viene attaccati, ma semplicemente ignorati e non presi in considerazione. Persino la scomparsa dell'attività artistica e culturale dalla vita pubblica non sarebbe stata nemmeno notata:

Konrad: Non abbiamo più avuto luogo, no? Non c'è stata neanche la notizia che non esistiamo più, per così dire. Per gli altri c'è stata la notizia che non esistono più.

Jutta: Che non si tenessero più concerti, a un certo punto non compariva più nemmeno nei giornali. A un certo punto si era scomparsi.

Helga: Questo posso dirlo anch'io, che non siamo più comparsi per niente, per niente!

Konrad: Sì.

Helga: Per niente. (G 10)

La triplice intensificazione del non aver più luogo, scomparire, non comparire più segna un'esperienza di esclusione vissuta come offensiva proprio per essere caduti nel dimenticatoio. Alla dimensione simbolica si aggiungeva quella materiale: le forti restrizioni, fino al blocco completo del settore artistico e culturale, hanno prodotto, nonostante formati creativi e soluzioni di fortuna, difficoltà finanziarie che, secondo il gruppo, i sostegni pubblici hanno tamponato solo in parte. Le logiche dei sussidi, nell'impressione del gruppo, penalizzavano strutturalmente arte e cultura mentre altre categorie, come il settore alberghiero e quello artigianale, venivano sostenute maggiormente e hanno potuto riprendere a lavorare molto prima. Proprio questa impressione viene ricordata come una conferma della propria secondarietà, ossia una disparità percepita non in astratto, ma sperimentata in incontri concreti:

Un'esperienza davvero eclatante per me è stata quando da noi ancora non si poteva lavorare, e ho fatto montare un armadio da un falegname. E lui è venuto a casa mia, e io l'ho pagato, il falegname. Da noi era ancora incerto quando sarebbe ricominciato. E lui così mentre lavorava mi ha raccontato cosa aveva già ricevuto. (Konrad, 55, G 10)

A differenza delle persone non vaccinate, la cui esclusione viene vissuta come rottura specifica della pandemia e sfocia in un'estraneazione duratura dalla società maggioritaria, chi opera nella cultura nel raccontare la propria esperienza fa autocritica: la mancanza di una rappresentanza politica propria avrebbe contribuito alla loro marginalizzazione.

[...] noi attrici, e il teatro, ha in realtà sperimentato in quel periodo dove ci collochiamo, non solo quanto siamo essenziali, ma cosa noi stessi in realtà, che davvero non abbiamo costruito nulla, e [...] ognuno lavora per sé, e guarda solo al proprio tornaconto. [...] che non siamo in grado di costruire una lobby in quel senso. Perché non ne abbiamo l'interesse, e lì l'abbiamo notato. Se l'avessimo fatto prima, avremmo avuto un'altra posizione. (Renate, 58, G 10)

La diagnosi non è rimasta senza conseguenze: in parte come reazione diretta alla marginalizzazione vissuta, durante la pandemia è stata fondata un'associazione di rappresentanza per gli artisti dell'Alto Adige. La pandemia viene così riletta non solo come esperienza di perdita, ma anche come spinta all'auto-organizzazione politica e a una maggiore attenzione pubblica:

Credo sia stato importante richiamare l'attenzione sulla scena che effettivamente esiste. Questo è stato anche positivo, in quel senso. Semplicemente constatare: attenzione, ci sono attori, ci sono musicisti, ci sono persone che lo fanno come lavoro principale, come professione. Questo forse allora era importante ed è servito anche a richiamare l'attenzione su questo. [...] far capire anche alla politica: attenzione, esistiamo anche noi! (Werner, 58, G 10)

In questa attribuzione di corresponsabilità c'è una tensione significativa: il gruppo riconosce la dimensione strutturale della propria invisibilità e, insieme, solleva in parte le

istituzioni dalla responsabilità. L'essere di nuovo richiesti dopo la pandemia viene letto come prova di una stima realmente presente nella popolazione e dell'importanza, in fondo centrale, dell'arte e della cultura:

Konrad: La cosa positiva che ho percepito dopo: quanto è mancato alla popolazione.

Jutta: Sì, ne sentivano la mancanza! (G 10)

Nel complesso, si può osservare che l'aspettativa di appartenenza di questo gruppo, ossia che il lavoro culturale sia parte integrante della società nel suo insieme, resta intatta, nonostante l'invisibilità e la svalutazione sperimentate durante la pandemia.

In sintesi, questo terzo modello mostra che la pandemia ha reso l'appartenenza qualcosa di condizionato e che l'esperienza di un'appartenenza condizionata ha implicazioni molto diverse a seconda del gruppo. Le persone non vaccinate hanno vissuto un'esclusione attiva, tuttora in corso, che sfocia in un'estraneazione duratura e polarizzante dalla società maggioritaria. Al contrario chi opera nella cultura ha vissuto un disconoscimento esistenziale che però non ha portato a una rottura, ma a una nuova auto-affermazione politica o, con Honneth (2021), a una "lotta per il riconoscimento".

2.6.4 "Sovraccarico o cattive intenzioni?" – Due logiche della fiducia istituzionale

Il quarto modello interpretativo mostra una duplice possibilità interpretativa che riguarda tutto il materiale e che, per la coesione sociale, è decisiva: se le incoerenze e gli errori nella gestione politica e istituzionale della crisi siano da leggere come sovraccarico dovuto alle circostanze o come esercizio arbitrario del potere. In senso stretto sono due modelli che rispondono alla stessa esperienza, ovvero una politica pandemica percepita come contraddittoria, eccessiva o carente: una lettura del sovraccarico, che attenua la responsabilità, e una lettura intenzionale, che delegittima. In questa sede li analizziamo come coppia antitetica, perché solo il contrasto ne rende visibile il significato per la teoria della coesione: da quale delle due interpretazioni prevalga dipende se la fiducia nelle istituzioni viene preservata oppure viene meno.

Nella teoria di Honneth entrambi i modelli toccano la sfera del diritto: istituzioni che agiscono in modo affidabile ed equo sono il presupposto perché il riconoscimento giuridico abbia luogo. Dove questa affidabilità appare infranta, finiscono sotto pressione anche le altre sfere del riconoscimento e si erode la base della coesione verticale tra cittadini e istituzioni. Come argomenta Offe (2001), nelle società moderne la fiducia nelle istituzioni è il presupposto della fiducia sociale generalizzata: chi non si fida più delle istituzioni perde anche la fiducia negli estranei. La questione se la crisi epistemica vada interpretata come sovraccarico giustificabile o come una rottura del rapporto di fiducia non determina soltanto il rapporto con le singole istituzioni, ma anche la tenuta complessiva della coesione sociale.

La maggioranza dei gruppi fornisce una spiegazione meno categorica: la pandemia sarebbe stata una situazione di enorme difficoltà, un momento in cui sono state prese delle decisioni sotto pressione e avendo a disposizione informazioni insufficienti. Questa lettura

funziona come risorsa di coesione, perché permette di criticare singole decisioni, senza mettere in discussione l'assetto istituzionale. È particolarmente marcata tra albergatori e albergatrici e ristoratori e ristoratrici (G 9):

Trovo che sia stato molto difficile, anche per la politica, prendere le decisioni giuste. Anche loro dovevano affidarsi agli esperti. Io stessa sono stata molto critica verso la vaccinazione e non mi sono fatta vaccinare per molto tempo. Ma credo che anche per la politica sia stato molto difficile decidere correttamente. (Astrid, 55, G 9)

La particolarità di questo modello interpretativo diventa chiara attraverso la precisazione immediatamente successiva: "Ma certo che le misure fossero in parte eccessive, dal mio punto di vista" (Astrid, 55, G 9). La critica viene sì espressa, ma da una posizione che denota fiducia di fondo nelle istituzioni e nei decisori politici. Non viene messo in discussione che le decisioni siano state prese in ultima analisi con buone intenzioni. Anche la presa di coscienza della propria incertezza epistemica funziona in questo contesto come un elemento di attenuazione: "Ho trovato davvero le misure eccessive per quanto mi riguarda. Ma capisco assolutamente che forse erano anche necessarie. Non posso giudicarlo" (Alexander, 34, G 9). Un'albergatrice esprime questo fattore di attenuazione in modo pregnante: "non so se avrei saputo fare meglio" (Monika, 47, G 9).

Un modello analogo emerge tra chi opera nella cultura: pur denunciando a più riprese misure eccessive, regole poco trasparenti e un sostegno finanziario insufficiente al proprio settore con asserzioni di questo tipo: "ci saremmo anche noi, non solo gli hotel" (Werner, 58, G 10), prevale la comprensione per chi, nella crisi, ha dovuto prendere decisioni politiche di vasta portata: "Ma non avrei mai voluto essere nei loro panni, mai nella vita" (Konrad, 55, G 10). Anche i giovani, pur criticando singole misure, mostrano una fiducia complessivamente alta nella politica: "In quel momento hanno cercato di agire secondo scienza e coscienza. Non sempre, sicuramente no, ma in gran parte. Col senno di poi si sarebbe potuto fare diversamente. Ma col senno di poi è sempre facile parlare" (Lukas, 25, G 1). Un modello argomentativo simile si trova nel gruppo delle persone anziane (G 2):

Margareth: C'è un vecchio detto che diciamo in dialetto: "Col senno di poi si è sempre più saggi". [...] E questo bisogna concederlo ai politici, come abbiamo già detto. Li abbiamo eletti noi.

Edeltraud: Credo che sia molto difficile. Cose del genere arrivano all'improvviso. Dovevano decidere in fretta. Prima che avessero interrogato tutte quelle persone, ci sarebbe voluto un po' troppo. Ma agiranno secondo coscienza e conoscenza. Non credo che possano chiedere prima a tutto il popolo come devono fare. Se l'avessero fatto, non avremmo né Trauttmansdorff né la Mebo e altro. Se avessero fatto un sondaggio ogni volta.

Franz: Sì, esatto. (G 2)

Il personale sanitario, che conosceva in prima persona la realtà medica, è in una posizione particolare per giudicare le decisioni politiche. Anche qui prevale la lettura dell'attenuazione, pur con qualche critica:

poi anche a me, dopo un anno, qualche dubbio, sulla gravità delle cose, e mi è venuto anche a me. [...] Alcune restrizioni, le hai viste in un altro modo. E pensando anche così, potevano aprire certe cose un po' prima, hanno forse esagerato [...]. Abbiamo lavorato comunque e ho difeso, dove potevo, ho difeso le misure che sono state applicate, ma qualche volta forse dovevano essere un pochettino un pochettino meno duri, o più scientifici. (Theodor, 70, G 7)

Una collega formula in modo esplicito il concetto dell'attenuazione: "Tutti hanno fatto il meglio che potevano, compreso la nostra politica, perché probabilmente loro pensavano che quella decisione in quel momento fosse quella giusta. Non l'hanno fatta certamente malintenzionalmente" (Gabriella, 57, G 7).

Anche i sindaci (G 11) offrono una prospettiva ricca di spunti rispetto a questo modello interpretativo. Come decisori politici mettono in luce due aspetti della gestione della crisi: la propria impotenza e la necessità di dare orientamento. Racconta una partecipante: "Non si aveva nessuna esperienza. Ogni giorno c'era qualcosa di nuovo. Si navigava a vista" (Helene, 73, G 11). Interessante è la distinzione, che essi stessi ribadiscono, tra i livelli politici: i sindaci hanno ricoperto il ruolo di mediatori, per attuare decisioni provinciali e statali e sono stati il primo bersaglio del malcontento dei cittadini. Proprio da qui nasce la comprensione verso i livelli superiori: "Devo essere onesta, molte volte non ho invidiato la loro posizione [dei politici provinciali]. Sulle loro spalle gravava davvero molto. Dovevano prendere decisioni dure. [...] Per noi era comunque più facile" (Helene, 73, G 11). In tal modo, l'attenuazione della responsabilità attribuita ai livelli più alti deriva da un'empatia basata sulla comune esperienza del sovraccarico. Chi ha provato di persona quanto sia difficile decidere nell'incertezza tende a leggere gli errori altrui come determinati dalla situazione.

Non solo verso la politica, ma anche verso i media si denota la lettura dell'attenuazione legata al sovraccarico, nonostante la critica trasversale ai vari gruppi e a tratti aspra nei confronti della copertura mediatica della pandemia:

Credo che ai rappresentanti dei media sia andata in modo simile a noi. Non avevano idea, no? [Helene: Sì!] Si trovavano lì e insomma... giorno per giorno hanno continuato a lavorare. [...] non sono mica esperti di questo o quel settore, probabilmente la mattina hanno guardato la conferenza stampa dell'Istituto Robert Koch, hanno preso qualche appunto e il giorno dopo l'abbiamo letto. (Karl, 58, G 11)

Lo esprime con efficacia una partecipante del gruppo delle persone anziane: "Anche il giornalista è un essere umano che probabilmente si trovava nella stessa incertezza in cui ci trovavamo noi" (Margareth, 72, G 2). L'attribuzione di un sovraccarico collettivo protegge la fiducia, perché gli errori vengono visti come contingenti e non come intenzionali. Per la coesione sociale si può dedurre che chi attribuisce gli errori a una situazione di sovraccarico è disposto a perdonare.

Tra le persone non vaccinate (G 6) questo meccanismo di attenuazione non si è verificato, dato che l'intera esperienza della pandemia è stata segnata da un'esclusione attiva. Chi si percepisce come bersaglio dell'azione istituzionale difficilmente può giudicarla come inadeguata ma in buona fede. Quello che comincia come scetticismo puntuale sfocia in una sfiducia complessiva e in una delegittimazione delle istituzioni: "Quando è iniziata la

vaccinazione, questa mania vaccinale, per me era chiaro che era tutto marcio, sia dal lato medico che da quello politico” (Kurt, 67, G 6). Nella sua forma più netta, questa interpretazione classifica l'azione istituzionale non come errore, ma come una forma di esercizio del potere arbitraria:

Non c'era più alcuna logica in tutto questo procedimento. E un segno dei sistemi autoritari è la perdita della logica. Perché il potere non ha più bisogno di giustificare le proprie azioni. Cioè si può fare ciò che si vuole, ai livelli alti, e non si deve rendere conto né dare alcuna giustificazione. (Norbert, 55, G 6)

Mentre la maggioranza dei gruppi considera l'incoerenza come un sintomo di sovraccarico, le persone non vaccinate la vedono come segno di esercizio arbitrario del potere e di cattive intenzioni. Qui risiede la differenza qualitativa tra le due interpretazioni: non tanto l'intensità della critica, quanto il presupposto di causalità. Il presunto soggetto del potere resta perlopiù indefinito e viene di rado nominato direttamente:

Ciò che mi ha scioccato è il potere, non so, dall'alto, cosa hanno fatto con noi. Tutti i lockdown e tutto l'obbligo vaccinale, chi l'ha causato, non si sa chi sia, politici, politici locali... non si sa quale potere ci sia dietro. Questo in qualche modo fa paura. Se questo è solo un preavviso di ciò che forse ancora verrà, questo fa un po' pensare. (Hansjörg, 53, G 6)

Sul piano analitico è significativo il meccanismo di generalizzazione: fiducia e sfiducia tendono a estendersi oltre i confini istituzionali. Nelle persone non vaccinate la sfiducia riguarda i media, la scienza, la giustizia e infine l'intero sistema politico:

E questa dovrebbe essere una società democratica, libera e aperta? Ripeto, è stata una rottura fondamentale della civiltà, e in realtà credo, e la cosa grave è che con tutta questa vicenda almeno per me è diventato chiaro che la democrazia, così come l'avevamo intesa, ha perso la foglia di fico. (Norbert, 55, G 6)

Se questo processo di generalizzazione sia nato durante la pandemia o se la pandemia abbia attivato e radicalizzato una sfiducia già presente, non è deducibile dal materiale. La rapidità e la totalità della delegittimazione fanno però pensare che la crisi abbia trovato un terreno già fertile.

Tuttavia, l'interpretazione intenzionale non riguarda solo le persone non vaccinate. Anche tra le persone con background migratorio (G 5) affiora, in parte, una lettura dell'azione istituzionale diversa da quella, di sovraccarico, della maggior parte dei gruppi. Una partecipante afferma: “Per me la pandemia era tanto esagerata, non era così grave come ci hanno fatto credere” (Svetlana, 53, G 5). Altri mettono in dubbio il discorso ufficiale con un misto di scetticismo e ironia:

Dragan: Tante cose segrete.

Ivan: Perché queste cose segrete ... per noi ...

Natalia: dalla Cina, da un pipistrello, dalla Cina, da un lavoratore che è uscito ... [ride]

Svetlana: Sì, dai! [schiocca la lingua] Queste favole ...

Natalia: Eh, mi hai rubato le parole. (G 5)

Si allude anche al “business” (Dragan, 49, G 5) dietro la crisi: “tanti ci hanno guadagnato su” (Natalia, 40, G 5). D'altra parte, in questo gruppo l'interpretazione fondata sull'intenzionalità resta più vaga e meno totalizzante che tra le persone non vaccinate: si rivolge a individui non meglio definiti che si approfittano della crisi, per esempio nell'industria farmaceutica, più che al sistema politico nel suo insieme, e, soprattutto, non si condensa in una contronarrazione chiusa. Un possibile fattore, esplicativo dello scetticismo del gruppo e menzionato dagli stessi partecipanti, era rappresentato da diversi contesti mediatici di riferimento: “Poi tanti magari guardavano le notizie anche in Moldavia, certi magari anche in Russia, quindi, è tutto ... dici, a distanza di chilometri cambiano anche le notizie” (Gheorghe, 25, G 5). La presenza simultanea di fonti contraddittorie avrebbe favorito la sfiducia verso ogni singola rappresentazione ufficiale, senza necessariamente ricondurla a un'interpretazione coerente basata sull'intenzionalità. Inoltre, è notevole che i due partecipanti più giovani abbiano fatto da chiaro contrappeso, formulando una propria fiducia istituzionale di base, vicina al modello interpretativo del sovraccarico condiviso dalla maggioranza dei gruppi:

Poi penso che in generale sia stato un periodo complesso per tutti anche a livello cioè di legislazione e di gestione proprio di tutta la situazione; quindi, capisco anche che da parte del governo e comunque anche la provincia di Bolzano sia stata un'esperienza nuova che non si sapeva come gestire. [...] Però come detto era una situazione nuova per tutti, non penso che nessuno fosse pronto a quello che sarebbe successo poi. (Anastasia, 23, G 5)

L'osservazione lascia supporre che, nel gruppo delle persone con background migratorio, la fiducia verso le istituzioni politiche si manifesti anche in base all'età e al grado di socializzazione.

Anche tra il personale della vendita al dettaglio di generi alimentari (G 8) si trovano forme miste tra le due interpretazioni dell'azione istituzionale: qui la sfiducia colpisce meno la politica, con l'eccezione di un partecipante che ribadisce il proprio profondo malcontento: “io sono sincero e dico le cose come stanno: la politica fa schifo” (Vincenzo, 50, G 8) –, quanto piuttosto l'industria farmaceutica. In un passaggio lungo e vivace sui diversi vaccini emerge la sensazione che siano gli interessi commerciali a co-determinare la lotta alla pandemia: “Hanno fatto un business pure sui vaccini” (Vincenzo, 50, G 8). La politica viene sì criticata, per le regole percepite come eccessive o per la mancata azione contro la disinformazione, ma la critica viene poi relativizzata da altri membri del gruppo: “perché anche loro non sapevano che cosa stava succedendo” (Cinzia, 70, G 8). Questa ambivalenza tra la versione a favore dell'intenzionalità e quella del sovraccarico, che ha avuto luogo in tempo reale durante la discussione, mostra che la tensione non corre solo trasversalmente ai gruppi, ma anche all'interno dei singoli gruppi.

In sintesi, i due modelli contrapposti mostrano come la questione dell'intenzionalità delle azioni istituzionali sia fondamentale per la coesione sociale. La lettura del sovraccarico, condivisa dalla maggioranza, funziona come risorsa legata alla coesione: consente la critica senza revocare la fiducia di fondo nell'ordine istituzionale. L'interpretazione basata

sull'intenzionalità, che trova la sua espressione più radicale nel gruppo delle persone non vaccinate, mina le basi della coesione verticale tra cittadini e istituzioni, mettendo così in discussione anche la stabilità della coesione sociale nel suo complesso.

2.7 CONCLUSIONI

La pandemia di COVID-19 si è rivelata, per la società sudtirolese, molto più di una crisi sanitaria. Come dimostrano le undici discussioni di gruppo, è diventata un banco di prova complessivo per la coesione sociale, al cui centro emergono questioni di riconoscimento, partecipazione, appartenenza e fiducia nelle istituzioni. Di seguito si raccolgono i risultati centrali dello studio e li si mette in relazione con eventuali implicazioni per crisi future.

2.7.1 Considerazioni su memoria, misconoscimento e coesione

Un primo risultato riguarda il ricordo stesso. Lo studio ha mostrato che i ricordi della pandemia presentano diverse connotazioni in ciascun gruppo. Ognuno di essi la ricorda, in base alla propria posizione sociale, ai propri contesti esperienziali e alle proprie responsabilità come una cesura nella vita quotidiana, come una fase di sovraccarico e di radicale insicurezza professionale, come un'esperienza di protezione e di perdita di autonomia, come un'esperienza di stigmatizzazione o come compito di leadership all'interno della comunità. Tali differenze rinviano a posizionamenti sociali e a forme di esposizione diversi. Per l'analisi della coesione ciò ha importanti implicazioni poiché significa che non esiste una narrazione unitaria della pandemia a cui la società possa fare riferimento in modo univoco. I gruppi non solo ricordano aspetti diversi, ma ricordano anche in maniera variegata ricorrendo a diversi registri emotivi e mezzi retorici secondo differenti coordinate morali. Eppure, le discussioni mostrano che un quadro comune è possibile: nella retrospettiva condivisa non sono emerse solo differenze, ma anche punti di riferimento comuni e modelli trasversali. Su questa base si può costruire un'intesa sociale, a patto che venga resa possibile sul piano istituzionale.

Le discussioni documentano inoltre un ampio spettro di esperienze di misconoscimento che si riescono a spiegare in modo sistematico in base alla teoria del riconoscimento di Honneth. Nelle relazioni più prossime si è verificata una perdita di vicinanza emotiva e sostegno affettivo, per esempio quando famiglie e amici si sono divisi a causa di opinioni contrastanti sulla vaccinazione. Nella sfera del diritto, molti gruppi hanno subito ferite morali quali restrizioni percepite come arbitrarie, le regole del Green Pass, l'obbligo vaccinale e la conseguente esclusione dalla partecipazione alla vita pubblica. Vi si aggiungono forme istituzionali di misconoscimento da parte di datori di lavoro, autorità, sistema sanitario e politiche per arginare la pandemia percepite come generiche, poco attente ai carichi sociali e psicologici dei gruppi colpiti in modo diverso. Infine, per quanto riguarda il riconoscimento da parte della società, le esperienze sono state di tre tipi: la svalutazione come persone "non essenziali" di coloro che, nella crisi, hanno visto il proprio contributo bollato come effimero o sacrificabile; l'invisibilità sociale di quelli che hanno visto i propri bisogni e le proprie prospettive perlopiù ignorati nel dibattito pubblico; la stigmatizza-

zione pubblica delle persone non vaccinate. Trasversale a tutte e tre le esperienze è stata una dimensione epistemica del misconoscimento. Le prospettive di certi gruppi – ossia il sapere esperienziale dei malati cronici, l'expertise del personale infermieristico, le esperienze delle persone con background migratorio e le argomentazioni di chi era critico nei confronti della vaccinazione – non sono state riconosciute o considerate, bensì sistematicamente ignorate dalla sfera pubblica politica e mediatica. Nel loro insieme, queste esperienze rinviano al nucleo della questione della coesione in chiave di teoria del riconoscimento: la coesione presuppone che le persone si sentano viste, ascoltate e apprezzate come individui e come gruppi. Quando questa esperienza viene meno, la disponibilità all'integrazione e la fiducia nella società possono essere danneggiate a lungo, oltre il periodo della crisi stessa. Nel confronto trasversale sono stati individuati cinque campi tematici in cui queste tensioni tra coesione e disintegrazione si manifestano con particolare evidenza.

In primo luogo, la pandemia viene ricordata trasversalmente ai gruppi come una fase di spaccatura sociale e polarizzazione. Al centro la questione vaccinale, vissuta come classificazione morale tra chi appartiene e chi devia dalla norma, che ha gravato a lungo su famiglie, amicizie e rapporti di lavoro. Il fatto che queste fratture, come riferiscono diversi gruppi, in parte non si siano ancora rimarginate, denota come la pandemia abbia lasciato tracce nel tessuto sociale ben oltre la fase acuta. Inoltre, la critica ampiamente condivisa alla percezione della divisione sociale indica un disagio di fondo nei confronti del modo in cui la società ha gestito la differenza sociale durante la pandemia.

In secondo luogo, le discussioni documentano notevoli forme di coesione e solidarietà tra vicini, nelle comunità, nei gruppi di lavoro, nelle reti informali. Questi legami orizzontali hanno spesso fatto da cuscinetto contro le dinamiche disgreganti che invece hanno caratterizzato la società. La solidarietà è però rimasta prevalentemente rivolta all'interno e ha seguito una logica di attenzione selettiva: alcuni gruppi, soprattutto le persone anziane e i bambini e le bambine, apparivano ovviamente meritevoli di solidarietà, mentre altri, come le madri lavoratrici, le persone con background migratorio e le persone non vaccinate, erano a malapena oggetto di empatia sociale. Per l'analisi della coesione è una limitazione importante: durante la pandemia la coesione sociale era ampiamente presente, ma soprattutto in forme contingenti di vicinanza e dovute a caratteristiche specifiche dei vari gruppi. Essa ha avuto un effetto stabilizzante, ma si è tradotta in una solidarietà di più ampia portata sociale solo in maniera limitata.

In terzo luogo, oltre a questo livello incentrato sulle relazioni, emerge una dimensione di economia morale: la pandemia viene ricordata come la fase in cui responsabilità e carichi erano distribuiti in modo disuguale. Chi ha affrontato la crisi, ossia il personale sanitario, gli addetti alla vendita, le madri lavoratrici, le persone con background migratorio impiegate in professioni "essenziali", l'ha spesso fatto senza un corrispondente sostegno istituzionale o riconoscimento sociale. Il divario tra il lavoro prestato e il riconoscimento ricevuto è una delle ferite morali centrali della pandemia: se non viene elaborato, può portare a cinismo, estraniamento e perdita della fiducia.

In quarto luogo, la pandemia viene ricordata come una crisi della conoscenza e della comunicazione: i media sono percepiti trasversalmente ai gruppi come sensazionalistici e polarizzanti, la comunicazione da parte della politica come incoerente e poco affidabile. Per la teoria della coesione questo è un punto significativo, perché l'agire comune nelle

crisi dipende dal fatto che le informazioni appaiano abbastanza credibili e comprensibili. Quando questo presupposto viene minato, diventa difficile mantenere un quadro di riferimento condiviso.

Infine, la pandemia viene ricordata come una cesura la cui elaborazione sociale resta tuttora in sospeso. Molti gruppi la descrivono come occasione mancata: la pausa forzata non ha dato luogo a un cambiamento duraturo delle priorità della società e gli effetti di apprendimento sperati sono in gran parte mancati. Questo fatto rinvia a un problema più profondo, ovvero, se le esperienze maturate durante la crisi vengono rimosse anziché elaborate collettivamente, resta limitata anche la possibilità di sviluppare, a partire da esse, una rinnovata forma di intesa sociale.

2.7.2 Modelli interpretativi come struttura profonda dell'esperienza della pandemia

Alla base di questi risultati tematici trasversali si delineano quattro modelli interpretativi che fungono da logiche implicite di costruzione del senso, definendo trasversalmente ai gruppi le varie narrazioni e la valutazione dell'esperienza della pandemia. Essi descrivono su quale base normativa i gruppi giudicano il vissuto come giusto o ingiusto, adeguato o inaccettabile, e insieme mostrano dove e perché la coesione sociale sia stata messa sotto pressione durante la pandemia. Letti in chiave di teoria del riconoscimento, i quattro modelli segnalano forme diverse di misconoscimento vissuto, che toccano livelli diversi della coesione: dalla vicinanza interpersonale alla partecipazione istituzionale, fino alla sensazione fondamentale di appartenenza alla comunità.

Il primo modello – la logica della reciprocità – ruota attorno all'aspettativa che i contributi sociali vengano riconosciuti e ricambiati. Dal personale della vendita al dettaglio di generi alimentari a quello sanitario fino alle madri lavoratrici, diversi gruppi fanno il bilancio della propria prestazione e ne ricavano una pretesa implicita di apprezzamento, finora inevasa. Il misconoscimento a lungo non elaborato indebolisce la disponibilità a impegnarsi per la collettività in futuro e rende questo modello particolarmente significativo per la coesione.

Il secondo modello – la logica della partecipazione – coglie l'esperienza di essere oggetto di decisioni senza venire coinvolti come interlocutori capaci di giudizio. Gli anziani hanno vissuto le misure di protezione come paternalismo; le persone con patologie pregresse hanno visto ignorato il proprio sapere esperienziale; le madri lavoratrici si sono lamentate del fatto che gli aspetti sociali non fossero stati adeguatamente presi in considerazione; parte del personale sanitario è stata esclusa dagli organi decisionali. Il punto nevralgico è che la partecipazione non è solo uno strumento per migliorare le decisioni, ma il presupposto perché esse siano vissute come legittime e sostenute dai diretti interessati. Quando certi gruppi restano a lungo esclusi dai processi decisionali, diminuisce la qualità delle decisioni e si incrina il loro rapporto con la comunità.

Il terzo modello – la logica dell'appartenenza – tocca il fondamento stesso della coesione sociale: la domanda se si fa parte o meno della società. A subirne le conseguenze più pesanti sono le persone non vaccinate, la cui stigmatizzazione attiva ed esclusione sfociano tuttora in un'estraneazione duratura dalla società maggioritaria. In forma attenuata,

il modello emerge negli operatori e nelle operatrici della cultura, che hanno vissuto la propria classificazione di “non essenziali” come un giudizio sul proprio valore sociale, senza arrivare a una spaccatura, ma traducendo questa esperienza in un’auto-organizzazione sul piano politico. Il contrasto tra queste due elaborazioni è istruttivo, dato che entrambi i gruppi hanno vissuto un senso di appartenenza condizionato. Tuttavia, solo laddove l’esperienza ha potuto tradursi in una lotta collettiva per il riconoscimento, il legame con la comunità si è mantenuto.

Il quarto modello – la questione della fiducia nelle istituzioni – descrive un bivio interpretativo da cui dipende la tenuta della coesione: gli errori e le incoerenze nella gestione della crisi vengono letti come sovraccarico dovuto alle circostanze o come un esercizio arbitrario del potere? La grande maggioranza dei gruppi li giustifica, mantenendo così intatta una fiducia di fondo che consente la critica senza mettere in discussione l’ordine istituzionale. Costituiscono una netta eccezione le persone non vaccinate, nelle quali la sfiducia via via si riversa sui media, sulla scienza, sulla giustizia e sull’intero sistema politico. Ciò rappresenta un risultato di notevole portata, poiché la fiducia istituzionale, come argomenta Offe (2001), è il presupposto della fiducia sociale generalizzata: chi non si fida più delle istituzioni perde anche la fiducia nei confronti dei concittadini.

Nel loro insieme, i quattro modelli mostrano che le esperienze di misconoscimento della pandemia non riguardano solo offese individuali, ma possono innescare dinamiche collettive di disintegrazione. Quando i gruppi maturano la sensazione che il proprio contributo non sia stato adeguatamente riconosciuto, che la propria partecipazione sia stata disattesa, che la propria appartenenza sia stata messa in discussione o che la fiducia riposta nelle istituzioni sia stata tradita, possono svilupparsi dinamiche di alienazione, sfiducia e disimpegno nei confronti della collettività. In questo, le discussioni di gruppo non sono state solo spazi dedicati al ricordo di tali esperienze, ma anche luoghi in cui i partecipanti hanno articolato, condiviso e riconosciuto come legittime le proprie pretese di riconoscimento.

2.7.3 Spunti per gestire crisi future

Dalle evidenze emerse si delineano tre punti centrali per la gestione di crisi future: il riconoscimento, la memoria e la coesione sociale.

Un risultato centrale di questo capitolo è che la gestione di una crisi può dirsi efficace solo se riconosce i diversi ruoli, contributi e carichi sostenuti dai vari gruppi sociali. La pandemia ha evidenziato come una gestione prevalentemente tecnocratica, poco attenta alle specifiche condizioni di vita e di esposizione dei diversi gruppi, rischi di generare esperienze di misconoscimento capaci di danneggiare durevolmente la coesione sociale. Da qui emergono alcune aspettative concrete verso la politica. Anzitutto emerge la necessità di una comunicazione di crisi più differenziata. Diversi gruppi riferiscono infatti di misure poco spiegate, scarsamente motivate e poco attente alle loro specifiche condizioni di vita. Anche il susseguirsi di ordinanze e il continuo cambiamento delle regole vengono ricordati come un segnale di scarsa attenzione nei confronti delle persone coinvolte. Si chiedono regole più chiare e coerenti e una motivazione comprensibile dei loro cambiamenti, oltre all’avvertenza di fondo che le strategie di gestione della crisi non dovrebbero mai essere presentate come prive di alternative. In secondo luogo, emerge l’esigenza di un riconoscimento concreto. I gesti simbolici non bastano se non sono accompagnati da miglioramenti

strutturali delle condizioni di lavoro e della retribuzione. Chi ha sostenuto il peso della crisi si aspetta che il proprio contributo trovi un riscontro anche nelle politiche adottate. Infine, assume particolare rilievo il tema della partecipazione ai processi decisionali. Diversi gruppi chiedono un maggiore coinvolgimento delle persone direttamente interessate e una più ampia pluralità di competenze nella definizione delle decisioni, affinché bisogni e interessi legittimi non vengano trascurati da approcci che trattano situazioni molto diverse come se fossero uguali.

Il secondo spunto riguarda l'elaborazione sociale e la memoria della pandemia: la maggior parte dei gruppi la ricorda come una cesura che non è stata ancora davvero elaborata. Gli insegnamenti che ci si attendeva non si sono tradotti in un reale apprendimento collettivo: prevalgono piuttosto la rimozione e la sensazione che sia mancata un'elaborazione istituzionale, intesa come un bilancio onesto di quanto accaduto, il riconoscimento pubblico degli errori e la capacità di trarne indicazioni concrete per il futuro. Diversi gruppi esprimono inoltre il desiderio di disporre di spazi dedicati alla memoria e alla riflessione condivisa, luoghi e occasioni in cui l'esperienza della pandemia possa essere raccontata, riconosciuta nella sua complessità e restituita come parte di una storia comune. Le stesse discussioni di gruppo sono state vissute da molti partecipanti come uno di questi spazi: una rara opportunità per raccontare la propria esperienza senza sentirsi giudicati, sminuiti o liquidati. Ciò mette in luce una carenza sul piano sociale. Se una conversazione moderata di due ore sulla pandemia viene percepita come un'occasione preziosa, significa che mancano ancora forme strutturate di elaborazione collettiva. La pandemia è infatti uscita dall'attenzione pubblica prima che la società avesse avuto modo di elaborarne pienamente l'esperienza.

Il terzo spunto riguarda il rafforzamento della coesione stessa. I risultati mostrano che non è un fenomeno omogeneo, ma si manifesta in modo diverso a seconda del livello considerato. A livello macro, la maggior parte dei gruppi ricorda una forte polarizzazione e un irrigidimento del discorso, una percezione che va ben oltre la disputa su singole misure e investe la capacità stessa di mantenere posizioni contrastanti e di gestire il dissenso in modo costruttivo. In questo contesto, le misure politiche adottate e le dinamiche mediatiche hanno avuto un ruolo centrale. L'obbligo vaccinale viene ricordato trasversalmente come la misura che ha più profondamente diviso la società, mentre un dibattito mediatico carico di emotività e le dinamiche dei social media hanno irrigidito i fronti e ristretto lo spazio per un confronto articolato. Accanto a questa dimensione emerge però un quadro diverso. A livello meso, durante la pandemia si sono sviluppate numerose forme di solidarietà e di coesione orizzontale all'interno dei quartieri, dei luoghi di lavoro e delle comunità locali, che hanno rappresentato una risorsa importante e, in parte, continuano ancora oggi. Si tratta tuttavia di una coesione che tende a rimanere circoscritta ai contesti di prossimità, lasciando spesso ai margini alcuni gruppi sociali. Una delle principali sfide per il futuro consiste quindi nell'estendere questa solidarietà oltre i confini del proprio gruppo di appartenenza. Infine, i risultati indicano che la coesione verticale tra cittadini e istituzioni è rimasta intatta nella grande maggioranza dei gruppi, ma a una condizione: che in futuro le istituzioni rispondano con più attenzione alle esperienze e alle prospettive dei diversi gruppi sociali. La disponibilità a fidarsi presuppone che le persone si sentano ascoltate e considerate. Quando questa aspettativa viene delusa a lungo, la fiducia può erodersi in modo profondo e duraturo, come dimostra l'esperienza delle persone non vaccinate.

3.

**La pandemia ha
diviso la società?**

**Un'indagine
rappresentativa sulla
popolazione**

3.1 INTRODUZIONE

A distanza di cinque anni dal primo lockdown, la pandemia non fa più parte della quotidianità, ma continua a occupare i pensieri di molte persone. Già durante la crisi, ovunque ci si chiedeva se la pandemia avesse davvero diviso la società. Talk show, editoriali e discorsi politici hanno alimentato a lungo l'immagine di una "società spaccata" tra favorevoli e contrari alle restrizioni, vaccinati e non vaccinati, prudenti e scettici. Capire se tale frattura sia stata reale, quanto sia stata profonda e che cosa ne resti oggi è l'obiettivo di questa indagine.

Per comprendere se oggi la società sia divisa o polarizzata è necessario rivolgersi al passato e, in particolare, alla memoria, al modo in cui la pandemia viene ricordata a distanza di anni. È in questa prospettiva che si inserisce il presente studio. La rilevazione, condotta cinque anni dopo le fasi più acute della pandemia, non descrive come le persone abbiano vissuto la crisi nel suo momento di maggiore intensità, ma il modo in cui oggi la ricordano e la giudicano. Non è un limite: è proprio questo l'oggetto della ricerca. La memoria, infatti, è una forza che agisce sul presente, non un semplice deposito in cui il passato resta immutato. Come sottolineano il sociologo della memoria Maurice Halbwachs (1991) e lo storico della cultura Jan Assmann (2018), il modo in cui una società rielabora la propria storia di crisi definisce le sue aspettative odierne, i conflitti che continua a riconoscere e le istituzioni di cui può fidarsi. In questo senso, la memoria della pandemia è performativa: può rafforzare la coesione sociale attuale, così come evidenziarne la mancanza.

Lo studio adotta gli strumenti della ricerca sociale quantitativa, basandosi su un'indagine rappresentativa della popolazione residente in Alto Adige. Si tratta del terzo di quattro sottoprogetti che compongono un progetto di ricerca più ampio. Se l'analisi del decorso pandemico ha ricostruito l'evoluzione del dibattito pubblico e le discussioni di gruppo hanno messo in risalto l'esperienza di specifici gruppi sociali, questa indagine esplora come siano distribuite, nell'intera popolazione, le diverse esperienze della pandemia, le percezioni del conflitto e le valutazioni che ne derivano. Dall'insieme dei quattro sottoprogetti saranno infine formulate raccomandazioni operative.

Cinque blocchi tematici, ciascuno articolato attorno a una domanda principale e alcune sotto-domande, guidano l'indagine.

Il primo blocco si concentra su memoria e valutazione: come viene ricordata e giudicata oggi la pandemia? Chi, a cinque anni dalle fasi più acute, ci ripensa ancora spesso e chi, invece, quasi mai? Che cosa resta nel bilancio personale: esperienze positive o difficili? E come vengono giudicate oggi le misure adottate, i media, la scienza e le decisioni politiche?

Il secondo gruppo di domande, dedicato al tema della spaccatura, costituisce il blocco centrale: la società era davvero spaccata? Quanto era profonda quella frattura di cui si parlava continuamente attraverso le categorie di "favorevoli" e "contrari alle misure", di "vaccinati" e "non vaccinati"? Infine, oggi esistono ancora schieramenti contrapposti dai contorni netti, o il quadro è più complesso?

Il terzo blocco tratta le conseguenze del conflitto: che cosa resta degli scontri? Quanto è stato forte il conflitto che ha attraversato famiglia, lavoro e amicizie, e quali tracce ha lasciato fino a oggi nelle relazioni, nell'ambiente sociale e negli orientamenti politici?

Il quarto blocco si focalizza sul tema della fiducia, chiedendosi se la politica l'abbia indebolita. Alla luce della pervasività dell'intervento statale nella sfera privata – attraverso lockdown, ordinanze d'urgenza, obblighi vaccinali e Green Pass – come viene giudicata la gestione politica della crisi, e quali conseguenze ne derivano per la fiducia nelle istituzioni e nella democrazia?

Infine, il quinto blocco riguarda la rielaborazione della crisi: come si va avanti? A posteriori, le persone ritengono necessaria una rielaborazione politica, sociale o personale di quel periodo, oppure considerano quella fase ormai chiusa?

Per rispondere a queste domande si fa riferimento a un duplice quadro teorico: la sociologia politica, in particolare i lavori del sociologo francese Pierre Bourdieu (1987, 2013) sulle condizioni sociali della presa di posizione politica, e la più recente ricerca sulla polarizzazione, sviluppata dai sociologi Steffen Mau, Thomas Lux e Linus Westheuser (2023) con riferimento alle società contemporanee di lingua tedesca. I singoli capitoli richiamano questi riferimenti laddove necessario.

La struttura dell'elaborato segue i cinque blocchi di domande. Il capitolo 3.2, di carattere metodologico, descrive il campione, le modalità di rilevazione, la preparazione dei dati e le procedure analitiche. Il capitolo 3.3 affronta il primo blocco, dedicato a memoria e valutazione, chiedendosi quanto la pandemia sia tuttora presente e come vengano giudicati, con il senno di poi, media, scienza, misure di contenimento, attori politici e vaccinazioni. Il tema della spaccatura, che costituisce il secondo blocco e il cuore dell'indagine, si sviluppa in due capitoli: il capitolo 3.4 verifica se la polarizzazione – tanto evocata nel dibattito pubblico – emerga davvero nei dati, mentre il capitolo 3.5 raggruppa i risultati in cinque tipi di atteggiamento. Il capitolo 3.6 affronta il terzo blocco (le conseguenze sociali del conflitto), il capitolo 3.7 il quarto (la fiducia nella politica e nella democrazia) e il capitolo 3.8 il quinto (il desiderio di rielaborazione). Infine, il capitolo 3.9 raccoglie e sintetizza i risultati.

Ogni capitolo è integrato da un'appendice online⁵, che contiene le tabelle e i modelli utilizzati, le verifiche di robustezza e ulteriori note metodologiche. Chi vuole concentrarsi sui risultati principali può ignorare tali sezioni; chi invece desidera ricostruire nel dettaglio un singolo risultato può trovarvi tutte le informazioni necessarie.

⁵ <https://www.eurac.edu/it/projects/coesione-sociale-dopo-la-pandemia>

3.2 BASE DEI DATI E METODOLOGIA

3.2.1 Rilevazione e disegno dell'indagine

La base empirica dello studio è un'indagine standardizzata sulla popolazione sudtirolese, dedicata alla coesione sociale in Alto Adige dopo la pandemia di COVID-19. La raccolta dei dati è stata affidata a un istituto esterno, la SWG S.p.A. di Trieste. Il campione analitico comprende 1.424 individui. Le interviste sono state condotte telefonicamente mediante questionario somministrato al computer (CATI) tra febbraio e marzo 2026 – circa cinque anni dopo le fasi più acute della pandemia – in lingua tedesca e italiana. Questa metodologia consente di condurre l'intervista in modo controllato e di registrare uniformemente le risposte. Pertanto, è adeguata alla somministrazione di un questionario ampio, caratterizzato da scale di valutazione e da un focus retrospettivo sulla pandemia.

CARATTERISTICA	DESCRIZIONE
Studio	Gesellschaftliche Kohäsion nach der Pandemie / La coesione sociale dopo la pandemia
Istituto di rilevazione	SWG S.p.A. (Trieste)
Area di indagine	Alto Adige
Metodo di rilevazione	Indagine telefonica con metodo CATI
Base di campionamento	Numeri di rete fissa e mobile disponibili pubblicamente
Numero di casi	1.424 interviste analizzate
Periodo di rilevazione	Febbraio / marzo 2026
Lingue delle interviste	Tedesco e italiano
Rete fissa / cellulare	69 % / 31 % delle interviste realizzate

Tabella 5: Panoramica della rilevazione

Il Center for Advanced Studies (CAS) di Eurac Research ha curato il disegno della ricerca, le domande di ricerca, la costruzione del questionario, la strategia di campionamento, l'analisi statistica e la stesura del rapporto; SWG si è occupato solo della fase di rilevazione in senso stretto, ovvero della conduzione delle interviste e della consegna del dataset ripulito. Le interviste sono durate in media circa 24 minuti, con una distribuzione compatta e senza valori anomali rilevanti.

3.2.2 Estrazione del campione, controllo per quote e rappresentatività

Le persone da contattare sono state selezionate estraendo casualmente i numeri di telefono dagli elenchi pubblici di rete fissa e mobile: in questo modo, ogni numero aveva la stessa probabilità di essere sorteggiato. In seguito, Eurac Research ha definito una serie di quote:

per determinati gruppi di popolazione (divisi per genere, fascia d'età, comunità comprensoriale di residenza e livello di istruzione) è stato fissato un numero obiettivo di interviste. Una volta raggiunta la quota prevista per un gruppo, non sono state più effettuate interviste al suo interno. Sul piano metodologico, si tratta dunque di un disegno di campionamento ibrido, che combina una preliminare selezione casuale dei contatti con un successivo controllo della composizione del campione mediante quote.

Le quote sono state rispettate quasi del tutto: le differenze tra il numero di interviste previsto e quello ottenuto restano ovunque inferiori a due punti percentuali⁶. Per le caratteristiche per cui erano previste quote (sesso, età, comunità comprensoriale, livello di istruzione) il campione rispecchia quindi con precisione la popolazione sudtirolese dai 18 anni in su. Pertanto, per questi aspetti specifici si può considerare rappresentativo.

Inoltre, la rappresentatività non si limita alle caratteristiche controllate tramite quote. Anche per variabili non incluse nel disegno di campionamento, come luogo di nascita, gruppo linguistico e condizione occupazionale, la composizione del campione corrisponde a quella della popolazione. L'estrazione casuale dei contatti dagli elenchi, infatti, fa sì che il campione rispecchi la popolazione d'interesse anche in caratteristiche non controllate; la composizione linguistica (capitolo 3.2.3) ne è un chiaro esempio. Nel complesso, il campione appare quindi molto vicino alla struttura della popolazione sudtirolese nelle principali caratteristiche sociodemografiche, sia in quelle controllate tramite quote sia in quelle non controllate.

Il controllo di qualità si è svolto su più livelli. Prima di iniziare la rilevazione, il questionario è stato implementato nel sistema CATI, provato e sottoposto a due pretest, oltre che a un test pilota su quasi 100 casi. Durante la raccolta dei dati, il rispetto delle quote è stato monitorato di continuo: le intervistatrici e gli intervistatori sono stati adeguatamente formati, parte delle interviste è stata ascoltata in diretta o in differita e alcuni partecipanti sono stati ricontattati a campione per la verifica delle risposte. Al termine della rilevazione i dati grezzi sono stati sottoposti a controlli sistematici per individuare risposte implausibili o contraddittorie e verificare la corretta applicazione della logica dei filtri.

Come spesso accade durante le indagini telefoniche, la disponibilità a partecipare è stata limitata: gran parte dei numeri contattati è risultata irraggiungibile, altri non rientravano nel gruppo target e altri ancora hanno rifiutato. Un basso tasso di partecipazione è oggi una caratteristica comune di questo tipo di rilevazioni e, di per sé, non compromette necessariamente la qualità del campione. Piuttosto, sono la selezione casuale e il controllo tramite quote a garantire che i 1.424 intervistati rispecchino fedelmente le caratteristiche sociodemografiche della popolazione sudtirolese – anche se, per le caratteristiche non controllate dalle quote, non si può mai escludere del tutto una certa autoselezione di chi accetta di partecipare (Tabella 6).

⁶ La differenza, costantemente inferiore a due punti percentuali, è una misura descrittiva dell'aderenza agli obiettivi di quota, non una soglia formale di rappresentatività.

CARATTERISTICA	CATEGORIA	N	%
Sesso	Uomini	701	49,2
	Donne	723	50,8
Fascia d'età	18–24 anni	133	9,3
	25–34 anni	197	13,8
	35–44 anni	205	14,4
	45–54 anni	250	17,6
	55–64 anni	266	18,7
	65 anni e oltre	373	26,2
Luogo di nascita	Alto Adige	1.201	84,3
	Altra regione italiana	162	11,4
	Altro Paese europeo	45	3,2
	Fuori dall'Europa	16	1,1
Istruzione	Bassa	591	41,5
	Media	652	45,8
	Alta	181	12,7
Condizione occupazionale	Autonomo/a	167	11,7
	Lavoro dipendente	687	48,2
	Collaborazione in azienda familiare	34	2,4
	Attualmente non occupato/a	536	37,6

Tabella 6: Campione realizzato per principali caratteristiche sociodemografiche. Nota: campione realizzato dell'indagine CATI; n = 1.424. Istruzione accorpata: bassa = al massimo licenza di scuola media, media = apprendistato/scuola professionale o diploma di maturità, alta = titolo universitario (laurea triennale e superiore).

I titoli di studio sono stati aggregati in tre livelli, seguendo la classificazione internazionale ISCED. Il livello basso comprende i titoli fino alla licenza media e la formazione professionale di base (ISCED 0–2); il livello medio include il diploma di scuola superiore e le qualifiche professionali, tra cui i percorsi di formazione professionale superiore (ISCED 3–4); infine, il livello alto comprende i titoli universitari e post-laurea, ossia la laurea triennale, la laurea magistrale e il dottorato di ricerca (ISCED 5–8).

3.2.3 Composizione linguistica

Per l'Alto Adige la composizione linguistica del campione riveste un ruolo analitico particolare. Sul piano metodologico è opportuno distinguere tra la lingua dell'intervista (ossia la

lingua in cui si è svolta l'intervista) e l'appartenenza al gruppo linguistico (ossia il gruppo a cui l'intervistato dichiara di appartenere). Nelle analisi viene utilizzata in modo uniforme una variabile composta da quattro categorie – tedesco, italiano, ladino e altre lingue – che permette di distinguere il gruppo ladino dagli altri gruppi linguistici (Tabella 7).

GRUPPO LINGUISTICO	N	%
Tedesco	984	69,1
Italiano	377	26,5
Ladino	45	3,2
Altra lingua	18	1,3
Totale	1.424	100,0

Tabella 7: Composizione linguistica del campione *Nota: madrelingua dichiarata dagli intervistati (più risposte possibili: oltre alla lingua principale era possibile indicarne altre, qui accorpate al gruppo linguistico principale); n = 1.424.*

Nell'interpretazione dei risultati è importante tenere a mente che le categorie "ladino" e "altra lingua" contano pochi casi. Per la presentazione del campione e i confronti descrittivi la variabile a quattro categorie è adeguata. Invece, in tabelle incrociate più complesse e in modelli con molte variabili di controllo bisogna valutare di volta in volta se la numerosità dei gruppi linguistici più piccoli consenta inferenze affidabili. Nei capitoli successivi, quando necessario, si ricorrerà quindi a un accorpamento in tre categorie.

3.2.4 Struttura del questionario

Il questionario combina variabili generali volte a misurare l'atteggiamento politico e sociale dei rispondenti con un dettagliato blocco retrospettivo dedicato alla pandemia. La prima parte mira a rilevare l'orientamento e l'interesse politico, la fiducia in diverse istituzioni e nei partiti e nei rappresentanti politici, la soddisfazione per la democrazia, il senso di efficacia politica percepito, il benessere soggettivo, la situazione economica e l'uso dei media. Il blocco sulla pandemia include quesiti relativi al ricordo di quel periodo, all'esperienza soggettiva, alla percezione della frattura sociale esistente allora e oggi, alle esperienze personali di conflitto e ai loro effetti sul presente, alla valutazione delle misure adottate, del ruolo dei media e della scienza e dell'operato della Giunta provinciale, al desiderio di rielaborazione dell'esperienza. Inoltre, il blocco comprende informazioni sullo stato vaccinale, sulle motivazioni e sugli atteggiamenti nei confronti del vaccino. Il questionario si chiude con un ampio blocco di variabili sociodemografiche.

Lo stretto legame fra atteggiamenti politici e variabili retrospettive è analiticamente decisivo. Esso, infatti, consente di evitare una lettura isolata delle percezioni di conflitto e di frattura sociale legate alla pandemia, mettendole invece in relazione con la fiducia nelle istituzioni, il senso di efficacia politica, la condizione sociale e l'uso dei media. In questo

modo, è possibile cogliere quali caratteristiche individuali e orientamenti politici influenzino il ricordo e la valutazione della pandemia.

3.2.5 Logica delle domande filtro e numero di casi validi

Non tutti gli intervistati hanno risposto al questionario nella sua interezza: alcuni blocchi tematici, infatti, presentano diverse domande filtro. Nello specifico, le domande di approfondimento sull'uso dei media sono state poste solo a chi aveva dichiarato di utilizzare il relativo tipo di media. Al contempo, quella sulla persistenza della spaccatura sociale è stata rivolta solo a chi aveva precedentemente riconosciuto, almeno in parte, l'esistenza di una frattura durante la pandemia ($n = 887$). Anche il quesito sulle relazioni personali tuttora compromesse è stato proposto solo a chi aveva vissuto conflitti durante la pandemia ($n = 1.058$). Infine, le domande sulle motivazioni della scelta di vaccinarsi o meno dipendono dallo stato vaccinale degli intervistati. Nei capitoli successivi il numero di casi validi è indicato di volta in volta. Nei modelli multivariati, inoltre, le osservazioni possono ridursi ulteriormente a causa dei valori mancanti su una o più variabili.

3.2.6 Preparazione dei dati e procedure analitiche

Nella fase di pulizia e preparazione dei dati, le caratteristiche sociodemografiche degli intervistati sono state ricodificate, mentre alcune variabili relative all'uso dei media sono state aggregate. Inoltre, sono stati costruiti diversi indici e scale di fiducia ed efficacia politica, insieme a indici più specificamente legati alla pandemia. Dalla loro combinazione deriva una classificazione tipologica in cinque gruppi pandemico-politici, che costituisce il fulcro dei capitoli da 3.5 a 3.8.

L'analisi si basa su un'idea di fondo semplice e combina diverse procedure consolidate. Il punto di partenza è costituito da una tecnica nota come Analisi delle Componenti Principali per Variabili Categoriali (CATPCA), che consente di sintetizzare le numerose domande sulla pandemia in poche dimensioni generali di valutazione. In seguito, un'analisi dei cluster (mediante il cosiddetto metodo *k-means*) identifica cinque gruppi di intervistati con atteggiamenti simili, che costituiscono la base dello studio. La scelta di cinque gruppi è guidata da considerazioni teoriche: dato che le verifiche di robustezza non hanno condotto a un esito univoco, la decisione finale si è basata sulla coerenza contenutistica all'interno dei gruppi (si veda l'Appendice: A.5.2). Le relazioni fra tali atteggiamenti e fattori come condizione sociale, fiducia nelle istituzioni, uso dei media e orientamento politico vengono poi analizzate mediante modelli di regressione lineare e logistica. Nel capitolo 3.7 viene inoltre introdotta un'analisi di mediazione, che ricostruisce il ruolo della fiducia nel Consiglio provinciale come possibile meccanismo esplicativo nella relazione tra i fattori considerati e gli atteggiamenti. Per i confronti descrittivi fra gruppi si utilizzano infine tabelle incrociate, arricchite dai consueti test di indipendenza e misure di associazione.

Per misurare la polarizzazione si utilizza l'indice di polarizzazione sviluppato dal politologo Cees van der Eijk (2001), che rende i risultati direttamente confrontabili con lo studio di Mau et al. (2023) relativo al contesto tedesco. Per i confronti a livello europeo – soprattutto nel capitolo 3.7, che si concentra su fiducia politica e soddisfazione per la democrazia – si fa riferimento allo European Social Survey (ESS) e all'indagine ASTAT "Così pensa l'Alto

Adige". Entrambe le fonti, pur rappresentando importanti termini di paragone, non costituiscono una base di analisi autonoma.

La costruzione statistica dettagliata di tutte queste procedure, tra cui la verifica di robustezza dell'analisi delle componenti principali, la scelta e la validazione della soluzione a cinque gruppi, la costruzione progressiva dei modelli di regressione con i relativi test diagnostici, il calcolo dell'indice di polarizzazione, nonché i test impiegati (la V di Cramér varia da 0 = nessuna associazione a 1 = associazione massima), le misure di dimensione dell'effetto e le convenzioni di significatività, è documentata integralmente nell'Appendice metodologica.

3.2.7 Indicazioni per la lettura

Tutte le analisi di approfondimento sono raccolte in un'appendice online disponibile sul sito del progetto⁷: all'interno di esso si possono trovare le domande complete e le relative scale di risposta (codebook), le tabelle dettagliate, i modelli di regressione e le verifiche di robustezza, oltre all'intera documentazione metodologica. Il lettore interessato ai soli risultati principali può fare riferimento al presente report; chi invece desidera ricostruire nel dettaglio la procedura di costruzione e analisi dei dati può trovare tutto il necessario nell'Appendice.

3.3 LA PANDEMIA COME ESPERIENZA – MEMORIA, PERCEZIONE, VALUTAZIONE

3.3.1 Presente, ma non dominante

A cinque anni dal primo lockdown, in Alto Adige la pandemia non rappresenta né un ricordo lontano né un pensiero pervasivo: poco più della metà degli intervistati (50,2 %) ripensa a quel periodo solo a volte, una piccola minoranza (7,4 %) ancora spesso, circa un quarto (28,2 %) solo raramente, mentre una quota più ridotta (14,2 %) dichiara di averlo ormai lasciato alle spalle. La pandemia, quindi, resta sullo sfondo della quotidianità: presente, ma non invadente. Inoltre, quando questo accade, diventa subito evidente che la pandemia non è stata vissuta da tutti allo stesso modo (Tabella 8).

⁷ <https://www.eurac.edu/it/projects/coesione-sociale-dopo-la-pandemia>

RISPOSTA	%
spesso	7,4
a volte	50,2
raramente	28,2
mai	14,2

Tabella 8: Frequenza con cui si ripensa alla pandemia (valori in %) *Nota: risposte alla domanda: "Quanto spesso pensa oggi al periodo della pandemia da COVID-19? Direbbe che ci pensa..."*. n = 1.424. I valori percentuali possono discostarsi lievemente dal 100 % per arrotondamento.

Il modo in cui ciascuno ha attraversato quel periodo è, in fondo, una valutazione personale in cui confluiscono aspetti come salute, lavoro, famiglia, solitudine e preoccupazione per gli altri. Di conseguenza, mentre alcuni dichiarano di "aver superato bene" la situazione, per altri è stata invece un'esperienza gravosa. Per questo motivo si è deciso di porre agli intervistati una domanda di carattere generale: nel complesso, come è stata vissuta la situazione? Le risposte sono in gran parte positive: quasi due terzi dei rispondenti (62,8 %) dichiarano di aver affrontato molto o abbastanza bene quel periodo, mentre circa un terzo del campione (37,1 %) lo ricorda come gravoso. Il fatto che più di un terzo degli intervistati abbia vissuto quel periodo abbastanza o molto male evidenzia come l'impatto della pandemia non sia stato marginale.

RISPOSTA	%
molto bene	7,0
abbastanza bene	55,8
abbastanza male	31,1
molto male	6,0

Tabella 9: Capacità soggettiva di affrontare la situazione durante la pandemia (valori in %) *Nota: domanda: "Se ripensa al periodo della pandemia da COVID-19, nel complesso, direbbe di aver vissuto quella situazione ..."*. n = 1.424.

Una seconda domanda mette a confronto l'esperienza dell'intervistato con quella degli altri: la pandemia è stata affrontata meglio, più o meno allo stesso modo o peggio rispetto alle altre persone? La grande maggioranza – circa due terzi del campione – non nota grandi differenze tra la propria esperienza e quella degli altri. Altri individui, invece, si discostano da tale valutazione: nello specifico, una persona su cinque (20,5 %) ritiene di aver affrontato meglio la situazione, mentre solo una su sette (14,6 %) dichiara di averla vissuta peggio. Nel complesso, dunque, circa un terzo (35 %) del campione non si colloca nella media, con una lieve prevalenza di giudizi più positivi.

RISPOSTA	%
un po' meglio	20,5
più o meno allo stesso modo	64,9
un po' peggio	14,6

Tabella 10: Autovalutazione del proprio vissuto rispetto agli altri (valori in %) *Nota: domanda: "Rispetto alle altre persone, ha vissuto quella situazione un po' meglio, più o meno allo stesso modo o un po' peggio?". n = 1.424.*

Mettendo in relazione i giudizi soggettivi e il confronto con gli altri sembra emergere una valutazione del periodo pandemico che trascende l'esperienza personale, allargandosi all'intera società. Il gruppo più numeroso, pari al 41,9 %, dichiara di aver affrontato bene la situazione e in modo simile agli altri, suggerendo implicitamente che anche la società nel suo complesso abbia superato la pandemia (Tabella A.3.1-2 in Appendice). Il 23,0 %, invece, afferma di aver vissuto male quel periodo, anche se non peggio degli altri: dalla loro prospettiva, è ipotizzabile che la società sia stata colpita allo stesso modo. Il bilancio personale, quindi, racchiude spesso anche una valutazione d'insieme.

In sintesi, la pandemia si configura come un ricordo ancora presente, ma non dominante. Sul piano personale, la maggior parte degli intervistati non la valuta né come una catastrofe né come un episodio irrilevante. Circa due terzi del campione giudicano la propria esperienza simile a quella della maggior parte degli altri.

3.3.2 La gravità della pandemia

La valutazione personale della gravità della pandemia costituisce il punto di partenza per comprendere in che misura una persona condivida o meno la lettura ufficiale di essa. Una netta maggioranza, pari al 58,5 % del campione, concorda con l'affermazione secondo cui il COVID-19 è stato chiaramente più pericoloso di un'influenza: nello specifico, il 18,7 % è completamente d'accordo e il 39,8 % abbastanza d'accordo, mentre solo il 9,5 % esprime disaccordo (8,0 % abbastanza in disaccordo; 1,5 % del tutto in disaccordo). Infine, quasi un terzo degli intervistati (32,0 %) mostra indecisione. Proprio questa ampia quota di indecisi è significativa dal punto di vista analitico: anche a cinque anni di distanza, la questione relativa alla pericolosità del virus continua a suscitare una notevole incertezza. Inoltre, si tratta di una delle poche affermazioni del blocco di domande dedicate alla pandemia a raccogliere una maggioranza così ampia a fronte di un dissenso contenuto.

L'ambivalenza intorno alla lettura ufficiale della pandemia si riflette anche nella selezione diversificata delle fonti di informazione e nei giudizi sulla loro attendibilità. A questo proposito, la Tabella 11 mostra come variano le valutazioni delle diverse fonti mediatiche in base alla percezione della pericolosità del virus. Come prevedibile, chi ha preso sul serio la pandemia si è fidato maggiormente delle informazioni ufficiali (58,1 %), giudicandole più spesso utili per comprendere la situazione (51,0 %). Inoltre, ha dichiarato quasi quattro volte più spesso degli scettici di essersi informato in autonomia in caso di dubbi (56,4 con-

tro 14,6 %). Nel complesso, chi concorda sulla pericolosità del virus si è affidato più spesso ai canali informativi istituzionali.

È interessante notare come le medesime persone siano al contempo critiche nei confronti dei media. Infatti, una netta maggioranza di chi riconosce la pericolosità del COVID-19 ritiene che durante la pandemia i media abbiano alimentato la paura più che informare (63,9 %). Inoltre, poco meno della metà dello stesso gruppo accusa il giornalismo di essere stato poco critico nella narrazione della pandemia, opinione condivisa solo da circa un sesto degli altri (45,5 contro 14,6 %). Tra i sostenitori della linea istituzionale, quindi, fiducia e critica sembrano convivere. Non si tratta di una contraddizione, ma della distinzione tra le informazioni in sé e il modo in cui i media le hanno presentate: aderire alla lettura ufficiale, infatti, non significa approvarne la comunicazione giornalistica. Molti individui hanno riconosciuto il pericolo e si sono fidati delle fonti ufficiali, esprimendo al contempo un giudizio critico sulla narrazione mediatica. La critica ai media non è quindi un semplice riflesso degli scettici: va ben oltre questo gruppo. Questo risultato è in linea con quanto emerso dalle discussioni di gruppo del secondo capitolo, in cui la mediazione giornalistica è stata ampiamente criticata.

ACCORDO CON...	NON È CHIARAMENTE D'ACCORDO (%)	È D'ACCORDO (%)	DIFFERENZA	V DI CRAMÉR
I media hanno alimentato la paura più che informare	43,1	63,9	+20,8	0,205
Le informazioni dei media hanno aiutato a capire la situazione	30,5	51,0	+20,5	0,205
Ci si poteva fidare delle informazioni ufficiali	21,5	58,1	+36,6	0,365
In caso di dubbi mi informavo per conto mio	14,6	56,4	+41,8	0,423
Il giornalismo avrebbe dovuto essere più critico	14,6	45,5	+30,9	0,325

Tabella 11: Giudizi sui media in base all'accordo sulla pericolosità del COVID-19 (valori in %) *Nota:* giudizi sui media in base al grado di accordo con l'affermazione "Il COVID-19 è stato chiaramente più pericoloso di un'influenza": "è d'accordo" aggrega "completamente d'accordo" e "abbastanza d'accordo"; "non è chiaramente d'accordo" include le categorie di risposta rimanenti (variabile binaria: 1 = è d'accordo [n = 833], 0 = altre risposte [n = 591]). n = 1.424. La V di Cramér nella colonna di destra misura la forza di ciascuna associazione. Tutte le differenze tra gruppi sono altamente significative (p < 0,001). Correlazioni di Spearman in Appendice.

3.3.3 Le misure: principio e attuazione

Per rilevare come la popolazione sudtirolese valuti le misure restrittive adottate cinque anni fa, tra cui lockdown, obbligo di mascherina e limitazione dei contatti, il questionario include una domanda formulata in modo generale (con la pandemia come esempio): in una situazione di emergenza come la pandemia, in che misura lo Stato può interve-

nire sulle libertà dei cittadini e delle cittadine? Le risposte a tale quesito forniscono una prima indicazione sulla percezione di legittimità dei provvedimenti. La maggioranza degli intervistati, pari al 56,7 %, giustifica la limitazione temporanea delle libertà individuali in caso di emergenza, mentre il 33,2 % assume una posizione intermedia, rispondendo che ciò è in parte giusto e in parte no. Solo una persona su dieci (10,1 %) si dichiara contraria. Nel complesso, la legittimità delle misure non appare né pienamente condivisa né apertamente contestata: la maggioranza la riconosce, ma una quota consistente della popolazione mantiene una posizione interlocutoria o critica. In ogni caso, è proprio tale percezione che orienta la valutazione delle singole misure.

La Tabella 12 mostra come l'atteggiamento verso la limitazione delle libertà in situazioni emergenziali influenzi il giudizio sui provvedimenti adottati durante la pandemia. Come nel caso dei media, gli intervistati sono suddivisi in due gruppi: da un lato coloro che ritengono legittimo l'intervento restrittivo dello Stato, dall'altro gli indecisi e gli oppositori dichiarati. Le opinioni sulle misure applicate divergono chiaramente tra i due gruppi e seguono una direzione ben definita: chi approva l'intervento statale è due volte più propenso degli indecisi a segnalare fastidio per il mancato rispetto dell'obbligo di mascherina (63,1 contro 29,3 %), e quasi tre volte più incline ad auspicare controlli più severi per ridurre i contagi (53,9 contro 19,6 %). In altre parole, chi giustifica l'intervento statale richiede anche maggiore applicazione e rispetto delle regole. Solo il giudizio sugli effetti dei lockdown si discosta da questa tendenza; alla domanda se essi abbiano prodotto più danni che benefici, le differenze tra i due gruppi risultano modeste. In questo caso, le valutazioni autonome sul bilanciamento tra benefici sanitari e danni economici sembrano superare l'influenza dell'atteggiamento circa la legittimità dell'intervento statale.

ACCORDO CON...	NON È CHIARAMENTE D'ACCORDO (N = 617)	È D'ACCORDO (%)	DIFFERENZA	V DI CRAMÉR
Più responsabilità individuale anziché regole	36,0	70,9	+34,9	0,348
Col senno di poi, molte misure eccessive	33,9	51,3	+17,4	0,174
Lockdown: più danni che benefici	36,6	41,8	+5,2	0,052
Infastidiva il mancato rispetto dell'obbligo di mascherina	29,3	63,1	+33,8	0,335
Controlli più severi avrebbero ridotto i contagi	19,6	53,9	+34,3	0,348

Tabella 12: Valutazione delle misure in base all'accordo sull'intervento dello Stato nelle emergenze (valori in %) *Nota: valutazione delle misure in base all'accordo con l'affermazione "In situazioni di emergenza come la pandemia, è giusto limitare temporaneamente le libertà dei cittadini e delle cittadine"; risposte aggregate come nella Tabella 11 (è d'accordo: n = 807; altre risposte: n = 617). n = 1.424. La V di Cramér nella colonna di destra misura la forza dell'associazione. Tutte le differenze tra gruppi sono altamente significative ($p < 0,001$), ad eccezione del bilancio dei lockdown ($p = 0,050$). Correlazioni di Spearman in Appendice.*

Una parte della tabella si distacca da quanto finora discusso e merita una riflessione a parte. Ci si potrebbe aspettare che il desiderio di una maggiore responsabilità individuale, anziché di ulteriori regole statali, sia diffuso soprattutto fra gli indecisi e i contrari all'intervento statale. I dati, invece, mostrano l'esatto opposto: il gruppo dei sostenitori sostiene tale posizione con maggiore frequenza rispetto a quello degli incerti, raggiungendo il livello di consenso più alto nell'intera batteria di domande. Dunque, le stesse persone che legittimano l'intervento dello Stato chiedono anche maggiore responsabilità individuale. Non si tratta di un caso isolato, anche se può sembrare controintuitivo. Ad esempio, in diversi ambiti si riconosce alla politica di aver agito in buona fede, accusandola al contempo di aver esagerato intenzionalmente; inoltre, in molti si lamentano dell'eccessiva pressione imposta per vaccinarsi, pur riconoscendone l'utilità. Queste apparenti incongruenze costituiscono un risultato in sé, non un errore di misurazione. Non è possibile, infatti, ridurre la complessità degli atteggiamenti individuali a singole risposte, senza leggerli in relazione alle posizioni assunte su più questioni. I capitoli seguenti intendono chiarire questo punto: il capitolo 3.4 mostra come tali combinazioni possano risultare coerenti una volta considerate nel loro insieme, mentre il capitolo 3.5 identifica il profilo di chi manifesta tali atteggiamenti.

Spostando il focus sugli organi decisionali, il questionario include una domanda relativa all'atteggiamento che ha guidato l'attuazione delle norme: la politica ha affrontato la pandemia secondo scienza e coscienza? Il quesito non intende rilevare una valutazione a posteriori della giustizia e della proporzionalità delle restrizioni, bensì il riconoscimento della buona fede degli attori politici in una fase segnata da forte incertezza e pressione operativa. Poco più della metà del campione – il 53,4 % – riconosce l'onestà dei decisori, mentre il 36,5 % si dichiara indeciso. Solo il 10,1 % pensa che la politica abbia agito in mala fede. È importante precisare che tale giudizio rappresenta il riconoscimento di un impegno politico percepito come onesto, più che il grado di accordo con i provvedimenti adottati. Tale distinzione tra buona volontà e misure politiche concrete costituisce il riferimento empirico attorno a cui si articolano gli altri giudizi sull'operato della politica (Tabella 13).

ACCORDO CON...	NON È CHIARAMENTE D'ACCORDO (N = 664)	È D'ACCORDO (%)	DIFFERENZA	V DI CRAMÉR
La pericolosità è stata volutamente esagerata	27,9	65,0	+37,1	0,371
La politica ha trattato i gruppi sociali in modo diseguale	32,2	50,9	+18,7	0,189
La politica ha dato troppa priorità all'economia	19,6	49,5	+29,9	0,312
Nei momenti difficili la società sa restare unita	23,8	67,1	+43,3	0,433

Tabella 13: Valutazione della politica in base all'accordo sull'aver agito secondo scienza e coscienza (valori in %) *Nota: valutazione della politica in base all'accordo con l'affermazione "I rappresentanti politici hanno agito secondo scienza e coscienza"; categorie di risposta aggregate come nella Tabella 11 (è d'accordo: n = 760; altre risposte: n = 664). n = 1.424. La V di Cramér nella colonna di destra misura la forza dell'associazione. Tutte le differenze tra gruppi sono altamente significative ($p < 0,001$). Correlazioni di Spearman in Appendice.*

Come prevedibile, chi riconosce ai rappresentanti politici di aver agito con onestà è tre volte più incline dei critici a ritenere che la società sia in grado di restare unita nei momenti difficili (67,1 contro 23,8 %): si tratta dell'associazione più forte dell'intera tabella. Fiducia nella politica e nella coesione sociale risultano quindi strettamente intrecciate, come approfondiremo nel capitolo 3.6. Ciononostante, lo stesso gruppo di intervistati non risulta affatto acritico: circa la metà rimprovera alla politica di aver trattato in modo diseguale alcuni gruppi sociali a discapito di altri (50,9 %) e di aver attribuito eccessiva importanza all'economia (49,5 %), segnalando così la percezione che alcune categorie siano state trascurate. Dunque, il riconoscimento della buona volontà e la critica delle priorità politiche non si escludono a vicenda.

La prima riga della tabella colpisce particolarmente e a prima vista sembra contraddittoria. Ci si aspetterebbe che il sospetto che la pericolosità del virus sia stata volutamente esagerata per giustificare la severità delle misure fosse più diffuso fra chi dubita della serietà politica. In realtà è esattamente il contrario: proprio chi riconosce l'onestà degli attori politici concorda con tale affermazione più del doppio delle volte rispetto agli altri (65,0 % contro 27,9 %). In sintesi, le stesse persone presentano sia atteggiamenti di fiducia, sia di sospetto nei confronti dei rappresentanti politici, un dualismo già osservato in precedenza.

Questa apparente contraddizione può essere interpretata alla luce del significato assunto dal termine "esagerazione" in tale contesto. Durante la pandemia, la comunicazione ufficiale ha sottolineato con insistenza la pericolosità del virus non solo per informare, ma anche per orientare i comportamenti delle persone e favorire il rispetto delle norme. Oggi, chi ritiene che il pericolo sia stato presentato in modo "esagerato" non accusa necessariamente la politica di aver mentito, ma piuttosto può ritenere che l'enfasi comunicativa rappresentasse uno strumento utile per influenzare le condotte individuali e collettive.

Una lettura di questo tipo è compatibile con il riconoscimento della buona fede degli attori politici. La questione, quindi, non riguarda tanto l'esistenza del pericolo, riconosciuto dalla maggior parte degli intervistati, ma la sua rappresentazione e comunicazione politica. Il capitolo 3.4 mostrerà più chiaramente come questi due piani di valutazione possano coesistere, mentre il capitolo 3.5 caratterizzerà i profili delle persone in base ai loro diversi atteggiamenti.

3.3.4 La vaccinazione: ampia partecipazione, valutazioni diverse

Per quanto riguarda la vaccinazione, il primo dato significativo è l'elevata adesione: circa l'87 % degli intervistati si è vaccinato almeno una volta (87,4 %), mentre poco più del 12 % non l'ha fatto. Un tasso di partecipazione così elevato sembrerebbe indicare un ampio consenso attorno alla vaccinazione, tuttavia, questo dato nasconde motivazioni eterogenee e talvolta distanti da un consenso riconosciuto (Tabella 14). Tra le ragioni indicate dalle persone vaccinate, al primo posto figura la protezione da forme gravi della malattia, seguita dalla necessità lavorativa, dal senso di responsabilità verso la collettività, dalle aspettative di familiari e altre persone vicine e dal bisogno di ottenere il Green Pass. Da tali risposte emergono due gruppi distinti: quasi la metà delle persone vaccinate (n = 594) si è vaccinata per convinzione "interiore", ossia per proteggere sé stessi e gli altri, mentre circa un terzo (n = 379) lo ha fatto per ragioni esterne, come il lavoro, le regole di accesso a varie attività o la pressione sociale. L'alta copertura vaccinale non rispecchia, nella sua totalità, un'adesione convinta e univoca, ma comprende anche una forma di adattamento alle circostanze. Questo aspetto sarà rilevante per la valutazione della campagna vaccinale e per i suoi effetti a lungo termine sulla società (capitolo 3.6).

PROFILO VACCINALE	N	%
Vaccinato/a – solo motivi intrinseci (protezione, responsabilità)	594	41,7
Vaccinato/a – solo motivi estrinseci (lavoro, Green Pass, pressione)	379	26,6
Vaccinato/a – motivi misti / non univoci	271	19,0
Non vaccinato/a – motivi medici / effetti collaterali	54	3,8
Non vaccinato/a – rifiuto della vaccinazione per principio	51	3,6
Non vaccinato/a – altro motivo / non specificato	75	5,3

Tabella 14: Stato vaccinale e motivazioni (n e %) *Nota: indice composito costruito a partire dallo stato vaccinale dichiarato e dai motivi indicati per la vaccinazione o per il rifiuto. Tra le persone vaccinate: motivi interni = protezione di sé e/o responsabilità verso la collettività; motivi esterni = Green Pass, necessità lavorativa o aspettative dell'ambiente; misti = entrambi o non attribuibili con chiarezza. Tra le persone non vaccinate: motivi medici, rifiuto per principio o altro motivo. n = 1.424.*

Anche l'atteggiamento delle persone non vaccinate non è uniforme. Circa un terzo dei 180 non vaccinati giustifica la propria scelta riferendosi a motivazioni di natura medica, legate a timori per la salute o a possibili effetti collaterali. Il 28,3 % di essi, invece, rifiuta la vaccinazione per principio. Infine, il gruppo più numeroso (41,7 %) indica un "altro" motivo non meglio specificato: si tratta di una categoria residuale che potrebbe includere, anche per effetto di desiderabilità sociale, ulteriori forme di scetticismo verso il vaccino. La condizione di "non vaccinato" si estende così dalla prudenza sanitaria al rifiuto ideologico, oltre ad altre ragioni non esplicitate. Un dato interessante riguarda la giovane età media della popolazione non vaccinata. Gli intervistati di età compresa tra i 18 e i 34 anni presentano una probabilità maggiore di non essere vaccinati rispetto a quelli in classi d'età intermedie (35–64 anni: 28,5 contro 4,5 %; V di Cramér = 0,276), risultando sovrarappresentati anche tra coloro che rifiutano la vaccinazione per principio. Inoltre, i più giovani dichiarano di essere "usciti meglio" dalla pandemia in misura maggiore rispetto agli altri gruppi d'età.

Considerando il quadro emerso, viene da porsi un altro quesito: come viene giudicata la vaccinazione a posteriori? Pochi temi legati alla pandemia hanno raggiunto un simile livello di controversia e hanno inciso così tanto sulla percezione di essere stati trattati in modo equo o ingiusto (Tabella 15). Le risposte si articolano attorno a due questioni distinte. La prima è di carattere medico-scientifico e riguarda la vaccinazione nel suo complesso: i benefici superano davvero i rischi? La maggioranza relativa degli intervistati (45,6 e 48,7 %) ritiene che i benefici siano maggiori e che il vaccino sia utile anche in presenza di un sistema immunitario forte. Tuttavia, circa un terzo del campione rimane indeciso su entrambe le affermazioni. La seconda questione, invece, si riferisce alla gestione della campagna vaccinale e alle sue conseguenze sociali: è stata esercitata troppa pressione sulla popolazione? I dubbiosi sono stati emarginati? In entrambi i casi, circa metà del campione reputa che la pressione sia stata eccessiva (51,5 %) e che gli incerti siano stati stigmatizzati troppo rapidamente (50,4 %). È interessante notare l'alta percentuale di indecisi in tutte le affermazioni: contrariamente alla percezione di pericolosità del COVID-19, non emerge un consenso ampio e stabile sul tema della vaccinazione.

AFFERMAZIONE	ACCORDO (%)	IN PARTE (%)	DISACCORDO (%)
I benefici del vaccino superano i rischi	45,6	38,7	15,7
Vaccino utile anche con sistema immunitario forte	48,7	37,1	14,2
È stata esercitata troppa pressione a vaccinarsi	51,5	31,9	16,6
Gli scettici sono stati stigmatizzati troppo in fretta	50,4	34,4	15,2

Tabella 15: Valutazione della vaccinazione anti-COVID-19 (valori in %) *Nota: quattro affermazioni sulla vaccinazione anti-COVID-19: "Oggi si può dire che i benefici della vaccinazione contro il COVID-19 superano chiaramente i possibili rischi", "La vaccinazione è utile anche per chi ha un sistema immunitario forte", "È stata esercitata troppa pressione affinché le persone si vaccinassero" e "Le persone che avevano dubbi sul vaccino sono state stigmatizzate troppo in fretta". Disaccordo = abbastanza/completamente in disaccordo; accordo = completamente/abbastanza d'accordo. n = 1.424.*

I due aspetti appena introdotti (benefici medici e la gestione della campagna vaccinale) costituiscono due dimensioni autonome, non una sottigliezza statistica. Le due affermazioni relative al beneficio sono strettamente correlate tra loro, così come quelle su pressione e stigmatizzazione (l'associazione più forte del blocco). La correlazione tra le due dimensioni, invece, non è significativa (Appendice A.3.6). È dunque possibile riconoscere pienamente il beneficio medico della vaccinazione e, al contempo, criticare le modalità con cui essa è stata imposta: i due giudizi sono indipendenti fra loro.

A questo punto bisogna valutare se il giudizio sulla vaccinazione dipenda dunque dal profilo vaccinale degli intervistati (Tabella 16). Per quanto riguarda la dimensione medica, la risposta è affermativa: chi si è vaccinato per convinzione personale è più incline a pensare che i benefici della vaccinazione superino i rischi e che essa sia utile anche in presenza di un sistema immunitario forte. Al contrario, solo una piccola minoranza dei non vaccinati per motivi medici condivide tali posizioni. Sul piano medico, dunque, le differenze tra i due gruppi sono marcate.

Passando alla valutazione della campagna vaccinale, le differenze tra i gruppi si riducono sensibilmente, perdendo la loro significatività statistica: si tratta di uno dei risultati più sorprendenti dell'intero blocco. L'idea che sia stata esercitata una pressione eccessiva non è sostenuta soltanto dal gruppo più scettico, ma rappresenta un pensiero diffuso fra tutti i profili vaccinali. In ciascuno di questi gruppi circa la metà degli intervistati concorda con tale affermazione; tra i non vaccinati per preoccupazioni di salute (ovvero il timore di effetti collaterali) la quota è persino più elevata. Che ci si sia vaccinati o meno, e quali ragioni abbiano guidato tale scelta, incide poco sul giudizio della campagna vaccinale. Lo stesso vale anche per l'idea che le persone dubbiose e incerte siano state stigmatizzate troppo velocemente. La pressione attorno alla vaccinazione, percepita come eccessiva, si configura come punto di convergenza nella memoria della pandemia. In altre parole, essa accomuna persone che valutano in modo diverso l'utilità del vaccino, ma che condividono la critica alle modalità con cui la vaccinazione è stata gestita sul piano politico e sociale. Come è emerso nell'intero capitolo, il riconoscimento di un'informazione – in questo caso, i benefici del vaccino – non implica necessariamente l'approvazione del modo in cui essa è stata presentata.

AFFERMAZIONE	VACCINATO, INTRINSECO (%)	VACCINATO, ESTRINSECO (%)	VACCINATO, MISTO (%)	NON VACCINATO, MEDICO (%)	NON VACCINATO, PER PRINCIPIO (%)	NON VACCINATO, ALTRO MOTIVO (%)	V DI CRAMÉR
I benefici del vaccino superano i rischi	52,9	37,7	48,7	29,6	33,3	36,0	0,156***
Vaccino utile anche con sistema immunitario forte	55,1	42,0	57,2	18,5	31,4	36,0	0,196***
È stata esercitata troppa pressione a vaccinarsi	53,0	49,3	50,2	59,3	54,9	46,7	0,051 n. s.
Gli scettici sono stati stigmatizzati troppo in fretta	50,2	52,8	46,9	59,3	52,9	48,4	0,058 n. s.

Tabella 16: Accordo con le affermazioni sul vaccino per profilo vaccinale (valori in %) *Nota: grado d'accordo (completamente/abbastanza d'accordo) con le stesse quattro affermazioni sul vaccino della Tabella 15, in base al profilo vaccinale (per le dimensioni dei gruppi si veda la Tabella 14). n = 1.424. La V di Cramér nella colonna di destra misura la forza dell'associazione. *** $p < 0,001$; n. s. = non significativo. Test di Kruskal-Wallis in Appendice.*

Infine, lo stato vaccinale non influenza solo la valutazione della pandemia, ma anche il suo ricordo. Chi ha ricevuto più dosi del vaccino ripensa alla pandemia con una frequenza maggiore rispetto agli altri gruppi, anche se l'associazione è piuttosto debole. Le differenze emergono con chiarezza solo quando gli intervistati confrontano la propria esperienza con quella altrui: ad esempio, solo un vaccinato su sei (16,7 %) ritiene di essere “uscito meglio” dalla pandemia rispetto agli altri, mentre la quota si alza leggermente (24,1 %) tra i non vaccinati per motivi medici. La situazione cambia nettamente tra gli altri non vaccinati (contrari per principio o con altra motivazione, considerati insieme): oltre la metà (56,3 %) ritiene di aver affrontato la situazione meglio degli altri. Questo risultato, tuttavia, non significa che tali gruppi abbiano vissuto la pandemia in modo meno gravoso. Piuttosto, è plausibile che la prospettiva odierna plasmi il ricordo di quel periodo, portandoli a reinterpretare il rifiuto della vaccinazione come la scelta più coerente e saggia. Una lettura di questo tipo trova riscontro anche nelle discussioni di gruppo presentate nel capitolo 2. Le conseguenze sociali di tali differenze, distribuite in modo diseguale tra i diversi profili vaccinali, saranno approfondite nel capitolo 3.6.

Considerando congiuntamente i quattro ambiti esaminati – media, restrizioni, azione politica, vaccinazione – emerge uno schema ricorrente. In molti casi, l'approvazione dei contenuti non si traduce automaticamente in un'approvazione delle modalità con cui essi sono stati comunicati o imposti. Il grado di consenso varia da un tema all'altro: è relativamente elevato per quanto riguarda la pericolosità del COVID-19, più contenuto nel giudizio sull'operato della politica e più instabile nel caso della vaccinazione. In tutti e quattro gli ambiti sono soprattutto le modalità di gestione della crisi ad essere contestate: l'eccessiva

drammatizzazione mediatica, l'imposizione delle misure restrittive, la pressione esercitata per vaccinarsi, la stigmatizzazione dei dubbiosi. Questa critica non riguarda solo una minoranza della società sudtirolese, ma è supportata anche da chi ha preso sul serio la pandemia e ha aderito alla campagna vaccinale. A tale tendenza si aggiungono alcuni risultati apparentemente contraddittori: l'appoggio agli interventi statali nelle emergenze si accompagna spesso alla richiesta di una maggiore responsabilità individuale; al contempo, il riconoscimento della buona fede dei rappresentanti politici convive con il sospetto che la pericolosità del virus sia stata enfatizzata in modo eccessivo. Tali tensioni lasciano aperta una questione centrale: esse riflettono davvero l'esistenza di posizioni tra loro contrapposte e ben definite, tali da originare una vera e propria forma di polarizzazione sociale? In tal caso, chi sono gli individui che le incarnano? I capitoli successivi affrontano nello specifico tali interrogativi: il capitolo 3.4 esamina se dai numerosi giudizi espressi emergano orientamenti nettamente distinti e strutturati, mentre il capitolo 3.5 identifica il profilo dei gruppi che popolano questo spazio di valutazione e interpretazione della pandemia.

3.4 POLITICIZZAZIONE SENZA POLARIZZAZIONE – LO SPAZIO PANDEMICO-POLITICO DI VALUTAZIONE E INTERPRETAZIONE

3.4.1 Politicizzazione senza polarizzazione

“Vaccinati contro non vaccinati”, “persone ragionevoli contro complottisti”: poche immagini hanno segnato il dibattito pubblico sulla pandemia quanto quella di una società divisa in due campi contrapposti, che si osservano con diffidenza e si percepiscono reciprocamente come molto diversi. Anche a cinque anni di distanza l'impressione è che la pandemia rappresenti una ferita ancora aperta. Anche i due capitoli precedenti supportano questa ipotesi: l'analisi processuale del primo capitolo ha individuato, a partire dal 2021, una vera e propria “fase di polarizzazione” all'interno del dibattito pubblico, mentre nelle discussioni di gruppo del secondo capitolo il tema della “spaccatura sociale” è riemerso più volte. Tale percezione trova riscontro anche negli atteggiamenti della popolazione? Che molti cittadini e molte cittadine sudtirolesi percepiscano una simile frattura, allora come oggi, costituisce già di per sé un risultato, che verrà presentato nel capitolo 3.6. Tuttavia, spaccatura percepita e divisione reale non coincidono necessariamente. Infatti, si può ritenere che la società si sia scissa in due schieramenti contrapposti anche quando, nei fatti, gli atteggiamenti risultano distribuiti in modo più articolato ed eterogeneo. Questo capitolo affronta proprio tale questione empirica: le opinioni della popolazione sulle principali controversie legate alla pandemia si organizzano davvero in due blocchi opposti, oppure l'immagine di una società spaccata semplifica una realtà più complessa di quanto si supponga?

Prima di procedere, è importante chiarire che cosa un'indagine di questo tipo possa mostrare e che cosa, invece, resti al di fuori del suo campo di osservazione. Il questionario rileva gli atteggiamenti espressi dagli intervistati nel momento in cui vengono sollecitati a prendere posizione su determinati temi. Ciò che emerge è quindi la struttura latente delle opinioni presenti nella popolazione, non un conflitto manifesto e combattuto apertamente. La maggior parte degli intervistati esprime un'opinione poiché l'indagine lo

richiede, ma non necessariamente perché sia coinvolta in uno scontro attivo o percepisca il tema come saliente nella quotidianità. L'eventuale presenza di polarizzazione va dunque interpretata come una caratteristica della distribuzione degli atteggiamenti e delle loro relazioni reciproche, non come una misura diretta dell'intensità dei conflitti.

In questo capitolo, sulla scia della ricerca sulla polarizzazione di Mau et al. (2023), si distinguono due concetti principali: la politicizzazione e la polarizzazione. Una popolazione è politicizzata quando un determinato tema acquisisce un'ampia rilevanza pubblica, venendo discusso, valutato e introdotto nella vita quotidiana. È invece polarizzata quando le posizioni su quel tema si distribuiscono in due blocchi chiaramente separati e contrapposti, riconducibili a linee di frattura sociali. La politicizzazione costituisce una condizione preliminare della polarizzazione, ma non è un suo sinonimo: infatti, un tema può essere politicizzato e oggetto di dibattito diffuso, pluralistico e talvolta conflittuale, senza che da esso emergano per forza due schieramenti contrapposti.

Nello studio "Triggerpunkte" (2023), che indaga il livello di polarizzazione nella società tedesca contemporanea, Steffen Mau e colleghi hanno elaborato una regola empirica di tipo visivo, riferendosi alla forma assunta dalla distribuzione degli atteggiamenti relativi a questioni controverse. In altre parole, ordinando tutti gli intervistati in base al loro grado di accordo o disaccordo con un determinato tema, si possono ottenere distribuzioni dalle forme molto diverse. Nello specifico, una società polarizzata ha l'aspetto di un cammello: due "gobbe" ben distinte ai poli e una "sella" centrale con poche osservazioni. La forma di una società non polarizzata, invece, ricorda un dromedario: un'unica "gobba" al centro e code periferiche poco consistenti. In sintesi, la forma della distribuzione fornisce un primo indizio sul livello di polarizzazione in una società. La controversia di un tema, vale a dire il suo grado di politicizzazione, è una questione distinta. Dove prevale il "cammello", si osservano due poli contrapposti, mentre dove emerge il dromedario, il conflitto può essere presente, ma la maggioranza delle posizioni si concentra in un'area intermedia, senza uno schieramento ai margini.

Mau e colleghi distinguono anche tra una polarizzazione "sottile" e una "spessa". Nel primo caso le posizioni si distribuiscono in modo contrapposto, ma risultano sostanzialmente trasversali rispetto ai diversi gruppi sociali: dai poli emergono schieramenti ben visibili, che però non sono sostenuti da una chiara segmentazione sociale. Al contrario, la polarizzazione è "spessa" quando a poli contrapposti corrispondono anche basi sociali distinte. In questa configurazione, persone provenienti da diverse classi socioeconomiche, ambienti di studio, aree di residenza o gruppi linguistici si concentrano in maniera differenziata e riconoscibile lungo i due schieramenti. La polarizzazione "spessa" aiuta a comprendere perché alcuni conflitti – ad esempio nei parlamenti, nei media e nella vita quotidiana – risultino particolarmente difficili da ricomporre: in questi casi non si fronteggiano soltanto opinioni diverse, ma gruppi sociali strutturati.

Il capitolo segue tre domande principali. La prima riguarda i singoli punti di contesa: attorno a quali temi si è sviluppato il conflitto e come si distribuiscono i relativi atteggiamenti, ai due poli opposti o intorno al centro? La seconda concerne le relazioni tra i temi: le singole opinioni si organizzano in poche posizioni di fondo coerenti, tali per cui dall'atteggiamento su una questione è possibile risalire a quelli sulle altre e, in tal caso, dove si collocano gli intervistati lungo tali configurazioni? Infine, il terzo quesito riguarda gli sfondi

sociali: gli atteggiamenti seguono linee di divisione riconoscibili, come istruzione, classe sociale, luogo di residenza o gruppo linguistico? Solo una volta chiariti questi aspetti sarà possibile dedurre se la spaccatura percepita corrisponda anche a una divisione reale.

3.4.2 Quali punti di contesa hanno sostenuto il conflitto?

Durante la pandemia quasi ogni tema era divisivo. I dibattiti su mascherine, lockdown, vaccinazione, ruolo dei media e della politica hanno scatenato litigi in ogni luogo e occasione, dai pranzi in famiglia fino alle chat online. Tuttavia, un confronto acceso rappresenta qualcosa di molto diverso da una frattura sociale. Se oggi la pandemia viene ricordata come una spaccatura, bisogna chiedersi che cosa abbia alimentato il conflitto e se la popolazione si sia davvero divisa in due gruppi contrapposti.

A questo proposito, il questionario raccoglie una serie di affermazioni su ciascun tema controverso emerso durante la pandemia, rispetto alle quali gli intervistati erano invitati a esprimere il loro grado di accordo o disaccordo su una scala a cinque punti (dall'accordo totale al pieno disaccordo). Per ogni affermazione è stato poi calcolato un indice di polarizzazione compreso tra 0 e 1, la cui logica è illustrata dalla Figura 5 attraverso sei distribuzioni esemplificative. Il valore massimo, pari a 1, si osserva solo in presenza di una profonda spaccatura sociale: la sua distribuzione (in alto a sinistra) è caratterizzata da due gruppi di pari grandezza collocati agli estremi opposti della scala, mentre il centro rimane vuoto. Un valore pari a 0 (al centro) segnala invece un livello d'accordo totale, indipendentemente dal fatto che le risposte si concentrino nel mezzo o a un estremo. Non è quindi rilevante il grado d'accordo o disaccordo in sé, bensì la forma della distribuzione delle risposte. Ad esempio, una dispersione uniforme lungo l'intera scala (in alto a destra) non rappresenta una polarizzazione massima, ma una configurazione intermedia (pari a 0,5). I casi osservati empiricamente tendono a collocarsi tra questi due estremi: una distribuzione asimmetrica (in basso a sinistra, pari a 0,24), caratterizzata da una prevalenza di risposte su un lato della scala e un centro ridotto, produce un valore basso, mentre una distribuzione più equilibrata (in basso a destra, pari a 0,39) genera valori un po' più elevati. La procedura per il calcolo della misura usata (l'indice ordinale di Van der Eijk) è riportata in Appendice (A.2.4, A.4.2).

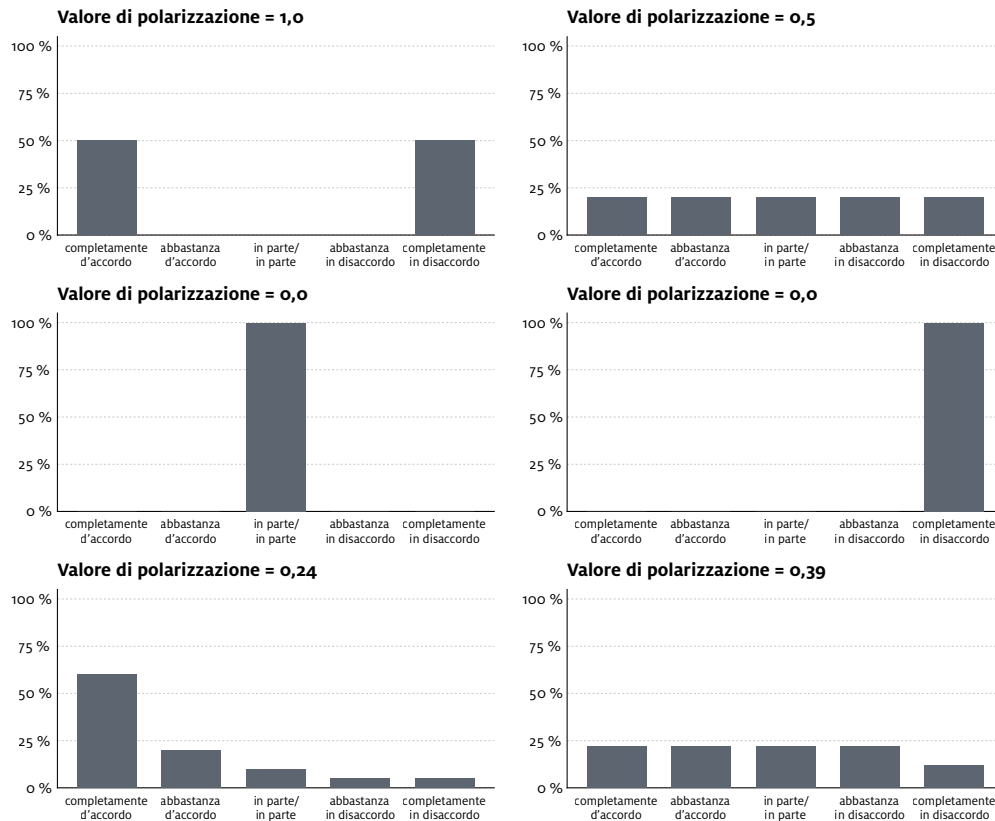


Figura 5: Come interpretare l'indice di polarizzazione. Nota: Sei esempi di distribuzioni su una scala d'accordo a cinque categorie con i relativi valori dell'indice (0 = totale accordo, 1 = divisione completa in due poli di pari numerosità). La figura è tratta da Mau et al. (2023).

Applicata ai tredici principali temi di conflitto legati alla gestione politica della pandemia – dalla valutazione della minaccia e dell'informazione ufficiale, passando per misure, lockdown e responsabilità individuale, fino alla linea politica e alla vaccinazione – questa misura restituisce un quadro chiaro (Tabella 17). Tali affermazioni sono state selezionate poiché riguardano, in modi diversi, la gestione politica della pandemia: le decisioni statali, le motivazioni che le hanno guidate, la loro valutazione a posteriori. Esse provengono da quattro batterie di domande del questionario, che coprono quattro ambiti tematici: conoscenza e informazione, misure di contenimento, decisori politici e campagna vaccinale. Da queste batterie sono state estratte solo le affermazioni riferite direttamente all'azione politica. Non sono incluse, invece, le affermazioni che riguardano solo il ruolo specifico dei media, gli aspetti puramente medico-scientifici o il comportamento adottato dagli intervistati, temi già approfonditi nei capitoli precedenti. Il valore di polarizzazione più alto, pari ad appena 0,31, è associato all'affermazione secondo cui durante la pandemia sarebbe

stata esercitata una pressione eccessiva a vaccinarsi. Inoltre, in nessuna delle distribuzioni emerge la configurazione a due “gobbe” che suggerirebbe l’esistenza di una vera polarizzazione: da nessuna parte compare il “cammello” illustrato nella Figura 5.

AFFERMAZIONE	ACCORDO (%)	IN PARTE (%)	DISACCORDO (%)	POLARIZZAZIONE
È stata esercitata troppa pressione a vaccinarsi	51,5	31,9	16,6	0,31
La pericolosità del COVID-19 è stata volutamente esagerata	47,7	35,4	16,9	0,30
Gli scettici sono stati stigmatizzati troppo in fretta	50,4	34,4	15,2	0,29
Col senno di poi, molte misure sono state eccessive	43,8	40,0	16,3	0,27
I benefici del vaccino superano i rischi	45,6	38,7	15,7	0,27
Limitare le libertà nelle emergenze è giustificato	56,7	33,2	10,1	0,26
Ci si poteva fidare delle informazioni ufficiali	42,9	41,4	15,7	0,26
Il COVID-19 è stato più pericoloso di un’influenza	58,5	32,0	9,5	0,25
La politica ha agito secondo scienza e coscienza	53,4	36,5	10,1	0,24
Più responsabilità individuale anziché regole statali	55,8	34,4	9,8	0,24
Lockdown: più danni che benefici	39,5	46,0	14,5	0,24
La politica ha dato troppa priorità all’economia	35,5	46,3	18,1	0,24
La politica ha aiutato i gruppi sociali in modo diseguale	42,2	45,8	12,0	0,23

Tabella 17: Polarizzazione delle tredici affermazioni sulla gestione politica della pandemia. Nota: Tredici affermazioni sulla gestione politica della pandemia (su media, misure, ruolo della politica e vaccinazione). Accordo = completamente/abbastanza d’accordo; in parte = in parte d’accordo e in parte no; disaccordo = abbastanza/completamente in disaccordo (valori in %). n = 1.424. Polarizzazione = indice ordinale di Van der Eijk (0 = totale accordo, 1 = divisione in due gruppi di pari numerosità agli estremi della scala). L’indice è calcolato sulle risposte ricodificate in tre categorie (accordo, centro, disaccordo); le distribuzioni di esempio nella Figura 5 illustrano la logica visiva su cinque categorie. Dettagli metodologici e distribuzioni complete in Appendice.

Che cosa significa, concretamente, un valore pari a 0,31? Per rispondere, è utile ricordare l’immagine del cammello e del dromedario della Figura 5. Il valore massimo, 1, corrisponde al cammello: due gruppi di uguale grandezza agli estremi della scala e il centro vuoto. Un valore intorno a 0,3 è distante da tale forma, descrivendo piuttosto un dromedario: una sola “gobba” raccolta attorno a un unico centro, anche se leggermente inclinata verso un lato. Per quanto riguarda l’affermazione sulla pressione vaccinale, ad esempio, circa la metà degli intervistati concorda con essa, un terzo è indeciso e solo una minoranza esprime disaccordo. Ne risulta una distribuzione asimmetrica da un lato, ma caratterizzata da un ampio centro e non da due poli contrapposti. Quanto osservato per questa affermazione vale anche per le altre dodici: quanto più basso è il valore osservato, tanto più la distribuzione si avvicina alla forma del dromedario; nessuna delle tredici affermazioni assume la

forma del cammello. Per quanto riguarda la prima domanda guida del capitolo, il risultato è chiaro: i temi della pandemia sono stati oggetto di controversia, ma non hanno diviso la popolazione in due poli opposti. Una chiara polarizzazione tematica non sussiste.

In sintesi, i temi della pandemia sono stati certamente politicizzati nella quotidianità, ma non polarizzati. Come visto in precedenza, politicizzazione e polarizzazione non sempre coincidono. Al contempo, una mancanza di polarizzazione non implica affatto consenso totale: su molti temi la critica è tanto diffusa quanto l'adesione, ed entrambe le posizioni sono ben rappresentate, anche senza configurarsi in due poli distinti. Un tema, quindi, può risultare controverso senza che le opinioni si strutturino in due gruppi contrapposti.

Questa analisi presenta delle importanti limitazioni, almeno in due punti. Da un lato, gli indici di polarizzazione consentono solo un'interpretazione prudente e non vanno interpretati come prova di una polarizzazione vera e propria, ma soltanto come un indizio. I valori un po' più elevati riguardano soprattutto le affermazioni relative alle modalità dell'azione statale e alla gestione politica della devianza (pressione a vaccinarsi, sospetto di esagerazione, stigmatizzazione), mentre quelli più bassi si riferiscono ai fondamenti e alle motivazioni che hanno guidato l'applicazione delle misure (pericolosità, buona fede della politica). Anche in questo caso si intravede il dualismo tra "forma e sostanza" già discusso nel capitolo 3.3, anche se le differenze tra le affermazioni rimangono contenute. Dall'altro lato, l'ampio numero di risposte al centro della distribuzione rimane ambiguo: l'alta quota di risposte nella categoria "in parte sì, in parte no" può indicare una reale indecisione, prudenza verso le prese di posizione nette o, più semplicemente, l'assenza di un'opinione definita. In tutti i casi, l'effetto sull'indice è lo stesso: una riduzione del livello di polarizzazione, dovuta alla concentrazione delle risposte al centro anziché ai poli.

3.4.3 Dalla singola affermazione allo spazio di valutazione e interpretazione

La domanda successiva riguarda le relazioni tra le diverse affermazioni sulla pandemia. Chi critica la pressione a vaccinarsi giudica negativamente anche le restrizioni adottate o dubita della pericolosità della pandemia? L'adesione alla lettura ufficiale della crisi e la critica a singoli aspetti si escludono a vicenda o possono coesistere? Per rispondere a tale quesito è necessario andare oltre le singole affermazioni, analizzandole congiuntamente.

Considerando le risposte alle tredici affermazioni nel loro insieme, il comportamento degli intervistati può essere rappresentato come una sorta di mappa. Ogni persona occupa un punto specifico di questa mappa, e la sua posizione dipende dall'insieme delle sue risposte. Coloro che rispondono in modo simile si troveranno in punti vicini sulla mappa, mentre chi risponde in modo sistematicamente diverso alle stesse domande si troverà più lontano. Come in una vera carta geografica, anche la nostra mappa presenta due direzioni principali, paragonabili a un asse nord-sud e a un asse est-ovest. Non si tratta di singole domande, ma delle principali dimensioni lungo cui le differenze tra gli intervistati sono più marcate. In sintesi, esse costituiscono i due assi della mappa, e la posizione di ciascun intervistato rispetto a essi sintetizza le singole risposte in un orientamento di fondo. È a tale mappa che si fa riferimento quando, nel seguito, si parla dello "spazio pandemico di valutazione e interpretazione".

La mappa deriva da una procedura statistica consolidata nella ricerca sociale: l'analisi categoriale delle componenti principali (CATPCA). Invece di descrivere ogni domanda separatamente, tale metodo le esamina congiuntamente per individuare le principali dimensioni (o assi) lungo cui gli intervistati tendono a differenziarsi. In questo modo, le numerose risposte individuali vengono ricondotte a poche dimensioni di fondo che ne sintetizzano le regolarità salienti. Concretamente, le componenti identificate sono tre e insieme spiegano oltre la metà della variabilità complessiva tra gli intervistati (53,7 %); la parte rimanente è attribuibile a specificità individuali non riconducibili a schemi comuni. Le due componenti principali, descritte in dettaglio nei capitoli 3.4.4 e 3.4.5, strutturano l'intero spazio, mentre il terzo asse, nettamente più debole, riveste nel seguito un ruolo secondario.

3.4.4 La prima componente: la valutazione della gestione politica

La prima componente, la più forte, spiega da sola un quarto delle differenze osservate nel campione (25 %) e costituisce la principale dimensione strutturale dello spazio. Essa misura il grado di approvazione o critica nei confronti della gestione politica della pandemia, a prescindere dalla valutazione della sua gravità.

Rientrano in tale componente, ad esempio, il giudizio secondo cui le misure siano state eccessive, la preferenza per una maggiore responsabilità individuale rispetto a regole rigide, l'accusa agli attori politici di aver anteposto gli interessi economici a quelli sociali e di aver distribuito iniquamente il proprio sostegno, nonché la convinzione che i lockdown abbiano prodotto più danni che benefici. Ne fa parte anche l'idea che la pericolosità del virus sia stata volutamente esagerata, poiché anch'essa riguarda il modo in cui la situazione è stata gestita, più che la pandemia in sé. Chi ottiene valori elevati su questo asse tende a criticare la gestione della pandemia su più aspetti; chi si colloca all'estremo opposto manifesta invece un giudizio più favorevole.

È importante ricordare che questo asse non misura il modo in cui la pandemia viene interpretata. In particolare, non specifica se una persona consideri reale il pericolo, ritenga affidabili le informazioni ufficiali, giudichi legittimi i provvedimenti adottati o riconosca l'utilità della vaccinazione. Questi aspetti si organizzano lungo un asse distinto e indipendente. Infatti, una persona può sia criticare la gestione della pandemia, sia riconoscerne pienamente i presupposti: i due giudizi non si escludono, ma appartengono a dimensioni diverse dello spazio di valutazione.

3.4.5 La seconda componente: l'interpretazione della pandemia

La seconda componente spiega circa il 18 % delle differenze nelle risposte, costituendo la seconda dimensione strutturale dello spazio. Essa non riguarda il giudizio sull'attuazione delle misure di contenimento, ma misura quanto una persona si allontani dall'interpretazione ufficiale della pandemia, collocandosi in uno spazio che varia dalla piena accettazione fino alla sua messa in discussione radicale.

A differenza della prima componente, la seconda si basa su una scala di intensità, non su una contrapposizione tra due atteggiamenti opposti. A un estremo di tale scala, infatti, si

concentra lo scetticismo verso la narrazione ufficiale, mentre l'altro estremo indica semplicemente la sua assenza: accettazione, fiducia, consonanza.

La distanza dalla lettura istituzionale si articola su due livelli. Un tipo di distanza moderata e ampiamente diffusa emerge soprattutto in due critiche, entrambe condivise da circa metà degli intervistati: l'eccessiva pressione a vaccinarsi e la stigmatizzazione troppo rapida dei dubbiosi. Si tratta di una critica che non trova consenso solo tra gli scettici, fermo restando che l'accordo con l'idea della stigmatizzazione può derivare tanto dal rifiuto dell'emarginazione in generale quanto dalla contrarietà al vaccino. Un tipo di distanza radicale, invece, caratterizza solo una piccola minoranza, concentrandosi all'estremo più critico della scala. In questo caso vengono messi in discussione più aspetti: l'esagerazione della pericolosità del COVID-19, l'affidabilità delle fonti d'informazione ufficiali, la legittimità degli interventi, la buona fede degli attori politici e l'utilità del vaccino. Chi si colloca su questo estremo respinge completamente l'interpretazione istituzionale della pandemia.

L'indipendenza delle due componenti permette di risolvere anche le apparenti contraddizioni emerse nel capitolo 3.3: chi considera legittime le restrizioni in situazioni di emergenza e auspica, al contempo, più responsabilità individuale combina un'interpretazione aderente alla linea ufficiale con una critica dell'attuazione concreta delle misure. Lo stesso vale per chi riconosce la buona fede dei rappresentanti politici ma rimprovera loro di aver enfatizzato eccessivamente il pericolo, così come per chi ritiene utile il vaccino ma contesta la campagna vaccinale in sé. In nessuno di questi casi, quindi, esiste una vera contraddizione.

3.4.6 Come si distribuiscono gli intervistati nello spazio

Da un punto di vista grafico, incrociando i due assi si ottiene uno spazio bidimensionale in cui la posizione di ogni intervistato dipende dal complesso delle sue risposte (Figura 6). L'asse orizzontale indica l'atteggiamento rispetto all'interpretazione ufficiale: a sinistra si colloca chi vi aderisce, a destra chi la critica. Quello verticale, invece, riporta l'intensità della critica alla gestione della crisi: più in alto è collocato un intervistato, maggiore è la sua critica. L'intersezione fra i due assi crea quattro diversi quadranti.

Nel quadrante in basso a sinistra si colloca chi concorda su entrambe le questioni: la pandemia viene presa sul serio, la linea ufficiale è condivisa e la gestione della crisi suscita poche obiezioni. In alto a sinistra si trovano invece coloro che, pur riconoscendo il pericolo e la legittimità degli interventi, sono più critici rispetto al "come": troppe misure, scarsa responsabilità individuale e una distribuzione degli oneri ritenuta diseguale. In basso a destra si osserva il profilo opposto: ci si allontana dall'interpretazione ufficiale, dubitando della pericolosità del virus, delle fonti d'informazione e della legittimità delle misure, senza però contestare la gestione concreta. Infine, nel quadrante in alto a destra coesistono distanza dalla lettura ufficiale della pandemia e una marcata critica alla sua gestione.

AREA DEL GRAFICO	DESCRIZIONE
In basso a sinistra	Interpretazione aderente della pandemia, scarsa critica della gestione
In alto a sinistra	Interpretazione aderente della pandemia, ma elevata critica della gestione
In basso a destra	Interpretazione critica della pandemia, scarsa critica della gestione
In alto a destra	Interpretazione critica della pandemia ed elevata critica della gestione

Tabella 18: Guida alla lettura dei quadranti dello spazio di valutazione e interpretazione *Nota: elaborazione propria. I due assi corrispondono alle dimensioni di valutazione sulla pandemia ricavate dalla CATPCA: in orizzontale l'interpretazione della pandemia (da aderente alla lettura ufficiale a critica della stessa), in verticale la valutazione della gestione politica (da scarsa a elevata critica).*

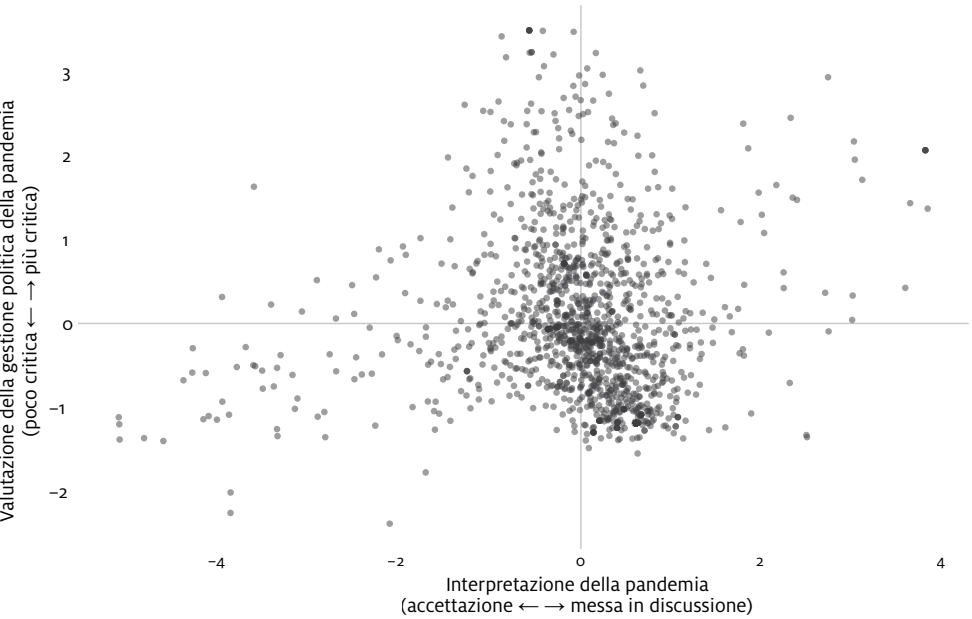


Figura 6: Distribuzione degli intervistati nello spazio di valutazione e interpretazione. *Nota: Ogni punto rappresenta una persona (n = 1.424). Asse orizzontale: interpretazione della pandemia (da aderente a sinistra a critica a destra); asse verticale: valutazione della gestione politica (misure, comunicazione, definizione delle priorità, distribuzione delle risorse) da poco critica in basso a più critica in alto. Assi: valori delle componenti standardizzati con il metodo z (media 0, deviazione standard 1).*

La Figura 6 mostra come i 1.424 intervistati si distribuiscono all'interno di questo spazio. Ogni punto rappresenta una persona, e la sua posizione deriva dalle tredici risposte considerate congiuntamente.

L'aspetto che colpisce maggiormente è, anzitutto, l'esistenza di un'unica "nuvola" di punti. Se la popolazione fosse realmente divisa, dovrebbero comparire due addensamenti ben distinti, collocati in quadranti opposti e separati da un'ampia area vuota: le due "gobbe" del cammello. La distribuzione osservata mostra il contrario: i punti si concentrano intorno al nucleo centrale, che si dirada progressivamente in tutte le direzioni. Ancora una volta emerge la figura del dromedario, non quella del cammello. Ciò che le singole affermazioni lasciavano intravedere trova quindi conferma anche nello spazio definito dai due assi: conflitto e differenze di opinione sono presenti, ma non si organizzano in due poli contrapposti tali da produrre una profonda frattura sociale.

Lo spazio può essere letto anche lungo una diagonale immaginaria, che parte dal quadrante in basso a sinistra e raggiunge quello in alto a destra. Tale diagonale rappresenta un continuum dalla minore alla maggiore intensità della critica. All'estremo inferiore si collocano gli intervistati che condividono l'interpretazione ufficiale della pandemia e non esprimono particolari riserve nei confronti della sua gestione. All'estremo opposto si trovano invece coloro che mettono in discussione entrambe le cose. Proprio questi due estremi, tuttavia, risultano scarsamente popolati. Fermi sostenitori e critici severi rappresentano solo una minoranza del campione. In altre parole, i punti in cui una vera polarizzazione dovrebbe manifestarsi sono proprio quelli in cui si concentra un numero molto esiguo di intervistati.

La grande maggioranza degli individui, infatti, si colloca nel mezzo, all'interno o nelle immediate vicinanze del centro. Lungo la diagonale, questa porzione corrisponde ad atteggiamenti moderati. Al centro si collocano coloro che tendono ad aderire alle affermazioni o scelgono di frequente la risposta intermedia ("in parte sì, in parte no"), senza attestarsi con decisione su uno dei due estremi. Non possiamo ancora parlare di gruppi distinti, ma solo della distribuzione dei punti nello spazio, che però non risulta perfettamente uniforme. Infatti, anche se i punti si concentrano attorno al centro, un secondo addensamento compare leggermente più a destra e in basso. Tale raggruppamento segnala un leggero distanziamento dall'interpretazione ufficiale, non supportato però da una marcata critica della gestione della pandemia. Inoltre, da quest'area si estende una fascia più sottile verso l'alto, dove aumenta la critica alle misure e alla gestione. Si tratta, tuttavia, di lievi variazioni, non di vere separazioni. Più che due fazioni contrapposte, emerge un unico centro che si estende gradualmente in direzioni diverse.

È proprio da tali direzioni che prende avvio l'analisi successiva, volta a verificare se dalla "nuvola" di punti emergano gruppi distinguibili: questo sarà l'oggetto del capitolo 3.5. Prima di affrontare tale passaggio, il paragrafo seguente esamina l'ancoraggio socio-strutturale dello spazio: la posizione occupata dagli intervistati può essere ricondotta alle loro caratteristiche sociali ed economiche, come età, livello d'istruzione, professione e gruppo linguistico?

3.4.7 L'ancoraggio sociale dello spazio

Un'ultima domanda è decisiva per valutare l'esistenza di una reale spaccatura sociale: la posizione occupata nello spazio di valutazione è legata alle caratteristiche socioeconomiche degli intervistati? A questo proposito, Mau e colleghi (2023) distinguono tra una semplice divergenza di opinioni, definita come polarizzazione "sottile", e una polarizzazione "spessa", più radicata. Quest'ultima si configura solo quando le differenze di atteggiamento si sovrappongono alle tradizionali linee di stratificazione sociale, cioè quando classi sociali, livelli d'istruzione o, nel caso dell'Alto Adige, gruppi linguistici tendono a occupare sistematicamente aree diverse dello spazio. In questo caso, a fronteggiarsi non sarebbero più soltanto opinioni differenti, ma gruppi sociali ben definiti. Per verificare tale sovrapposizione, si calcola per ogni gruppo la posizione media nello spazio e la si confronta con quella dell'intero campione. Maggiore è la distanza tra le due misure, più uno specifico tratto sociale contribuisce a strutturare lo spazio; minore è la distanza, più debole sarà il suo effetto.

L'analisi è stata condotta su una serie di caratteristiche – genere, età, istruzione, comprensorio di residenza, posizione professionale, autocollocazione politica, gruppo linguistico e altre. Il risultato è coerente in tutti i casi: nessuna di queste caratteristiche struttura in modo netto lo spazio pandemico. I membri di ciascun gruppo si distribuiscono in larga maggioranza attorno al centro, e i loro baricentri si collocano molto vicino alla media complessiva. La mappa sociale dell'Alto Adige e la mappa degli atteggiamenti pandemici non coincidono dunque quasi mai – l'una non si riflette nell'altra. Conoscere il gruppo linguistico, la professione o l'età di una persona non dice quasi nulla su come essa valuti la pandemia.

A titolo esemplificativo, la Figura 7 confronta due di questi attributi sociali – il gruppo linguistico e la posizione di classe professionale – con una terza variabile, ovvero il profilo vaccinale, che mostra come apparirebbe una vera strutturazione dello spazio. La posizione di classe è stata rilevata attraverso il consolidato schema del sociologo Daniel Oesch (2006), che combina il livello di qualificazione richiesto per svolgere una determinata occupazione (dal lavoro a bassa qualificazione alla classe di servizio superiore) con il tipo di attività svolta (tecnica, organizzativa, interpersonale o indipendente), restituendo così non solo la posizione economica, ma anche le caratteristiche del lavoro quotidiano.

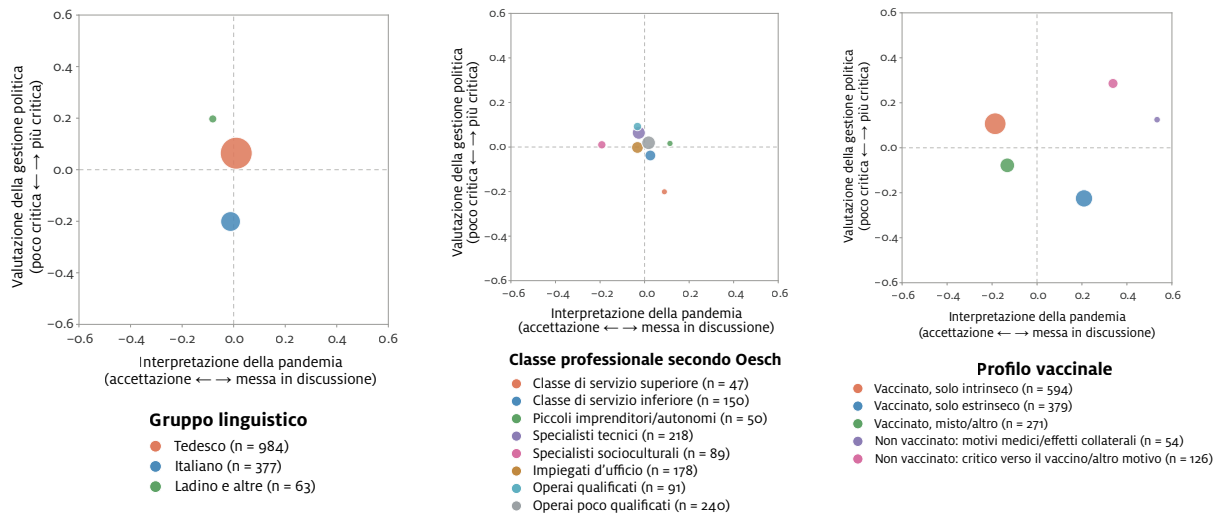


Figura 7: Posizioni medie dei gruppi sociali (gruppo linguistico, classe professionale) e pandemico-specifici (profilo vaccinale) nello spazio. Nota: Tre diagrammi a dispersione – interpretazione della pandemia in orizzontale, valutazione della gestione politica in verticale. Ogni punto corrisponde al baricentro di un gruppo (gruppi linguistici; classi professionali secondo Oesch; profilo vaccinale); la dimensione del punto rappresenta la numerosità del gruppo. Per rendere comparabili i tre grafici, è stata utilizzata la stessa scala (valori delle componenti standardizzati con il metodo z, come nella Figura 6).

Il confronto dà un esito univoco. Per quanto riguarda gruppo linguistico e classe professionale, le medie sono tutte molto vicine tra loro e prossime al centro dello spazio, discostandosi dalla media complessiva solo di pochi decimi di deviazione standard. Anche tra i gruppi più distanti – classe di servizio superiore e lavoratori a bassa qualificazione, intervistati di lingua italiana e di lingua tedesca – le differenze sono troppo contenute per poter parlare di una vera articolazione in fazioni contrapposte. Tra i gruppi linguistici, quello di lingua italiana mostra una lieve tendenza verso il basso (minore critica della gestione), mentre il grande gruppo di lingua tedesca si colloca esattamente al centro e non costituisce un polo opposto. Anche genere, titolo di studio, fascia d'età e reddito familiare, non riportati in figura, si confermano deboli (valori completi riportati in Appendice).

Tutt'altro discorso vale per il profilo vaccinale. I suoi cinque gruppi – vaccinati per convinzione interiore, vaccinati per costrizioni esterne, vaccinati per motivazioni miste, non vaccinati per ragioni mediche, non vaccinati per scetticismo nei confronti del vaccino – risultano visibilmente più lontani tra loro. In particolare, i due gruppi di non vaccinati si collocano chiaramente più a destra, distanziandosi dall'interpretazione ufficiale della pandemia. Inoltre, le persone non vaccinate per ragioni critiche occupano una posizione più alta, giudicando negativamente la gestione politica della pandemia. Nel complesso, le distanze tra le medie dei profili vaccinali risultano da circa una volta e mezza fino a quasi

il doppio più ampie rispetto a quelle osservate per le altre caratteristiche. Inoltre, a strutturare le differenze non è soltanto il fatto di essersi vaccinati o meno, ma anche il motivo di tale scelta.

In sintesi, è possibile affermare che lo spazio pandemico di valutazione e interpretazione presenti una struttura ben definita, anche se non lungo le tradizionali linee di divisione sociale. A ordinarlo, infatti, non sono la classe professionale o il gruppo linguistico, ma una specifica scelta legata alla pandemia, cioè la vaccinazione, e l'atteggiamento che vi si riflette. Si tratta dell'opposto di una polarizzazione "spessa". Anche nelle discussioni di gruppo la frattura sociale è emersa attorno alla questione vaccinale, più che all'appartenenza a certe categorie linguistiche o socioeconomiche. La conclusione intermedia sintetizza le implicazioni sociologiche di questi risultati.

3.4.8 Conclusione intermedia: politicizzazione senza polarizzazione

Rispondendo alla domanda guida del capitolo, i risultati non sembrano confermare l'esistenza di una spaccatura reale che faccia seguito a quella ricordata. La pandemia ha certamente politicizzato certi temi, che però non sono confluiti in una società polarizzata. Né l'indice di polarizzazione delle singole affermazioni, né la loro distribuzione nello spazio comune mostrano una vera frattura sociale: le risposte si addensano attorno a un ampio centro con margini sottili e non seguono linee di divisione sociale riconoscibili.

Quanto osservato in Alto Adige non costituisce un'eccezione. L'Accademia austriaca delle scienze, sotto la guida del sociologo della conoscenza Alexander Bogner (2023), ha analizzato la pandemia attraverso cinque studi di caso e un dialogo civico a livello nazionale, giungendo a conclusioni analoghe. Anche in Austria la pandemia ha prodotto un tipo di polarizzazione "sottile" e circoscritta ad alcuni temi, ma nessuna polarizzazione "spessa": infatti, nemmeno in questo contesto si sono formati due gruppi ideologicamente omogenei e contrapposti (Bogner, 2023). A questo lavoro di rielaborazione la presente indagine tornerà più volte in chiave comparativa.

Tuttavia, l'aspetto più rilevante riguarda la natura del disaccordo, non la semplice assenza di due poli contrastanti. Laddove gli intervistati esprimono opinioni diverse, esse non si organizzano in due fazioni contrapposte, ma lungo due dimensioni indipendenti: la valutazione della gestione politica della pandemia e il grado di adesione all'interpretazione ufficiale. Incrociando tali dimensioni emergono, prima di tutto, le combinazioni più prevedibili: da un lato, la piena accettazione della lettura ufficiale e della gestione politica della crisi; dall'altro, il loro rifiuto totale. Accanto a esse, tuttavia, compaiono anche posizioni trasversali: per alcuni, il riconoscimento dell'interpretazione istituzionale si accompagna alla critica della gestione politica; per altri, si rileva un elevato consenso sulle modalità di gestione della pandemia, nonostante un maggiore distacco dalla narrazione ufficiale. Le differenze si dispongono dunque lungo linee trasversali più che opposte, generando uno spazio condiviso e articolato di atteggiamenti, non una frattura.

3.5 I CINQUE GRUPPI PANDEMICO-POLITICI

3.5.1 Dallo spazio ai gruppi

Nel capitolo precedente è stato presentato lo spazio di valutazione e interpretazione, mettendo in relazione tra loro gli atteggiamenti emersi rispetto a diversi temi legati alla pandemia. In linea generale, qualsiasi persona in Alto Adige può essere collocata all'interno di uno dei quattro quadranti, a maggiore o minore distanza dai due assi.

Preso singolarmente, questo spazio non consente ancora di individuare chi occupi concretamente tali posizioni. Esso indica dove una persona può collocarsi, ma non chi si trovi effettivamente in ciascuna area. Chi si concentra nell'ampio centro e chi si colloca ai margini? Chi si trova in basso a sinistra, aderendo alla narrazione istituzionale della pandemia e approvandone la gestione, e chi invece in alto a destra, dove distanza dall'interpretazione ufficiale e critica della gestione si incontrano? Ricostruire i profili associati a tali posizioni, rendendo visibili le configurazioni tipiche in cui si organizzano i singoli atteggiamenti, è il compito del presente capitolo.

3.5.2 Come vengono formati i cinque gruppi

Nessun approccio teorico è in grado di distinguere automaticamente gruppi ben definiti a partire da una semplice "nuvola" di punti. È necessario ricorrere a una procedura che riunisca le persone con atteggiamenti simili e separi coloro che occupano posizioni diverse. In questo studio è stato utilizzato il cosiddetto metodo *k-means*, uno strumento statistico che costruisce un numero predefinito di gruppi in modo tale che le persone appartenenti allo stesso gruppo siano il più possibile simili tra loro nello spazio, mentre le rispettive medie siano il più possibile distanti tra loro. I gruppi vengono individuati attraverso calcoli algoritmici a partire dagli schemi di risposta, senza essere definiti sulla base di contenuti preesistenti. Solo in un secondo momento se ne analizzano le caratteristiche sostanziali.

La classificazione si fonda sui due assi di valutazione individuati nel capitolo 3.4, cioè il giudizio sulla gestione politica della pandemia e l'interpretazione della stessa. Si è deciso di escludere dall'analisi principale il terzo asse, poiché coglie solo una tensione residuale e non è abbastanza stabile per consentire una classificazione.

La scelta del numero di gruppi non è una mera questione matematica, ma implica anche una valutazione sostantiva della loro capacità esplicativa, ossia di quale soluzione rappresenti meglio le differenze nello spazio. Sono state testate diverse configurazioni, in particolare a quattro e a sei gruppi; tuttavia, la soluzione a cinque gruppi si è rivelata la più convincente, poiché sintetizza più chiaramente le differenze osservabili nello spazio, come la distinzione tra un centro ambivalente e un gruppo più autonomo e distante.

3.5.3 I cinque gruppi in sintesi

Adottando la procedura descritta nel paragrafo precedente, la "nuvola" di punti osservata nel capitolo 3.4 viene suddivisa nei gruppi che la costituiscono: le persone vicine nello spazio di valutazione e interpretazione vengono riunite, mentre quelle distanti vengono

separate. In questo modo, la somiglianza interna a ciascun gruppo e la loro distanza reciproca vengono massimizzate.

Ne risultano cinque gruppi di atteggiamento: due sono ampi e si collocano intorno al centro dello spazio; gli altri tre sono più piccoli e occupano le posizioni periferiche.

GRUPPO	N	%	D2 INTERPRETAZIONE DELLA PANDEMIA	D1 VALUTAZIONE DELLA GESTIONE
Centro ambivalente	589	41,4	-0,22	+0,14
Approvazione generale	78	5,5	-2,87	-0,57
Critica dell'attuazione	170	11,9	-0,20	+1,92
Rifiuto generale	73	5,1	+1,80	+0,86
Centro distanziato	514	36,1	+0,49	-0,84

Tabella 19: I cinque gruppi – dimensioni e posizione nello spazio. Nota: i cinque gruppi derivano dall'analisi dei cluster sulle due dimensioni di valutazione; la colonna n indica la dimensione del gruppo. D2 e D1 = baricentri dei gruppi sui due assi di valutazione del capitolo 3.4 (valori standardizzati, media complessiva = 0, deviazione standard = 1).

Il gruppo più numeroso è il “centro ambivalente” (41,4 %): i suoi punti si addensano in prossimità dell'origine, cioè nel punto in cui gli assi si intersecano. Segue il “centro distanziato” (36,1 %), i cui membri si collocano al di sotto del centro e leggermente più a destra, combinando un generale supporto della gestione della pandemia con un distanziamento moderato dall'interpretazione ufficiale della stessa. Presi insieme, questi due gruppi includono tre quarti degli intervistati. I tre gruppi più piccoli si distribuiscono invece lungo le aree periferiche dello spazio, ciascuno in una direzione diversa. Il gruppo della “critica dell'attuazione” (11,9 %) si situa nella parte superiore, presentando un'aspra critica nei confronti della gestione della crisi, ma una posizione intermedia rispetto alla narrazione ufficiale. Il cluster dell'“approvazione generale” (5,5 %) si colloca a sinistra, appena sotto al centro, aderendo pienamente all'interpretazione ufficiale della pandemia. Infine, il gruppo del “rifiuto generale” (5,1 %) occupa il quadrante superiore di destra e combina un netto diniego della lettura ufficiale della crisi con una forte critica della sua gestione.

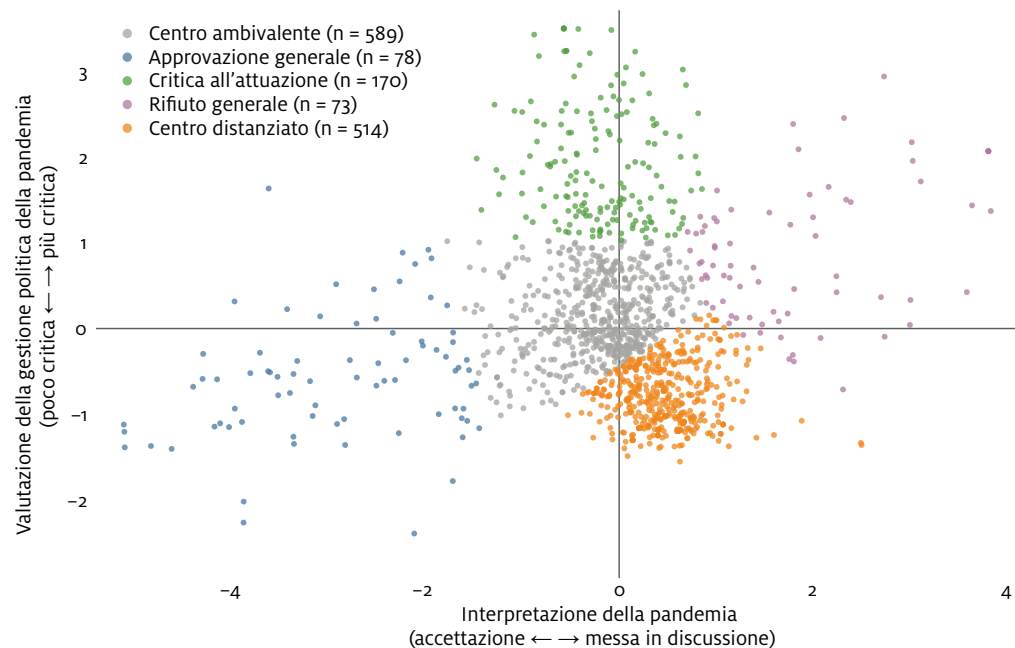


Figura 8: I cinque gruppi nello spazio di valutazione e interpretazione. Nota: Nuvola di punti con tutti i 1.424 intervistati, colorati in base all'appartenenza al gruppo; i baricentri (medie di gruppo) dei cinque gruppi come simboli più grandi. Assi disposti come nel capitolo 3.4.

Una società realmente polarizzata dovrebbe presentare almeno due grandi gruppi di atteggiamento collocati ai poli opposti dello spazio. In Alto Adige accade esattamente il contrario: i due gruppi di gran lunga più numerosi occupano il centro. La Figura 9 mostra, a scopo illustrativo, come apparirebbe una vera spaccatura, includendo soltanto i due gruppi estremi: idealmente, si distinguerebbero due nuvole di punti nettamente separate, poste ai margini opposti dello spazio e reciprocamente contrapposte. Questi gruppi emergono anche nella realtà, ma raccolgono molti meno individui rispetto agli altri: infatti, “approvazione generale” e “rifiuto generale” rappresentano poco più di un decimo degli intervistati. Il restante 90 % scarso si distribuisce tra l'ampia area centrale e i margini dal profilo più moderato. Pertanto, solo una parte esigua della popolazione sudtirolese occupa posizioni estreme, reciprocamente distanti e contrapposte.

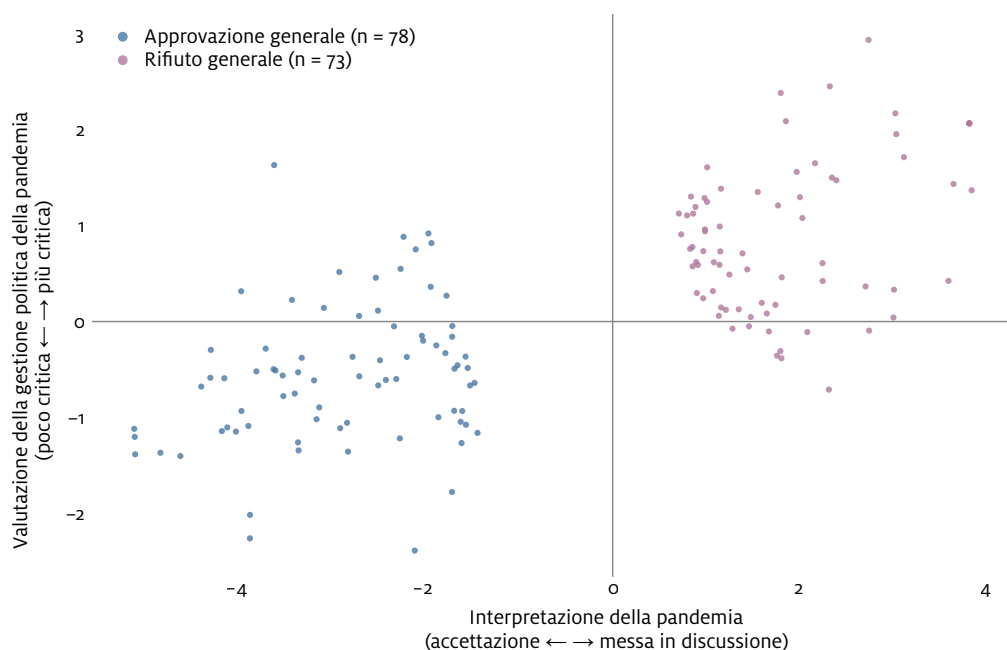


Figura 9: I due gruppi estremi posizionati a confronto – “approvazione generale” e “rifiuto generale” *Nota: La disposizione degli assi è la stessa presentata nella Figura 8, ma con le sole 78 persone dell’approvazione generale e le 73 persone del rifiuto generale; tutti gli altri intervistati non vengono mostrati.*

Anche il gruppo della “critica dell’attuazione” e quello del “centro distanziato” occupano posizioni differenti nello spazio, ma neppure tra loro è possibile riconoscere una contrapposizione dai contorni netti. Il “centro distanziato” si discosta solo moderatamente dall’interpretazione ufficiale e rimane nel complesso vicino al centro. Il gruppo della “critica dell’attuazione”, come si vedrà più avanti, si caratterizza soprattutto per la sua ambivalenza: non esprime una posizione politica compatta da contrapporre a un altro gruppo.

3.5.4 Il centro ambivalente

Con 589 intervistati, poco più di due persone su cinque, il “centro ambivalente” rappresenta il gruppo più numeroso. Chi vi appartiene esprime posizioni molto vicine alla media degli intervistati, non dichiarandosi né a favore né contro le modalità di gestione della pandemia. I suoi membri si collocano in prossimità del centro, rendendo questo gruppo il principale punto di riferimento rispetto al quale si definiscono gli altri quattro profili.

Quando questo gruppo si discosta dalla media, lo fa solo moderatamente e in una direzione ben precisa. Rispetto ad altri cluster, il “centro ambivalente” ritiene più spesso che sia stata esercitata troppa pressione a vaccinarsi, che i dubbiosi siano stati stigmatizzati troppo in fretta e che i media abbiano enfatizzato in modo eccessivo la pericolosità del virus.

Quando, però, si analizzano le questioni di fondo – la reale pericolosità del COVID-19, la legittimità delle restrizioni alle libertà individuali, l'affidabilità delle informazioni ufficiali – il gruppo mostra un consenso sostanziale. La pandemia in sé non viene messa in discussione; piuttosto, a essere criticato è il modo in cui è stata affrontata.

Sul piano sociodemografico il gruppo restituisce un'immagine in scala ridotta del contesto sudtirolese, con un paio di piccole differenze. L'età media è di 50,7 anni, poco più di un anno superiore a quella della media sudtirolese, e circa due terzi dei suoi membri sono di madrelingua tedesca. Inoltre, rispetto alla media sudtirolese, tra loro è leggermente meno frequente il possesso di un titolo di studio universitario (9 contro 12 %), mentre la quota di vaccinati è sopra la media (92 contro 87 %). Anche sul piano politico il gruppo si colloca al centro. L'orientamento lungo la scala sinistra-destra ricalca quasi quello dell'intera provincia (16 % a sinistra, 52 % al centro e 32 % a destra). Infine, l'interesse per la politica dei membri del "centro ambivalente" è piuttosto scarso: solo l'8 % dichiara di interessarsene molto.

CARATTERISTICA	CENTRO AMBIVA- LENTE	APPRO- VAZIONE GENERALE	CRITICA DELL'AT- TUAZIONE	CENTRO DISTAN- ZIATO	RIFIUTO GENERALE	TOTALE
Età media (anni)	50,7	54,7	48,9	47,0	51,4	49,4
Percentuale 65 anni e oltre (%)	28,4	39,7	18,8	23,9	27,4	25,3
Percentuale 18–34 anni (%)	19,2	14,1	22,9	29,4	21,9	23,2
Titolo universitario (%)	9,2	17,9	8,8	17,7	9,6	12,1
Madrelingua tedesca (%)	66,6	65,4	82,9	66,3	80,8	69,1

Tabella 20: Profilo sociodemografico dei cinque gruppi *Nota: Profilo sociodemografico per gruppo (età media come valore medio, gli altri dati come quote in %). Per le dimensioni dei gruppi si veda la Tabella 19; n = 1.424. La colonna "Totale" riporta il valore per il campione complessivo (n = 1.424).*

In sintesi, emerge l'immagine di un gruppo ampio e poco definito, che rispecchia in larga misura le tendenze medie della popolazione sudtirolese: un'elevata copertura vaccinale, una critica contenuta nei confronti dell'azione politica e, al tempo stesso, nessun distanziamento significativo dalla lettura ufficiale della pandemia e dalla sua gestione. Pertanto, non si tratta di un gruppo neutrale o privo di opinioni: la sua adesione alla sostanza si accompagna a una critica sommersa alla forma. È lo sfondo silenzioso su cui si delineano, nei prossimi paragrafi, gli altri profili.

3.5.5 L'approvazione generale

Solo 78 persone, pari al 5,5 % del campione, appartengono al gruppo "approvazione generale". Al tempo stesso, è il gruppo posizionato in modo più netto. Chi ne fa parte aderisce all'immagine ufficiale della pandemia e ne condivide la gestione politica nel complesso come nei dettagli: nelle misure, nella vaccinazione e nelle limitazioni dei diritti fondamentali non vede problemi di fondo. Nello spazio delineato nel capitolo 3.4, tale gruppo si colloca lontano dal centro, al polo dell'adesione dell'asse interpretativo e all'estremo inferiore dell'asse della critica della gestione. Data la sua dimensione ridotta, i singoli valori percentuali vanno interpretati con cautela: a essere significativo non è il singolo valore, bensì la compattezza del quadro complessivo.

Molto più spesso della media sudtirolese, questo gruppo respinge l'idea che la pressione a vaccinarsi sia stata eccessiva, che gli scettici siano stati stigmatizzati troppo rapidamente o che i rappresentanti politici abbiano esagerato la pericolosità del virus. Anche le misure adottate sono per lo più condivise. Al contrario, i membri di questo cluster indicano con maggiore frequenza che il COVID-19 sia stato più pericoloso di un'influenza, che le restrizioni alle libertà individuali in situazioni d'emergenza siano giustificate e che i benefici della vaccinazione superino i rischi. In sintesi, c'è un'approvazione diffusa rispetto a che cosa abbia rappresentato la pandemia e come sia stata affrontata sul piano politico.

A livello sociodemografico si tratta del gruppo più anziano del campione (Tabella 20): l'età media è di 54,7 anni, oltre cinque anni superiore a quella della popolazione, e quasi quattro persone su dieci hanno almeno 65 anni. Al contempo, risulta più istruito della media: la quota di laureati, pari al 17,9 %, è quasi il doppio rispetto al "centro ambivalente". Per quanto riguarda il gruppo linguistico, la distribuzione ricalca quella sudtirolese, mentre la copertura vaccinale (91,0 %) è leggermente superiore alla media. Significativa è la motivazione della vaccinazione: mentre a livello territoriale circa il 42 % si è vaccinato per convinzione personale, in questo gruppo la quota sale al 62,8 %. In questo cluster, chi si è vaccinato ha preso questa scelta soprattutto per adesione convinta piuttosto che per una pressione esterna o senso del dovere.

Tale compattezza trova un chiaro fondamento politico. Il gruppo, infatti, si colloca nettamente a sinistra della media provinciale: con un valore medio di 4,27 sulla scala sinistra-destra registra il posizionamento più basso tra tutti e cinque i gruppi. Anche l'interesse per la politica è sopra la media: circa una persona su sei si dichiara molto interessata, e oltre un terzo reputa che avere un orientamento politico definito sia molto importante. Coerentemente con tale posizionamento, i membri del gruppo sono per lo più favorevoli all'immigrazione, considerano il cambiamento climatico una minaccia reale, sostengono l'adozione da parte di coppie omosessuali e approvano interventi pubblici volti a ridurre le disuguaglianze di reddito. Nel complesso, emerge un orientamento progressista su molte questioni considerate politicamente divisive (valori completi nella Tabella 23).

Ne emerge, in conclusione, un quadro coerente: un gruppo piccolo e compatto, relativamente anziano, più istruito della media, schierato a sinistra, favorevole al vaccino e politicamente impegnato. L'adesione diffusa riguarda tanto le modalità di gestione della pandemia quanto i suoi presupposti. Essa, inoltre, non è per nulla casuale, ma riflette un orientamento politico e valoriale ben definito.

3.5.6 La critica dell'attuazione

La “critica dell'attuazione”, di cui fanno parte 170 persone (pari all'11,9 % del campione) è il terzo gruppo per dimensione. I suoi membri criticano aspramente la gestione politica della pandemia, pur riconoscendola come minaccia reale. Nello spazio presentato nel capitolo 3.4, il gruppo si colloca in alto lungo l'asse verticale relativo alla critica della gestione, ma vicino al centro su quello orizzontale. A essere contestata non è la pericolosità della pandemia, bensì il modo in cui gli attori politici l'hanno affrontata.

Le singole questioni evidenziano gli aspetti più criticati in questo gruppo. Molto più spesso della media, il cluster della “critica dell'attuazione” ritiene che i rappresentanti politici abbiano ingigantito la reale pericolosità del virus, che abbiano distribuito i propri aiuti in modo diseguale tra gruppi sociali (circa nove intervistati su dieci in questo gruppo sono d'accordo, contro poco più di quattro persone su dieci nella media del campione), che abbiano prioritizzato eccessivamente l'economia e che abbiano riposto poca fiducia nella responsabilità individuale, preferendo rigide regole statali. Anche i lockdown, dalla loro prospettiva, avrebbero prodotto più danni che benefici, mentre le misure sarebbero risultate, col senno di poi, eccessive. Tuttavia, quando si valutano i fondamenti della pandemia, la situazione cambia: l'idea che il COVID-19 fosse più pericoloso di un'influenza, così come quelle che i benefici del vaccino superassero i rischi e che le limitazioni delle libertà fossero giustificate durante l'emergenza, sono supportate con maggiore frequenza rispetto alla media del campione. La severa critica alla pandemia, pertanto, si rivolge solo all'attuazione concreta delle misure, non ai principi di base che sorreggono l'azione politica.

Concentrandosi sulle caratteristiche sociodemografiche, il gruppo della “critica dell'attuazione” presenta di gran lunga la quota più alta di persone di lingua tedesca, pari all'82,9 % contro quasi il 70 % della media. La differenza è reale, ma non ribalta il risultato di fondo: nel suo insieme, lo spazio di valutazione e interpretazione non si organizza secondo l'appartenenza linguistica (capitolo 3.4.7). Del resto, solo il 14 % circa degli intervistati di lingua tedesca fa parte di questo gruppo: parlare di una posizione critica “tedesca” sarebbe quindi fuorviante. L'età media corrisponde sostanzialmente a quella totale, con un valore di poco superiore ai 49 anni. Per quanto riguarda il livello d'istruzione, tre persone su quattro possiedono un titolo di scuola secondaria, mentre quelli universitari sono più rari. La copertura vaccinale, pari all'83,6 %, è ancora elevata, anche se leggermente inferiore alla media, mentre tra le persone vaccinate prevale la motivazione legata alla convinzione personale.

Politicamente i membri di questo gruppo si collocano piuttosto a destra. Con un valore medio di 5,92 sulla scala sinistra-destra, si situa poco meno di mezzo punto sopra la media, e il 44,7 % dei suoi membri si dichiara di destra. Si tratta di una quota superiore a quella di tutti gli altri gruppi, eccezion fatta per quello del “rifiuto generale”. Al tempo stesso, rappresenta un gruppo più impegnato politicamente rispetto alla media del campione: poco più di un quinto si interessa molto di politica e tre intervistati su dieci pensano che sia molto importante avere un orientamento politico chiaro.

Focalizzandosi sulle questioni sociali più controverse, il profilo di questo gruppo appare più sfumato. Ad esempio, per quanto riguarda la questione redistributiva, mostra orientamenti più vicini alla sinistra: più spesso della media ritiene eccessive le disuguaglianze di reddito e di patrimonio, sostenendo con forza (ben sette persone su dieci) l'adozione di

interventi statali volti a ridurle. Al tempo stesso, però, supporta l'idea che il successo nella vita dipenda soprattutto dall'impegno personale. Per le questioni di carattere culturale, invece, il profilo si sposta decisamente verso destra. Tra tutti i gruppi, quello della "critica dell'attuazione" è il più scettico rispetto al cambiamento climatico, considera la tutela del clima come un progetto delle élite ed esprime atteggiamenti più critici nei confronti dell'immigrazione. Ne emerge un profilo ambiguo, che varia a seconda del tema: sensibilità per le disuguaglianze sociali e valorizzazione del merito individuale convivono con una marcata presa di posizione contro i cosiddetti "temi dell'establishment", senza tuttavia tradursi in un orientamento coerentemente conservatore (valori completi nella Tabella 23).

Questo gruppo non ne critica i fondamenti, anche se si caratterizza per una critica piuttosto forte verso la gestione della pandemia. La "critica dell'attuazione" prende sul serio la pericolosità del virus e legittima l'intervento statale. Tuttavia, contesta il modo in cui tale intervento è stato realizzato. La sua critica riguarda la modalità, non il contenuto, ed è proprio questo a distinguerla dai due gruppi descritti nei paragrafi seguenti.

3.5.7 Il centro distanziato

Il "centro distanziato" rappresenta il secondo gruppo per dimensioni (514 persone, il 36,1 %) ed è, al tempo stesso, il meno coinvolto politicamente tra i cinque. Chi vi appartiene mantiene una certa distanza dalla narrazione ufficiale della pandemia, ma raramente la traduce in prese di posizione nette. Nello spazio delineato nel capitolo 3.4 il gruppo si colloca in prossimità del centro, occupando per lo più il quadrante in basso a destra. Si tratta di un distanziamento moderato, che segnala un atteggiamento di scetticismo diffuso più che una vera opposizione.

Tale atteggiamento si nota anche nelle singole risposte. Il distanziamento riguarda anzitutto la fiducia che la politica abbia agito secondo scienza e coscienza: su questo punto il livello d'adesione è più basso che in tutti gli altri gruppi, con la sola eccezione del "rifiuto generale". Un analogo scetticismo si osserva nei confronti della legittimità degli interventi, dei benefici della vaccinazione e della rappresentazione ufficiale della pericolosità del virus. Sui temi considerati salienti dagli altri gruppi, come il lockdown, gli aiuti diseguali e il rapporto tra responsabilità individuale e regole statali, il gruppo si mostra meno critico della media. I temi più conflittuali sembrano coinvolgerlo solo in modo marginale: la sua critica principale si rivolge all'interpretazione, non all'azione politica concreta.

Questa configurazione emerge con chiarezza nella questione vaccinale. Con l'87,5 % di vaccinati, la copertura coincide con la media del campione: la grande maggioranza dei membri del gruppo si è vaccinata. Ciò che lo distingue è però la motivazione: con il 36,6 %, il "centro distanziato" registra la quota più elevata di persone che dichiarano di essersi vaccinate per ragioni esterne, come obblighi professionali, pressione sociale o necessità pratiche, piuttosto che per convinzione personale. Una simile scelta non implica necessariamente un'adesione al vaccino, ma può riflettere un adattamento pragmatico alle circostanze, accompagnato dal permanere di un distanziamento interiore. Tale combinazione aiuta a comprendere come, in questo gruppo, un'elevata copertura vaccinale conviva con un atteggiamento di marcato scetticismo.

Il “centro distanziato” è anche il gruppo più giovane: l'età media è di 47,0 anni, circa due anni e mezzo inferiore a quella del campione, e quasi tre membri su dieci hanno meno di 35 anni. Il livello d'istruzione, invece, è leggermente sopra la media, con il 17,7 % di laureati. Inoltre, la componente di lingua italiana è lievemente più rappresentata.

Si tratta anche del gruppo meno mobilitato politicamente, collocandosi intorno al centro dello spettro politico: nel dettaglio, con il 58,4 %, presenta la quota più alta di intervistati che si definiscono di centro. L'interesse per la politica è il più basso tra i cinque gruppi: solo il 43 % dichiara di interessarsene, contro il 54–64 % degli altri gruppi, mentre il 24,8 % afferma di non interessarsene affatto, una quota più che doppia rispetto all'approvazione generale (11,5 %).

Un analogo allontanamento si osserva nell'uso generale dei media. Su una scala da 0 a 9, il “centro distanziato” raggiunge per i media tradizionali (televisione, radio e giornali) un valore di 3,6, il più basso tra i cinque gruppi: nettamente inferiore alla media del campione (4,3) e al gruppo della “critica dell'attuazione” (5,8). Anche l'utilizzo dei social media è sotto la media del campione (39,9 % contro 46,8 %). Nel complesso, questo gruppo si è allontanato maggiormente dallo spazio della comunicazione politica, sia in termini di interesse sia nell'uso dei media. La minore fiducia nei media tradizionali, che a prima vista lo avvicina al gruppo del “rifiuto generale” (Tabella 42 nel capitolo 3.7), ha tuttavia un'altra origine: non deriva da un'opposizione istituzionale attiva, ma da un più generale distacco dalla sfera politica.

Ne emerge il profilo di un gruppo relativamente grande, giovane e distaccato, piuttosto scettico nei confronti della narrazione ufficiale della pandemia, ma senza una posizione politica strutturata. L'atteggiamento dei suoi membri è più pragmatico che ideologico: la maggior parte di loro è vaccinata, si colloca al centro della scala sinistra-destra ed è poco attiva politicamente.

Il gruppo, tuttavia, non è omogeneo internamente. Per quanto riguarda le principali tematiche legate alla pandemia, una parte consistente del gruppo seleziona la categoria di risposta intermedia, segnalando una forma di sospensione del giudizio più che uno scetticismo elaborato. Si distingue anche un sottogruppo più critico verso la pressione a vaccinarsi e la stigmatizzazione, composto in prevalenza da persone vaccinate per ragioni esterne. Ne risultano due livelli d'interpretazione del distacco: da un lato, si nota uno scetticismo contenuto e poco articolato sul piano politico; dall'altro, una componente minoritaria più critica verso la vaccinazione. Il gruppo del “rifiuto generale” condivide alcuni aspetti di tale distacco ma li radicalizza, passando da uno scetticismo sommerso e pragmatico a un rifiuto esplicito e più strutturato ideologicamente.

3.5.8 Il rifiuto generale

Il rifiuto generale è il più piccolo dei cinque gruppi (73 persone, il 5,1 %) e, al contempo, quello che si discosta nel modo più ampio dalla narrazione e dalla gestione politica della pandemia. A differenza della “critica dell'attuazione”, che attacca soprattutto l'azione politica concreta, e del “centro distanziato”, che esprime il proprio scetticismo in forma attenuata, questo gruppo respinge in modo convinto sia la gestione politica sia l'interpretazione stessa della pandemia. Misure, lockdown, interventi, modalità di distribuzione, vac-

cinazione, affidabilità delle istituzioni e delle informazioni ufficiali, fino alla pericolosità del virus: la narrazione ufficiale viene rifiutata su tutta la linea. Nella figura del capitolo 3.4 il gruppo si colloca del tutto all'esterno, nel quadrante in alto a destra, contestando sia l'interpretazione ufficiale (dove raggiunge il valore più alto tra tutti i gruppi) sia la gestione della pandemia. Come per l'"approvazione generale", la ridotta numerosità impone cautela nella lettura dei singoli valori percentuali; ciò che conta è la coerenza e la direzione complessiva delle risposte.

Il "rifiuto generale" aderisce all'idea che la pressione a vaccinarsi sia stata eccessiva, che i lockdown abbiano prodotto più danni che benefici, che le misure siano state sproporzionate, che gli scettici siano stati stigmatizzati troppo in fretta, che la pericolosità della pandemia sia stata rappresentata in modo esagerato e che sarebbe stata preferibile una maggiore responsabilità individuale rispetto a regole rigide. Parallelamente, questo gruppo respinge in modo altrettanto netto le posizioni opposte: che il COVID-19 fosse più pericoloso di un'influenza, che i benefici della vaccinazione superassero i rischi, che gli interventi restrittivi fossero legittimi, che la politica abbia agito in buona fede e che le informazioni ufficiali fossero affidabili. In nessun altro gruppo la critica della gestione e il rifiuto dell'interpretazione ufficiale si sovrappongono con tale intensità.

Tale sovrapposizione emerge in relazione allo stato vaccinale (Tabella 21). Nel "rifiuto generale" la quota di vaccinati si ferma al 54,9 %, oltre 30 punti percentuali al di sotto della media e inferiore a quella di qualsiasi altro gruppo. Quasi una persona su tre non si è vaccinata per scetticismo verso il vaccino o per altre ragioni non mediche (31,5 %). Un ulteriore 14 % circa, invece, non si è vaccinato per motivi medici o per timore dei possibili effetti collaterali. Si tratta, quindi, dell'unico gruppo in cui le persone non vaccinate costituiscono una quota consistente e in cui il rifiuto del vaccino trova la sua massima espressione.

Sul piano sociodemografico, il rifiuto generale non si distingue per un tratto dominante. L'età media, pari a 51,4 anni, è di poco superiore alla media totale. Il livello d'istruzione è tendenzialmente basso, sostanzialmente in linea con la media del campione, e i laureati sono pochi. È il secondo gruppo con più persone di madrelingua tedesca (80,8 %), subito dopo quello della "critica dell'attuazione".

Il "rifiuto generale" è il gruppo che si colloca più a destra sullo spettro politico. Con un valore medio di 6,23 sulla scala sinistra-destra raggiunge il livello più alto tra tutti e cinque i gruppi, e il 46,6 % dei suoi membri si colloca esplicitamente a destra. Inoltre, è un gruppo politicamente più attivo della media: circa una persona su cinque dichiara di interessarsi molto alla politica e quasi tre su dieci pensano che sia molto importante avere un orientamento politico chiaro.

Per quanto riguarda le grandi questioni sociali, il profilo di questo gruppo è conservatore. Il "rifiuto generale" è il più critico nei confronti dell'immigrazione: nessun altro gruppo condivide con tale frequenza l'idea che in Alto Adige vi siano troppi migranti, e anche la percezione di sentirsi stranieri in patria è molto diffusa (il valore più alto per questa affermazione si registra tuttavia nella "critica dell'attuazione", si veda Tabella 23). È anche il gruppo più scettico rispetto al cambiamento climatico e contrario all'adozione da parte di coppie omosessuali, oltre a condividere orientamenti meritocratici e individualistici. In questo modo, il suo atteggiamento verso la pandemia si inserisce in una più ampia confi-

gurazione valoriale, l'esatto opposto di quanto visto per "l'approvazione generale" (valori completi nella Tabella 23).

Ne emerge il profilo di un piccolo gruppo di opposizione dai contorni ben definiti: collocato a destra, politicamente attivo e l'unico a esprimere un rifiuto sostanziale verso la vaccinazione. Si caratterizza per una posizione in netta contrapposizione rispetto alla linea pandemica ufficiale. Nello spazio di valutazione e interpretazione rappresenta l'atteggiamento opposto a quello dell'"approvazione generale": un gruppo ridotto, ma impossibile da ignorare (Tabella 21). Sono però necessarie due precisazioni. La prima: questo gruppo comprende poco più del 5% degli intervistati. La seconda: non coincide con l'insieme delle persone non vaccinate. È vero che si tratta dell'unico gruppo in cui la quota di non vaccinati è consistente, ma più di quattro quinti delle persone non vaccinate si distribuiscono negli altri quattro gruppi. In altre parole, descrivere il gruppo del "rifiuto generale" non significa descrivere né tutte le persone critiche verso il vaccino né, tantomeno, i non vaccinati nel loro complesso.

CATEGORIA	CENTRO AMBIVA- LENTE	APPRO- VAZIONE GENERALE	CRITICA DELL'AT- TUAZIONE	CENTRO DISTAN- ZIATO	RIFIUTO GENERALE	TOTALE
Vaccinato, motivazione intrinseca	43,0	62,8	55,9	34,2	28,8	41,7
Vaccinato, motivazione estrinseca	26,0	7,7	12,4	36,6	15,1	26,6
Vaccinato, motivazione mista	22,9	20,5	15,3	16,7	11,0	19,0
Non vaccinato, motivi medici	1,9	3,8	3,5	4,7	13,7	3,8
Non vaccinato, critico verso il vaccino o altro motivo	6,3	5,1	12,9	7,8	31,5	8,8
Vaccinati (totale)	91,9	91,0	83,6	87,5	54,9	87,3
Non vaccinati (totale)	8,2	8,9	16,4	12,5	45,2	12,6

Tabella 21: Decisione vaccinale e motivazione (quote in % per gruppo) *Nota: Distribuzione del profilo vaccinale per gruppo (quote in %); il profilo vaccinale deriva, come nel capitolo 3.3, dalla combinazione di stato vaccinale e motivazioni della vaccinazione o del rifiuto. n = 1.424. La colonna "Totale" riporta il valore per l'intero campione (n = 1.424).*

3.5.9 Excursus – modalità di presa di posizione

I cinque gruppi descrivono le posizioni assunte nello spazio di valutazione e interpretazione: chi aderisce alla politica pandemica, chi la rifiuta, chi resta in posizioni intermedie. Tuttavia, non spiegano come tali posizioni si formino: due persone possono rispondere allo stesso modo, pur arrivandovi attraverso percorsi completamente diversi – ad esempio, una per convinzione ideologica, un'altra sulla base dell'esperienza quotidiana, una terza senza assumere una reale presa di posizione. Per comprendere appieno i risultati di questo capitolo, occorre interrogarsi non solo su quali atteggiamenti emergano, ma anche su come vengano prodotti. Pierre Bourdieu fornisce gli strumenti concettuali per farlo.

Tali strumenti emergono dalla critica del sociologo francese alla ricerca demoscopica (Bourdieu, 1987, 2013), che a suo avviso si fonda su tre assunti impliciti, tutti problematici. Il primo è che ciascuno disponga, su ogni tema, di un'opinione propria e definita. Il secondo è che tutte le opinioni abbiano lo stesso peso, dalla posizione strutturata alla risposta spontanea. Il terzo è che vi sia consenso su quali domande siano rilevanti e debbano essere poste. Già la forma stessa della rilevazione contribuisce così a produrre un'immagine del mondo sociale composta da opinioni strutturate e di pari importanza, che tende a sovrarappresentare la realtà effettiva.

Pertanto, l'indagine non va intesa come la semplice rilevazione neutrale di opinioni preesistenti, ma come una situazione sociale in cui a individui diversi viene chiesto di esprimersi, anche su questioni sulle quali non si sono mai formati un'opinione. Al centro della riflessione di Bourdieu si colloca il concetto di competenza politica. Questo termine non indica il mero possesso di informazioni, bensì una competenza sociale: la sensazione di essere in grado di formulare ed esprimere un giudizio politico, oltre a sentirsi legittimati a farlo. Analogamente al capitale culturale, la competenza politica è distribuita in modo diseguale: essendo legata allo status sociale, essa si acquisisce precocemente come disposizione incorporata, oppure non si sviluppa affatto. Decisiva è soprattutto la competenza che ciascuno riconosce a sé stesso, ossia la fiducia nella propria capacità di poter intervenire o influenzare diverse questioni politiche. Chi ne è privo spesso non elabora una posizione autonoma, anche se nel questionario è comunque chiamato a fornire una risposta.

Tale autoattribuzione può essere rilevata empiricamente. Quattro indicatori sintetizzano il modo in cui i gruppi si rapportano alla politica. L'efficacia politica interna misura il livello di fiducia relativo alle proprie capacità di comprendere la politica e di saperla valutare autonomamente: è l'espressione diretta di ciò che Bourdieu definisce competenza politica. L'interesse per la politica indica il grado di attenzione verso la sfera politica, mentre l'importanza attribuita a un chiaro orientamento politico riflette quanto sia sentita l'esigenza di prendere una posizione politica chiara. Nella Tabella 22 sono presentati i valori medi di tali indicatori, con le rispettive deviazioni standard tra parentesi; valori più alti indicano maggiore efficacia percepita, interesse e importanza attribuita. Inoltre, la tabella riporta anche l'efficacia politica esterna, cioè la sensazione di essere ascoltati dagli attori politici.

GRUPPO	N	EFFICACIA INTERNA (1-5)	EFFICACIA ESTERNA (1-5)	INTERESSE PER LA POLITICA (1-4)	IMPORTANZA DELL'ORIENTAMENTO POLITICO (1-4)
Centro ambivalente	589	2,74 (0,883)	3,21 (0,858)	2,48 (0,832)	2,55 (0,905)
Approvazione generale	78	3,57 (1,053)	2,56 (0,990)	2,71 (0,899)	2,99 (0,960)
Critica dell'attuazione	170	2,44 (0,971)	3,59 (0,947)	2,58 (1,053)	2,72 (1,088)
Centro distanziato	514	2,99 (0,824)	3,01 (0,794)	2,23 (0,870)	2,27 (0,870)
Rifiuto generale	73	3,40 (1,175)	2,53 (1,105)	2,58 (1,026)	2,73 (1,071)
Totale	1.424	2,88 (0,941)	3,11 (0,907)	2,42 (0,901)	2,50 (0,950)

Tabella 22: Coinvolgimento politico e convinzioni di efficacia dei cinque gruppi (valori medi; deviazione standard tra parentesi) *Nota: Valori medi per gruppo (deviazione standard tra parentesi). L'efficacia politica interna ed esterna rappresentano la media di indici ricavati da più affermazioni (scala di accordo a cinque categorie); l'interesse per la politica e l'importanza di un orientamento politico chiaro sono domande singole (a quattro categorie). Assegnazione esatta degli item e codifica in Appendice. n = 1.424. La riga "Totale" riporta il valore per l'intero campione (n = 1.424).*

Solo l'"approvazione generale" (3,57) e il "rifiuto generale" (3,40) mostrano un'elevata efficacia politica interna, collocandosi nettamente sopra la media. All'estremo opposto, la "critica dell'attuazione" (2,44) registra il valore più basso, mentre i due grandi gruppi "centrali" occupano una posizione intermedia. Questa distribuzione diseguale della competenza politica offre un'utile chiave di lettura per comprendere il modo in cui i diversi gruppi giungano alle loro posizioni. Un'avvertenza per la lettura: con "competenza politica" si intende qui sempre il concetto di Bourdieu – la sicurezza, distribuita socialmente in modo diseguale, con cui ci si sente autorizzati a esprimere un giudizio politico – non una valutazione delle capacità di giudizio degli intervistati.

Bourdieu (2013) distingue tre modi di produzione del giudizio politico. Il primo, *l'assiomatica*, è tipico di chi dispone di un'alta competenza politica: le singole prese di posizione vengono dedotte da una visione ideologica ben definita. La domanda implicita è: "Che cosa è coerente con il mio orientamento di fondo?". I suoi principi possono derivare da un'elaborazione autonoma o da un partito. In entrambi i casi, il presupposto è la convinzione di saper giudicare un fenomeno politico con competenza. Nel secondo modo, *l'ethos*, il giudizio nasce anzitutto dall'esperienza quotidiana: un'affermazione appare plausibile se trova riscontro nella vita di tutti i giorni, secondo la logica del "che cosa vedo nella mia esperienza quotidiana?". Le singole opinioni non devono necessariamente ricomporsi in una visione ideologicamente coerente. La terza modalità è quella della delega: non una presa di posizione diretta, ma una decisione di secondo livello. Chi non si sente in grado di valutare autonomamente affida il proprio giudizio a un partito, a un'autorità di riferimento oppure sceglie di non esprimersi. È ciò che Bourdieu definisce *fides implicita*, una fiducia implicita:

le classi con il più forte deficit di competenza politica sarebbero “ridotte alla fides implicita” e finirebbero per “delegare la fatica di decidere a un’istanza da loro scelta” (Bourdieu, 2013, p. 218). In realtà, una forma di fiducia implicita attraversa tutte e tre le modalità: anche l’assiomatica si appoggia alle istanze e alle figure da cui ricava i propri principi. Nella delega, però, questa fiducia si spinge più lontano, fino ad avvicinarsi alla fiducia cieca.

L’“approvazione generale” e il “rifiuto generale” corrispondono al modo di produzione dell’assiomatica. In entrambi i casi, l’atteggiamento verso la pandemia si inserisce in una configurazione ideologica coerente. I membri dell’“approvazione generale” associano il sostegno alla narrazione e alla gestione politica della pandemia a orientamenti progressisti ed egualitari: sono favorevoli all’immigrazione, riconoscono il cambiamento climatico, sostengono i diritti delle persone LGBT, appoggiano politiche redistributive e si collocano a sinistra. Il “rifiuto generale” rappresenta, invece, l’immagine speculare: ha un atteggiamento conservatore e meritocratico, è più critico verso l’immigrazione, scettico rispetto al cambiamento climatico, distante dai temi della comunità LGBT, si colloca a destra ed è contrario all’interpretazione ufficiale e alla gestione politica della pandemia. In entrambi i gruppi, dunque, la posizione sulla pandemia costituisce solo un elemento di una più ampia visione del mondo. La sicurezza con cui questi due gruppi formulano il proprio giudizio sembra però avere origini diverse. Nell’“approvazione generale” essa si accompagna a un elevato livello d’istruzione: la quota di laureati (17,9 %) è la più alta tra i cinque gruppi, sebbene con differenze contenute, in linea con l’aspettativa di Bourdieu che lega la competenza politica alle risorse educative. Il “rifiuto generale” manifesta un’efficacia politica altrettanto alta, pur presentando una quota di laureati sotto la media (9,6 %). La fiducia nel proprio giudizio sembra quindi poggiare più su una visione del mondo fortemente strutturata. Questo gruppo rompe il legame tra competenza politica e capitale culturale, e si configura come un milieu alternativo in grado di esprimere giudizi politici con grande sicurezza: una certezza di giudizio che non si alimenta dell’istruzione formale, bensì della compattezza della propria visione del mondo (Tabella 23).

AFFERMAZIONE	CENTRO AMBIVA- LENTE	APPRO- VAZIONE GENERA- LE	CRITICA DELL'AT- TUAZIO- NE	CENTRO DISTAN- ZIATO	RIFIUTO GENERA- LE	TOTALE
Differenze di reddito troppo ampie	67,9	56,4	68,9	46,3	53,5	58,8
Minaccia climatica esagerata	47,9	17,9	67,1	22,9	63,0	40,3
Mi sento straniero nel mio paese	47,8	6,4	61,2	29,7	49,3	40,7
Troppa tolleranza verso le persone LGBT	45,2	19,3	55,3	30,9	65,7	40,9

Tabella 23: Collocazione ideologica (accordo in % per gruppo) *Nota: Affermazioni selezionate dai blocchi tematici su disuguaglianza, clima, immigrazione e discriminazione. Valori di accordo = quota di ciascun gruppo che aderisce, completamente o abbastanza, alle affermazioni. n = 1.424. Distribuzioni complete, V di Cramér e medie degli item in Appendice. La colonna "Totale" riporta il valore per il campione complessivo (n = 1.424).*

La "critica dell'attuazione" risponde secondo una logica diversa, coerente con la minore fiducia che attribuisce alla propria capacità di giudizio. La sua posizione sulla pandemia è netta: è il gruppo che giudica più severamente la sua gestione politica. Su altri temi, però, non emerge un quadro ideologico coerente. Più della media, infatti, questo gruppo lamenta disuguaglianze di reddito troppo ampie, ma al tempo stesso aderisce all'idea che il successo dipenda soprattutto dall'impegno personale. Inoltre, è scettico rispetto al cambiamento climatico e critico verso l'immigrazione, mantenendo posizioni più ambivalenti sui temi LGBT. Questa configurazione corrisponde a ciò che Bourdieu chiama *ethos*. Le singole affermazioni vengono valutate alla luce dell'esperienza concreta e di ciò che appare sensato nella vita quotidiana, senza doverle per forza ricondurre a una visione politica coerente. Anche le risposte date lo confermano: sulle quattro coppie di tensione il gruppo combina in media 2,6 posizioni miste per persona, il doppio del "centro ambivalente" (1,3) e quattro-cinque volte più dei due poli ideologicamente più compatti (0,5 e 0,7). Emblematico è il fatto che circa il 92 % ritenga legittimo, in linea di principio, l'intervento politico durante la pandemia, pur criticandone la gestione. Ciò che nel capitolo 3.3 appare come una serie di risposte contraddittorie si rivela, in questa prospettiva, una forma coerente di *ethos*: ogni singola affermazione è plausibile se considerata nel contesto dell'esperienza quotidiana; ciò che manca è il principio ideologico in grado di organizzarle in una visione d'insieme. Colpisce, infine, che proprio questo gruppo registri il livello più elevato di efficacia politica esterna, ossia la maggiore percezione di essere ascoltato dalla politica, pur attribuendosi meno di tutti la capacità di formulare un giudizio politico autonomo.

Il "centro ambivalente" e il "centro distanziato" non sono riconducibili né all'assiomatica né all'*ethos*. I membri di entrambi i gruppi si attribuiscono una bassa competenza di giudizio, mostrano un interesse per la politica inferiore alla media e non prendono posizioni ben definite, anche se in modalità diverse. Il centro ambivalente tende a essere

d'accordo con un numero di affermazioni superiore alla media, talvolta anche contraddittorie tra loro, e raramente esprime un rifiuto netto. Il centro distanziato, invece, seleziona la categoria intermedia in oltre il 60 % dei casi. Nei due gruppi, il risultato è comunque simile: una posizione politica debole e poco strutturata. Non si tratta però, almeno non in modo diretto, della delega a un partito di cui parla Bourdieu. È vero che Bourdieu riconduce alcune forme di astensione a una delega completa della risposta a un partito; in questo caso, tuttavia, non emerge un vero e proprio atto di delega. Ciò che si osserva è piuttosto una mancata presa di posizione: un atteggiamento che riguarda due gruppi che, insieme, comprendono più di tre quarti degli intervistati.

In sintesi, in questa indagine non si presuppone che tutti gli intervistati dispongano di un'opinione definita sui molteplici temi della pandemia, e ancor meno che tali opinioni si organizzino in un atteggiamento coerente o che i temi proposti abbiano per tutti la stessa rilevanza, che è proprio la critica che Bourdieu muove alla ricerca demoscopica. I dati mostrano piuttosto che la maggior parte degli intervistati, collocata nell'ampio centro dello spazio, non dispone di una posizione propria ed elaborata su questi temi – come del resto accade alla maggior parte delle persone di fronte a quasi tutte le questioni politiche controverse. Non è un deficit: è, semplicemente, il modo in cui si formano normalmente le opinioni politiche – un dato che i sondaggi tendono a nascondere. Chiaramente posizionati, ai poli opposti dello spazio, sono soltanto i due gruppi di minoranza, in quanto caratterizzati da un atteggiamento elaborato e coerente nel senso dell'assiomatica.

3.5.10 Conclusione intermedia

Il quadro che emerge dai cinque gruppi è improntato alla cautela. L'immagine di una società spaccata, proposta di frequente dalla memoria pubblica, trova solo un riscontro debole sul piano degli atteggiamenti misurati. I temi della pandemia appaiono politicizzati, ma solo limitatamente polarizzati (cfr. Mau et al. 2023). Solo due piccoli gruppi appaiono ben definiti e contrapposti: l'"approvazione generale" e il "rifiuto generale", che insieme comprendono circa un decimo degli intervistati. Tutti gli altri, oltre tre quarti del campione, non assumono posizioni così marcate. Una struttura sociale polarizzata in senso stretto non trova dunque riscontro nei dati.

Anche i profili dei gruppi ai due estremi sembrano riferirsi più a conflitti preesistenti che a nuovi tipi di frattura. Diversi elementi suggeriscono che il loro atteggiamento nei confronti della pandemia coincida con linee di differenziazione politica consolidate: l'"approvazione generale" mostra posizioni progressiste, mentre il "rifiuto generale" è in prevalenza conservatore. In questa lettura, la pandemia sarebbe un punto d'ancoraggio aggiuntivo di fratture già esistenti, non l'origine di una nuova frattura. Tuttavia, la natura trasversale dei dati non permette di stabilire con certezza la direzione causale di tale sovrapposizione. I membri del gruppo della "critica dell'attuazione", invece, non appartengono a uno schieramento definito. La loro posizione critica è evidente, ma si manifesta più nell'esperienza quotidiana che in una visione politica complessiva.

Sembra emergere una contraddizione di fondo. Nel capitolo 3.4, lo spazio degli atteggiamenti è apparso solo debolmente strutturato dai classici attributi socio-strutturali (gruppo linguistico, istruzione, classe professionale, età). Al contrario, in questo capitolo, per i due gruppi "estremi" si parla rispettivamente di un profilo progressista e di uno conser-

vatore. Le due prospettive sono però conciliabili. Da un lato, la debole caratterizzazione socio-strutturale riguarda l'intero spazio, cioè la distribuzione complessiva degli atteggiamenti sull'insieme degli intervistati. La coerenza ideologica, descritta in termini di "progressismo" e "conservatorismo", emerge invece soltanto ai margini, nei due gruppi più piccoli. Dall'altro lato – ed è l'aspetto decisivo – tale coerenza è di natura valoriale, non strutturale: ciò che li accomuna non è una posizione sociale condivisa, bensì un insieme di valori coerente. Si tratta, quindi, di profili costruiti attorno a configurazioni valoriali, più che di milieu sociali in senso classico. Il fatto che alcuni gruppi presentino dei tratti socio-strutturali distintivi – l'"approvazione generale" è un po' più anziana e istruita, il "centro distanziato" più giovane, mentre i membri della "critica dell'attuazione" e del "rifiuto generale" sono più frequentemente di lingua tedesca rispetto alla media – non contraddice questa lettura: esso, infatti, riguarda la composizione interna dei gruppi, non la struttura complessiva dello spazio degli atteggiamenti.

Una domanda rimane aperta: se la presunta spaccatura sociale emerge solo in forma debole negli atteggiamenti misurati, perché una parte così ampia della popolazione ricorda comunque il periodo pandemico come profondamente diviso?

3.6 IL LOGORAMENTO DEL TESSUTO SOCIALE – SPACCATURA, CONFLITTI, CONSEGUENZE SULLE RELAZIONI

3.6.1 Dagli atteggiamenti al vissuto sociale

I capitoli precedenti hanno analizzato la pandemia dal punto di vista degli atteggiamenti, ricostruendo uno spazio di valutazione e interpretazione. Ne è emerso un quadro dominato da un ampio centro debolmente posizionato, affiancato da alcuni piccoli gruppi marginali nettamente schierati, ciascuno con una propria logica. Su questa base non si può parlare di una polarizzazione generalizzata in schieramenti contrapposti: la diagnosi, ormai ricorrente, di una "società spaccata" non trova riscontro sul piano degli atteggiamenti.

La pandemia, tuttavia, non è stata soltanto una questione di opinioni. Tra il 2020 e il 2022 ha inciso profondamente sulla vita quotidiana, attraverso lockdown e limitazioni dei contatti, obbligo di mascherina e regole di distanziamento, fino all'avvio della campagna vaccinale e all'introduzione del "Green Pass" nel 2021, che per mesi ha regolato l'accesso al lavoro, alla ristorazione e a gran parte della vita pubblica. Proprio la questione vaccinale ha tracciato una linea di divisione visibile tra vaccinati e non vaccinati. Tale linea non ha attraversato soltanto la società nel suo insieme, ma anche famiglie, cerchie di amici e luoghi di lavoro. Alcune relazioni si sono raffreddate, altre si sono interrotte; alcuni temi sono ancora oggi evitati.

Questo lato sociale presenta due dimensioni. La prima è il logoramento: le tracce lasciate dalla pandemia nel tessuto delle relazioni, dalla percezione di una società divisa ai conflitti concreti nella sfera privata e professionale, fino ai loro effetti persistenti sulle relazioni. La seconda è la coesione: la domanda se, durante la crisi, la società sia riuscita a mantenere la solidarietà oppure si sia disgregata: tema guida dell'intero studio. Questi due aspetti sono

strettamente connessi, ma non seguono le stesse logiche. In questo capitolo, l'attenzione si sposta dagli atteggiamenti alle esperienze: non si chiede più che cosa gli intervistati pensino delle misure, della vaccinazione o della gestione politica della pandemia, bensì che cosa abbiano vissuto: la pandemia come processo sociale.

Tre domande guidano il capitolo. La prima riguarda la diffusione del logoramento del tessuto sociale: quante persone hanno percepito una spaccatura, vissuto conflitti in prima persona e ne avvertono ancora oggi le conseguenze? La seconda riguarda la sua distribuzione: questo logoramento colpisce più duramente alcuni dei cinque gruppi individuati nel capitolo 3.5 oppure attraversa l'intera popolazione? La terza riguarda la sua origine: nasce dalle divergenze di opinione o da altre condizioni? Come si vedrà, le conseguenze sociali della pandemia seguono una logica in parte autonoma rispetto agli atteggiamenti. A determinare chi sia entrato in conflitto non è tanto la posizione assunta sull'operato della politica, quanto l'occasione sociale (cioè il contesto sociale) di confrontarsi con essa e la pressione comunicativa a prendere una posizione in merito.

3.6.2 Tre livelli di effetti sociali a posteriori

L'effetto sociale della pandemia può essere osservato su tre livelli, che vanno dalla società nel suo insieme fino alle relazioni più vicine. Il primo è la spaccatura sociale percepita: se gli intervistati ricordino il periodo pandemico come un tempo di divisione e se ritengano che tale frattura perduri ancora oggi. Il secondo è l'esperienza personale di conflitto: se, nella sfera privata o professionale, siano avvenuti litigi di persona su temi legati alla pandemia. Il terzo riguarda le conseguenze di quei conflitti: se abbiano lasciato effetti duraturi sulle relazioni. I tre livelli colgono aspetti diversi: un giudizio sulla società, un'esperienza personale e le sue conseguenze a posteriori. Essi consentono di verificare se la spaccatura spesso evocata nel discorso pubblico trovi riscontro anche nell'esperienza quotidiana degli intervistati.

La prima domanda riguarda la percezione di una spaccatura sociale durante la pandemia, ossia se le divergenze di opinione di quel periodo abbiano prodotto, in Alto Adige, una netta divisione. Una maggioranza risponde in modo affermativo: circa sei intervistati su dieci ricordano quel periodo come segnato da una spaccatura (Tabella 24). Significativa, tuttavia, è l'intensità della risposta: si tratta per lo più di una valutazione cauta, più vicina alla categoria "abbastanza sì" che alla più decisa "senz'altro". La percezione di una società divisa è quindi maggioritaria, ma non così marcata.

CATEGORIA DI RISPOSTA	N	%
sì, decisamente	122	8,6
sì, abbastanza	765	53,7
no, poco	396	27,8
no, per niente	141	9,9
Totale	1.424	100,0

Tabella 24: Percezione di una spaccatura sociale durante la pandemia (n e %) *Nota: Domanda: "Durante la pandemia da COVID-19 non tutte le persone erano sempre della stessa opinione. Ritiene che queste differenze abbiano provocato, all'epoca, una profonda spaccatura tra le persone in Alto Adige?". n = 1.424.*

La seconda domanda è stata posta soltanto a chi, nella prima, aveva rilevato una spaccatura: tale divisione esiste ancora oggi? All'interno di questo gruppo, l'81,3 % ritiene che essa permanga – il 31,9 % in modo deciso e il 49,4 % in modo abbastanza convinto. Rispetto all'intero campione, il 50,6 % della popolazione sudtirolese percepisce ancora oggi una spaccatura sociale in atto. Pertanto, circa una persona su due non interpreta il conflitto di allora come un fenomeno concluso, ma come una condizione tuttora presente. La percezione di frattura sociale non appartiene soltanto al passato: per molte persone, essa continua a caratterizzare e plasmare il presente (Tabella 25). Anche le discussioni di gruppo confermano questa tendenza.

CATEGORIA DI RISPOSTA	N	BASE FILTRATA (%)	CAMPIONE TOTALE (%)
sì, decisamente	283	31,9	19,9
sì, abbastanza	438	49,4	30,8
no, poco	136	15,3	9,6
no, per niente	30	3,4	2,1
Totale (base filtrata)	887	100,0	62,3

Tabella 25: Persistenza della spaccatura dal punto di vista odierno (n e %) *Nota: domanda: "E secondo Lei, questa spaccatura esiste ancora oggi?". Posta solo agli intervistati con percezione di spaccatura; base filtrata n = 887.*

La terza domanda sposta l'attenzione dal piano sociale a quello personale: se gli intervistati abbiano vissuto, durante la pandemia, conflitti legati al COVID-19 nella propria sfera privata o professionale. Poco più di quattro intervistati su dieci dichiarano di aver litigato ripetutamente; includendo anche gli scontri più sporadici, quasi tre quarti del campione ricordano almeno un litigio (Tabella 26). Gli scontri legati alla pandemia non sono stati,

dunque, un fenomeno marginale in Alto Adige: hanno coinvolto famiglia, amici, colleghi, associazioni e vicinato, assumendo forme che vanno dalla discussione occasionale fino al litigio ripetuto.

CATEGORIA DI RISPOSTA	N	%
spesso	75	5,3
a volte	543	38,1
raramente	440	30,9
mai	366	25,7
Totale	1.424	100,0

Tabella 26: Frequenza dei conflitti sul COVID-19 nella sfera privata o professionale (n e %) *Nota: domanda: "Durante la pandemia, quanto spesso ha avuto conflitti o litigi su questioni legate al COVID-19 con persone del suo ambiente privato o professionale, ad esempio famiglia, amici, colleghi?". n = 1.424.*

La quarta domanda riguarda gli effetti a lungo termine di tali litigi ed è stata posta solo a chi ne aveva vissuti: le relazioni interpersonali risentono ancora oggi degli scontri di allora? Più della metà degli interessati lo conferma. Rapportato all'intero campione, circa quattro persone su dieci dichiarano di subire ancora oggi le conseguenze negative dei conflitti legati al COVID (Tabella 27).

CATEGORIA DI RISPOSTA	N	BASE FILTRATA (%)	CAMPIONE TOTALE (%)
sì, con tutte	102	9,6	7,2
sì, ma solo con alcune	476	45,0	33,4
no, con nessuna	480	45,4	33,7
Totale (base filtrata)	1.058	100,0	74,3

Tabella 27: Relazioni compromesse ancora oggi a causa dei conflitti di allora (n e %) *Nota: domanda: "E il rapporto con queste persone ne risente ancora oggi?". Posta solo agli intervistati con conflitti personali legati alla pandemia; base filtrata n = 1.058.*

Questi quattro indicatori – spaccatura durante la pandemia, spaccatura odierna, esperienza personale di conflitto e conseguenze relazionali attuali – costituiscono la base empirica del capitolo. Già a un primo sguardo emerge che il logoramento delle relazioni sociali legato alla pandemia è, in Alto Adige, ampiamente diffuso e tutt'altro che marginale. Una precisazione è tuttavia necessaria: si tratta di un logoramento delle relazioni sociali, non

del tessuto sociale nel suo complesso. Esso riguarda solo una parte della popolazione, per quanto consistente: il fatto che le singole relazioni siano state compromesse non implica che altre non abbiano retto o si siano persino rafforzate, né che le stesse persone non abbiano sperimentato, durante la pandemia, anche forme di coesione e sostegno reciproco. L'indagine coglie il lato "danneggiato" del processo; quello "intatto" resta al di fuori del suo campo di osservazione.

3.6.3 L'intreccio tra percezione di spaccatura ed esperienza personale di conflitto

Il capitolo 3.6.2 ha evidenziato come la maggioranza degli intervistati ricordi il periodo pandemico come segnato da una spaccatura. Da soli, questi dati sono poco indicativi. L'idea di una "società spaccata", del resto, ha accompagnato l'intera pandemia, circolando nei talk show, nei commenti giornalistici e nei discorsi politici. Resta dunque aperta la domanda se gli intervistati riprendano semplicemente un giudizio già disponibile nel dibattito pubblico, un'immagine preconfezionata proposta da media e politica, oppure se la loro percezione rimandi a un'esperienza diretta, vissuta in prima persona. Tale questione può essere analizzata mettendo a confronto la percezione di spaccatura sociale con le esperienze personali di conflitto.

I due livelli risultano strettamente connessi. Chi ha litigato ripetutamente con persone vicine su tematiche legate alla pandemia tende con maggiore frequenza a percepire la società come spaccata; chi non ha sperimentato tali conflitti, al contrario, più di rado. Tra coloro che diagnosticano una netta spaccatura, quasi due terzi dichiarano di aver vissuto litigi ripetuti. Tra chi non percepisce alcuna divisione, la quota scende a circa una persona su tredici (Tabella 28). Lo scarto, pari a quasi sessanta punti percentuali, è tra le associazioni più forti dell'intero dataset (Appendice A.6.1). La percezione di una spaccatura sembra derivare dalla frequenza dei litigi, non da un'eco mediatica: gli scontri privati vengono reinterpretati come indizi di una divisione sociale più ampia. Il battibecco con il suocero, la collega o l'amico d'infanzia non viene ricordato solo come esperienza personale, ma come manifestazione di una società polarizzata.

DIAGNOSI DI SPACCATURA	CONFLITTI RIPETUTI (SPESSE/A VOLTE) (%)	CONFLITTI RARI/MAI (%)	N
Vista una netta spaccatura (sì/abbastanza)	65,1	34,9	887
Nessuna spaccatura vista (no/poco)	7,6	92,4	537
Totale	43,4	56,6	1.424

Tabella 28: Percezione di spaccatura allora e conflitti personali ripetuti (percentuali di riga) *Nota: tabella incrociata di due domande: "Durante la pandemia da COVID-19 non tutte le persone erano sempre della stessa opinione. Ritiene che queste differenze abbiano provocato, all'epoca, una profonda spaccatura tra le persone in Alto Adige?" e "Durante la pandemia, quanto spesso ha avuto conflitti o litigi su questioni legate al COVID-19 con persone del suo ambiente privato o professionale, ad esempio famiglia, amici, colleghi?"*. n = 1.424. V di Cramér = 0,561; p < 0,001.

Questa associazione è altrettanto rilevante per l'argomentazione complessiva. Sul piano degli atteggiamenti, i capitoli 3.4 e 3.5 hanno mostrato che la società sudtirolese non si articola in due schieramenti opposti; inoltre, esistono buoni motivi per pensare che ciò valesse anche durante la pandemia. Eppure, molte persone dichiarano con grande sicurezza di aver vissuto una spaccatura sociale. Questa apparente contraddizione – una diffusa percezione di frattura sociale a fronte di una polarizzazione minima degli atteggiamenti – è ben documentata anche nelle ricerche più recenti (Mau et al. 2023; Kumkar 2025). Tuttavia, sarebbe riduttivo interpretare tali risultati solamente come un'eco del discorso mediatico sulla polarizzazione, come se media e rappresentanti politici avessero insistito così tanto sull'idea di una società divisa da indurre la popolazione, per semplice assimilazione, a confermare la sua esistenza, pur in assenza di un riscontro reale.

I dati indicano che la soluzione di questa contraddizione non va ricercata soltanto nel discorso pubblico. Con l'esperienza personale di conflitto, infatti, entra in gioco un secondo livello, situato all'ombra del discorso politico e mediatico: quello delle relazioni personali ravvicinate. I paragrafi seguenti si concentrano su questo livello. Essi indagano chi sia stato colpito in modo particolare dai conflitti durante la pandemia e da che cosa questi siano stati generati. In altre parole, ci si chiede che cosa abbia concretamente alimentato la percezione di una spaccatura, al di là della sola sfera del discorso pubblico.

3.6.4 Chi subisce il logoramento del tessuto sociale?

3.6.4.1 Il dato per gruppi: il logoramento non segue la struttura degli atteggiamenti

Ci si potrebbe aspettare che il logoramento del tessuto sociale segua la struttura degli atteggiamenti delineata nel capitolo 3.5: chi occupa le posizioni più coerenti o più contraddittorie avrebbe dovuto litigare più frequentemente, al contrario di quelli meno schierati o dichiaratamente favorevoli. Tuttavia, i dati smentiscono tale ipotesi. La Tabella 29 mette in relazione i cinque gruppi e i quattro indicatori presentati in precedenza, ossia la spaccatura percepita allora, la spaccatura percepita oggi, la frequenza dei litigi interpersonali e le conseguenze relazionali ancora presenti. Per tutti e quattro gli indicatori, l'appartenenza a un determinato gruppo spiega il logoramento solo in misura limitata.

GRUPPO	N	SPACCATURA ALLORA (%)	SPACCATURA OGGI (%)	CONFLITTI RIPETUTI (%)	CONSEGUENZE RELAZIONALI OGGI (%)
Centro ambivalente	589	62,0	50,3	43,6	41,8
Approvazione generale	78	57,7	43,6	29,5	34,6
Critica dell'attuazione	170	74,7	61,2	48,8	39,4
Rifiuto generale	73	69,9	56,2	42,5	30,1
Centro distanziato	514	58,2	47,9	43,6	42,0
Totale	1.424	62,3	50,6	43,4	40,6

Tabella 29: Quattro indicatori di effetto a posteriori per gruppo pandemico-politico (percentuali di riga) *Nota:* quattro indicatori ricavati dalle domande “Durante la pandemia da COVID-19 non tutte le persone erano sempre della stessa opinione. Ritiene che queste differenze abbiano provocato, all’epoca, una profonda spaccatura tra le persone in Alto Adige?”, “E secondo Lei, questa spaccatura esiste ancora oggi?”, “Durante la pandemia, quanto spesso ha avuto conflitti o litigi su questioni legate al COVID-19 con persone del suo ambiente privato o professionale, ad esempio famiglia, amici, colleghi?” e “E il rapporto con queste persone ne risente ancora oggi?”, per gruppo pandemico-politico. n = 1.424. Sono indicate le quote percentuali all’interno di ciascun gruppo.

Anche se l’intensità della percezione di spaccatura sociale risulta leggermente più alta nei gruppi critici, tra cui la “critica dell’attuazione” e il “rifiuto generale”, l’associazione è statisticamente debole. Per quanto riguarda gli indicatori relativi all’esperienza personale di conflitto e alle conseguenze relazionali odierne, tale relazione scompare del tutto: questi aspetti non dipendono dall’appartenenza a un certo gruppo. Ciò emerge con chiarezza nei due grandi profili centrali: il loro livello di conflitto, pari al 43,6 %, coincide con la media complessiva, mentre le conseguenze relazionali se ne discostano solo marginalmente. Proprio il “rifiuto generale”, che si è opposto nel modo più deciso alla linea pandemica ufficiale, presenta invece il livello più basso di conseguenze relazionali, pari a poco più del 30 %.

In sintesi, non è possibile prevedere chi, durante la pandemia, abbia vissuto litigi ripetuti – con possibili conseguenze sulle relazioni odierne – a partire dall’atteggiamento politico. Un orientamento più critico o strutturato non implica né un aumento né una diminuzione dei conflitti. (Per i giudizi valutativi, come quello sulla solidarietà, vale invece l’opposto, come si vedrà nel capitolo 3.6.5.) In realtà, l’intensità dei conflitti sembra dipendere da altri due elementi: l’esposizione sociale e le motivazioni vaccinali.

3.6.4.2 L’esposizione sociale come dato esplicativo centrale

I conflitti nascono nei luoghi in cui le persone si incontrano. Incontri di questo tipo avvengono nella sfera privata, in famiglia e nella cerchia di amici, ma soprattutto in quella pubblica: sul posto di lavoro, nel volontariato e nelle associazioni. È proprio quest’ultima sfera a mettere in contatto persone che non si sono scelte. Le amicizie si basano su valori e

stili di vita condivisi, e anche le famiglie sono relativamente omogenee sotto questo punto di vista; colleghi e colleghe, invece, possono condividere un ufficio, non necessariamente orientamenti politici, mentre i membri di un'associazione portano avanti un'attività, non posizioni coerenti sulla pandemia. All'interno della sfera pubblica è più facile incontrare persone con opinioni diverse dalla propria, ed è in questo contesto che aumenta la probabilità di conflitto. Per misurare l'intensità di tale esposizione sociale è stato costruito un indice semplice, basato su due contesti pubblici di incontro: lavoro retribuito e volontariato (regolare o occasionale). L'indice è pari a 0 se nessuno dei due è presente, a 1 se ne è presente solo uno e 2 se sono entrambi presenti.

È stato inoltre considerato l'ambito domestico, nello specifico le caratteristiche del nucleo familiare. Si potrebbe pensare che la convivenza forzata in spazi ristretti durante i lockdown abbia favorito l'emergere di conflitti legati al COVID. Per questa specifica forma di conflitto, tuttavia, i dati non confermano tale ipotesi: la differenza tra persone che vivono in nuclei unipersonali e coloro che vivono in famiglie con più componenti è minima (39,5 % contro 43,8 %; non significativo). Da questo dato non è possibile concludere, però, che il nucleo familiare sia stato un contesto privo di contrasti. Nel periodo pandemico sono state infatti segnalate, in numerosi casi, crescenti tensioni domestiche, culminate in forme di violenza intrafamiliare. La presente rilevazione, pur riconoscendo la gravità di tale dimensione, non è in grado di intercettarla, concentrandosi soltanto sugli scontri legati al COVID-19. Restano così invisibili sia l'ambito privato oltre il nucleo abitativo (famiglia allargata e relazioni tra non conviventi) sia le dinamiche interne ai nuclei abitativi, non direttamente riconducibili alla questione pandemica.

ESPOSIZIONE SOCIALE	LITIGI SPESSO O A VOLTE (%)	LITIGI RARI/MAI (%)	N
Nessun ruolo di esposizione	31,4	68,6	427
Un ruolo di esposizione (lavoro o volontariato)	40,5	59,5	640
Due ruoli di esposizione (lavoro e volontariato)	63,0	37,0	357
Totale	43,4	56,6	1.424

Tabella 30: Litigi ripetuti sul COVID-19 per esposizione sociale (percentuali di riga) *Nota: litigi ripetuti (domanda: "Durante la pandemia, quanto spesso ha avuto conflitti o litigi su questioni legate al COVID-19 con persone del suo ambiente privato o professionale, ad esempio famiglia, amici, colleghi?") per esposizione sociale (lavoro retribuito e/o volontariato). n = 1.424. V di Cramér = 0,242.*

Per quanto riguarda l'esposizione sociale sul posto di lavoro o in attività di volontariato, la differenza è notevole: tra chi non ricopre nessuno dei due ruoli, circa il 31 % riferisce litigi ripetuti; tra chi li ricopre entrambi la quota sale al 63 %, esattamente il doppio. Chi ricopre un solo ruolo si colloca, come atteso, in una posizione intermedia. L'associazione resta significativa anche controllando per età, livello d'istruzione, gruppo linguistico e percezione di spaccatura: ricoprire entrambi i ruoli aumenta di oltre tre volte la probabilità di aver litigato ripetutamente rispetto a non ricoprirne nessuno. Nello stesso modello, anche

la percezione di spaccatura ha un effetto molto forte: esposizione sociale e percezione di spaccatura rappresentano dunque due predittori indipendenti dell'esperienza di conflitto.

Pertanto, i conflitti legati alla pandemia sono stati in primo luogo un fenomeno di occasione più che di atteggiamenti divergenti. Quando le persone non possono scegliere con chi confrontarsi, è più probabile avere a che fare con persone che hanno posizioni diverse dalla propria, aumentando così il rischio di conflitto. Gli scontri dipendono meno dalle differenze d'opinione delle persone che dalle occasioni sociali in cui tali differenze emergono.

3.6.4.3 Le motivazioni vaccinali: i vaccinati per motivi estrinseci come gruppo più danneggiato

Il secondo risultato riguarda la vaccinazione. Nessun'altra misura pandemica è stata altrettanto tangibile: riguardava il proprio corpo, diventava costantemente visibile attraverso il Green Pass e le regole d'accesso, e veniva letta come una dichiarazione di appartenenza a un certo gruppo, anche da chi non intendeva attribuirle tale significato. Non sorprende che la vaccinazione sia diventata una delle principali occasioni di conflitto. Più sorprendente è, invece, chi ne sia stato maggiormente danneggiato: non le persone non vaccinate, che esprimevano il loro dissenso nel modo più visibile, né i vaccinati per convinzione, bensì coloro che si sono vaccinati senza esserne convinti.

Nella Tabella 31 le persone vaccinate sono state distinte in base alla motivazione dichiarata. Chi ha indicato la propria protezione dal virus o la responsabilità verso gli altri è stato classificato come "vaccinato per motivi intrinseci"; chi ha indicato esclusivamente ragioni esterne (obblighi lavorativi, Green Pass, viaggi, pressione sociale) come "vaccinato per motivi estrinseci"; chi le ha riportate entrambe come "vaccinato per motivi misti". I non vaccinati costituiscono un quarto gruppo a sé.

MOTIVAZIONE VACCINALE	N	BASE VALIDA (%)	LITIGI SPESSO O A VOLTE (%)	RELAZIONI COMPROMESSE OGGI (%)	DI CUI: LITIGI SPESSO (%)
vaccinato solo per motivi intrinseci	594	42,2	41,8	35,2	4,2
vaccinato solo per motivi estrinseci	379	26,9	53,3	54,6	5,5
vaccinato per motivi misti	255	18,1	43,1	45,5	6,7
non vaccinato	180	12,8	30,0	23,3	6,7
Totale	1.408	100,0	43,6	40,8	5,3

Tabella 31: Danni da conflitto e relazionali per motivazione vaccinale (percentuali di riga) *Nota: esperienza di conflitto (domanda: "Durante la pandemia, quanto spesso ha avuto conflitti o litigi su questioni legate al COVID-19 con persone del suo ambiente privato o professionale, ad esempio famiglia, amici, colleghi?") e conseguenze relazionali odierne (domanda: "E il rapporto con queste persone ne risente ancora oggi?") per motivazione vaccinale. Base valida n = 1.408 (escluse 16 persone con motivazioni non attribuibili). V di Cramér = 0,143 (litigi ripetuti), 0,211 (conseguenze relazionali), 0,047 (litigi frequenti, n. s.; Appendice A.6.6).*

Chi si è vaccinato per convinzione intrinseca (per protezione propria o per responsabilità verso gli altri) ha litigato con minore frequenza e presenta, ancora oggi, meno relazioni compromesse. Chi invece si è vaccinato esclusivamente per pressione esterna risulta il più gravato: circa la metà segnala litigi ripetuti e una quota analoga ne soffre ancora oggi le conseguenze. I non vaccinati, da cui ci si sarebbe potuti attendere la conflittualità più elevata, riportano le conseguenze relazionali più contenute. Ciò non significa che ne siano usciti indenni: a pesare, per loro, non sono stati tanto i litigi nella cerchia più stretta quanto l'esclusione dalla vita pubblica, come mostra il capitolo 2. Il risultato non può quindi essere letto né come prova che la rinuncia al vaccino abbia protetto le relazioni, né come prova del contrario – mostra piuttosto che il conflitto nasceva là dove l'incontro era inevitabile e le posizioni diventavano visibili. Il danno maggiore non ricade dunque su chi era più distante dalla vaccinazione, ma su chi vi ha aderito senza convinzione. Inoltre, coloro che si sono vaccinati senza convinzione interiore e che, al tempo stesso, si collocano nell'ampio centro sul piano degli atteggiamenti, risultano particolarmente esposti. Chi non ha sviluppato una posizione propria in entrambe le dimensioni riporta le conseguenze relazionali più pesanti (Appendice A.6.7).

Nel complesso, la percezione di una spaccatura sociale non trova riscontro nella struttura degli atteggiamenti, ma è strettamente legata all'esperienza personale di conflitto durante la pandemia e ai danni relazionali che ne derivano. Tale esperienza, a sua volta, non si spiega considerando gli atteggiamenti e le posizioni relative alla gestione politica della pandemia, ma facendo riferimento ad altri elementi: il proprio ruolo all'interno della sfera pubblica e le proprie motivazioni vaccinali. Sul piano teorico, si vedrà più avanti come mai tali elementi abbiano favorito l'emergere di litigi frequenti (capitolo 3.6.7). Per ora, dopo aver analizzato la percezione della spaccatura, consideriamo il suo rovescio: la percezione della coesione, di cui trattano i prossimi paragrafi.

3.6.5 La coesione come questione di legittimazione

La coesione ha rappresentato uno dei grandi temi della pandemia, oltre che una delle sue grandi promesse. Le immagini della prima fase sono rimaste impresse nelle nostre menti: lo slogan “andrà tutto bene”, gli arcobaleni appesi alle finestre, i canti dai balconi, l'immagine di una società in grado di farsi forza durante la crisi. Dopo aver analizzato la spaccatura, ci chiediamo se la popolazione abbia percepito, in retrospettiva, questa coesione e se tale percezione segua la stessa logica osservata nel caso delle esperienze di conflitto.

Il grado d'accordo con l'affermazione secondo cui la pandemia avrebbe reso evidente la capacità della società di restare unita nei momenti difficili misura il senso di coesione percepito. Ne emerge un quadro frammentato, ma in modo diverso da quanto ci si potrebbe attendere. Quasi la metà degli intervistati, il 46,9 %, conferma questa percezione di coesione (10,2 % pienamente d'accordo; 36,7 % abbastanza d'accordo), circa un terzo mostra indecisione (39,0 %), mentre solo il 14,1 % la nega (11,4 % abbastanza in disaccordo, 2,7 % del tutto in disaccordo). La categoria singola più numerosa è quella centrale: non affiora né un ampio consenso intorno all'idea che la pandemia abbia messo in luce la resilienza della società, né una sua chiara smentita. Già questo è un risultato rilevante: nella memoria collettiva, la grande promessa di coesione associata alla pandemia non è né confermata né smentita.

GRUPPO	N	ACCORDO (%)	IN PARTE (%)	DISACCORDO (%)
Centro ambivalente	589	59,6	29,5	10,9
Approvazione generale	78	65,4	12,8	21,8
Critica dell'attuazione	170	83,5	10,6	5,9
Rifiuto generale	73	39,7	24,7	35,6
Centro distanziato	514	18,5	65,2	16,3
Totale	1.424	46,9	39,0	14,1

Tabella 32: Diagnosi di coesione per gruppo pandemico-politico (percentuali di riga) *Nota: accordo con l'affermazione "La pandemia ha mostrato che, nei momenti difficili, la nostra società sa restare unita." per gruppo pandemico-politico. n = 1.424. V di Cramér = 0,357; p < 0,001.*

Tra i gruppi questa percezione si distribuisce in modo eterogeneo. Pur essendo il gruppo più critico nei confronti della gestione, la "critica dell'attuazione" (83,5 %) avverte con maggiore frequenza l'effetto coesivo della pandemia. La spiegazione risiede nel profilo dei suoi membri: chi critica aspramente l'azione dello Stato, pur restando all'interno di una cornice istituzionale condivisa, non mette in discussione lo sforzo collettivo manifestatosi durante la crisi. All'estremo opposto si colloca il "rifiuto generale", che presenta il livello di disaccordo più alto. Il "centro distanziato" non nega la coesione, ma circa due membri su tre si mantengono neutri: in questo caso, la "distanza" si esprime come indecisione più che come opposizione netta.

Bisogna ricordare che il termine "coesione" è polisemico: può assumere significati diversi a seconda di come viene interpretato. È importante capire, quindi, a quali fattori le risposte siano effettivamente associate. Ci si potrebbe aspettare che il giudizio dipenda dalle proprie condizioni di vita, come reddito, istruzione ed età. In realtà, questi fattori incidono ben poco. Decisivo è invece l'atteggiamento verso le misure prese durante la pandemia. Chi giustifica gli interventi statali, percepisce la pericolosità del virus e si fida delle informazioni ufficiali è più propenso a riconoscere la coesione sociale rispetto a chi non condivide tali posizioni. In questa prospettiva, il termine "coesione" si riferisce soprattutto all'approvazione del modo in cui la pandemia è stata gestita e alla sua interpretazione come espressione di capacità d'azione collettiva, dunque come coesione "riuscita". Al contrario, chi disapprova la gestione tende a non riconoscere, in quello stesso periodo, alcuna "prova" di coesione collettiva.

Nel complesso, le percezioni di coesione e spaccatura dipendono da fonti diverse. La percezione di coesione è legata agli atteggiamenti verso la narrazione e la gestione politica della pandemia, quindi all'appartenenza ai gruppi (V di Cramér = 0,357), mentre risulta quasi indipendente dagli episodi personali di conflitto (V di Cramér = 0,069). Si tratta di una questione di valutazione, più che di esperienze vissute.

Per la percezione di spaccatura vale il contrario. Essa dipende poco dagli atteggiamenti, mentre è fortemente associata alla frequenza dei litigi, come mostrato nel capitolo 3.6.3 (V di Cramér = 0,561). A loro volta, gli scontri dipendono molto dall'esposizione sociale connessa ai ruoli professionali e di volontariato e dalle motivazioni vaccinali. Mentre la coesione appare come una questione di valutazione, la spaccatura si presenta più come una questione di esperienza. Entrambe le percezioni sono reali e ben documentate nei dati, ma derivano da fonti differenti e si intrecciano in modo trasversale.

3.6.6 Il ricordo come memoria socialmente vincolata

Un ulteriore risultato integra la nostra argomentazione. La pandemia non viene ricordata da tutti con la stessa frequenza e la sua persistenza nella memoria è legata inestricabilmente alle sue conseguenze sociali a posteriori. Ancora oggi, più della metà degli intervistati dichiara di pensare spesso o a volte alla pandemia (57,6 %), mentre gli altri ci pensano solo raramente o mai (42,4 %). La pandemia rimane presente nella coscienza della popolazione sudtirolese, ma non come tema dominante. Il ricordo è soprattutto occasionale e riemerge solo “a volte” più che “spesso” (Tabella 33).

CATEGORIA DI RISPOSTA	N	%
spesso	105	7,4
a volte	715	50,2
raramente	402	28,2
mai	202	14,2
Totale	1.424	100,0

Tabella 33: Il ricordo della pandemia oggi (n e %) *Nota: domanda: “Quanto spesso pensa oggi al periodo della pandemia da COVID-19?”. n = 1.424.*

Si potrebbe pensare che a ricordare più spesso la pandemia siano soprattutto le persone che ne sono state più colpite – per malattia, lutto o una situazione lavorativa complicata. I dati lo confermano solo in parte: chi ha vissuto “abbastanza bene” la pandemia dichiara anche di ricordarla con maggiore frequenza. Molto più forte è, invece, l'associazione tra il ricordo di quel periodo e i suoi effetti a posteriori. Chi riporta, ancora oggi, relazioni compromesse a causa della pandemia tende a ripensarci spesso o a volte in circa tre quarti dei casi; tra chi non ne ha, la quota scende sotto la metà. Lo scarto è ancora più netto per chi ha vissuto conflitti ripetuti (circa 78 contro 42 %). Anche la percezione di una spaccatura tuttora esistente si associa a un ricordo più frequente (Appendice A.6.10). In altre parole, ciò che fa ricordare la pandemia non è tanto il danno relazionale individuale, quanto più la dimensione sociale del conflitto. Chi non può più incontrare con serenità la suocera, la collega o il vecchio amico ripensa più spesso alla pandemia di chi l'ha vissuta solo come un evento sanitario o politico. Si tratta soprattutto di un ricordo legato alle relazioni, quindi socialmente vincolato.

La distinzione proposta da Jan Assmann (2018), discussa anche nel capitolo 2 (discussioni di gruppo), supporta questa lettura. Assmann distingue tra memoria *comunicativa*, che indica il passato recente trasmesso attraverso conversazioni vive, racconti personali e interazioni quotidiane e informali, e la memoria *culturale*, che si tramanda attraverso riti, monumenti, testi e forme istituzionalizzate di ricordo. Finché un evento resta circoscritto nella memoria comunicativa, esso dipende dalle persone che lo hanno vissuto e dalle situazioni in cui continua a essere evocato. La pandemia, all'inizio del 2026, si colloca in questa dimensione. Non esistono ancora riti, monumenti o celebrazioni che ne fissino il ricordo come passato concluso; piuttosto, essa sopravvive in racconti privati, conversazioni familiari e conflitti nella cerchia dei conoscenti. Nel linguaggio di Assmann, si potrebbe dire che la pandemia resti "indigerita", e proprio questo contribuisce a spiegare perché, nei dati, il ricordo risulti socialmente vincolato. La pandemia rimane presente nelle forme di relazione sociale come sfondo irrisolto, tema sensibile o conflitto latente.

Si rafforza così la tesi dei paragrafi precedenti. Il logoramento del tessuto sociale non riguarda soltanto un numero di persone (circa quattro su dieci identificano ancora oggi relazioni compromesse), né la sua distribuzione lungo l'esposizione sociale e le motivazioni vaccinali. Si tratta anche di una questione legata alla memoria. Per una parte consistente della popolazione la pandemia non appartiene ancora al passato, ma continua a essere presente proprio laddove ha lasciato tracce nelle relazioni sociali. Resta però aperta una domanda sulle origini di tali conflitti sul piano microsociale, la quale verrà discussa nel prossimo paragrafo.

3.6.7 Finzione del consenso e obbligo di schierarsi

I paragrafi precedenti hanno lasciato aperta una domanda: perché i temi legati alla pandemia hanno dato origine a così tanti conflitti? Anche in altri ambiti della vita sociale, come sul posto di lavoro o nelle associazioni, si incontrano persone con opinioni molto diverse, eppure non ogni divergenza sfocia in un litigio. Che cosa ha reso diversa la pandemia?

Il sociologo Alois Hahn (2024), con la sua sociologia della comunicazione, offre un'interessante chiave di lettura. Egli sostiene che l'accordo quotidiano nelle relazioni sociali non si fonda su un consenso verificato, bensì su tre routine silenziose che mantengono il loro equilibrio.

La prima routine è la finzione del consenso. Nelle relazioni strette l'accordo viene normalmente presupposto, anziché verificato o tematizzato in modo esplicito. L'esempio classico di Hahn sono le coppie sposate: gli studi (Hahn, 2024) mostrano che i coniugi presumono di condividere le stesse opinioni su questioni importanti, come l'educazione dei figli e il lavoro, benché le loro risposte individuali risultino, in oltre un quarto dei casi, diametralmente opposte. In altre parole, il mantenimento della relazione deriva dalla sospensione del disaccordo, che non deve essere continuamente esplicitato o risolto. La finzione del consenso funziona così come un "credito" di fiducia di cui nessuno pretende la verifica: finché non si presenta una situazione in grado di mettere alla prova tale presupposto, esso rimane intatto.

L'evitamento dei temi costituisce la seconda routine. I temi su cui non è possibile stabilire un consenso a priori sono esclusi dalla conversazione quotidiana (Hahn 2024). L'esempio

migliore è la politica: in molti contesti sociali, ad esempio a lavoro, a una festa in famiglia o all'interno di un'associazione, è preferibile non parlarne, poiché un litigio potrebbe compromettere la situazione. L'evitamento dei temi rappresenta una strategia di tutela della relazione, non una semplice espressione di incertezza. Le persone, di norma, sono dotate degli strumenti per comprendere dove e con chi sia meglio evitare un determinato argomento: quali domande si possono porre al tavolo dell'osteria e quali no, di che cosa si possa parlare con una collega, ecc.

La terza routine è la possibilità di tacere. In una conversazione nessuno è obbligato a prendere posizione: si può aggirare una domanda semplicemente non rispondendo. Tale opzione, però, è possibile solo quando non ci si attende per forza una replica; in caso contrario, anche il silenzio diventa una forma di risposta. Il sociologo Niklas Luhmann (1982) lo ha illustrato con un esempio celebre, ripreso anche da Hahn: la domanda "Mi ami?". Spesso non si può rispondere a tale quesito in modo semplice, ma non si può nemmeno tacere, poiché il silenzio verrebbe subito interpretato come una risposta. Non resta allora che evitare di porre la domanda. Pertanto, il silenzio protegge solo laddove non ci si attenda una presa di posizione.

L'osservazione di Hahn è a prima vista paradossale: sono proprio le tre routine appena descritte a stabilizzare le relazioni, anche quando il consenso effettivo è scarso. Il mantenimento di una relazione non dipende dall'accordo totale su determinate questioni, bensì dalla sospensione dei punti di disaccordo, che non vengono nemmeno messi in discussione. "Proprio perché non ci si può accordare sull'essenziale", scrive Hahn (2024, p. 79), "bisogna intendersi. La rinuncia al consenso fonda la pace." Di conseguenza, se cresce la pressione a definire le proprie posizioni e a verificare il consenso la pace si incrina: "un aumento della pressione al consenso porta sempre a un inasprimento dei conflitti" (ibid.).

La pandemia ha contribuito in modo decisivo a generare tale pressione. Il tema era presente ovunque – nei media, nei telegiornali, nelle conversazioni – e anche chi non voleva parlarne vi era inevitabilmente esposto. Chi voleva uscire con gli amici si scontrava con le regole del lockdown; chi voleva mangiare al ristorante con il Green Pass; chi viaggiava o andava a lavoro con le relative prescrizioni. Poiché tali regole determinavano l'accesso alla vita sociale, l'atteggiamento individuale verso la vaccinazione non costituiva più soltanto una questione privata: doveva essere esplicitato e giustificato, ad esempio nel proprio gruppo di amici. Inoltre, il tema poteva manifestarsi anche in modo indiretto: in una mascherina indossata volutamente male, nella sospensione di un collega, in una sedia vuota alla festa di famiglia. Ciascuna di queste pratiche poteva essere letta come una presa di posizione, anche se non intenzionale.

Pertanto, le tre routine delineate da Hahn sono state sottoposte a forte pressione. Evitare di parlare di certi temi era complicato, data la loro pervasività nella vita quotidiana. Anche la strategia di fingere il consenso non era perseguibile: non era più scontato che la suocera, il collega o l'amico la pensassero "come me". Infine, anche il silenzio è diventato una presa di posizione in sé.

Oltre a ciò, è importante sottolineare come i temi legati alla pandemia non si presentassero in forma neutrale e aperta al confronto nelle interazioni quotidiane. Il dibattito pubblico e politico, infatti, li inquadrava da tempo seguendo una logica di schieramenti opposti:

in base alle loro posizioni, le persone erano ritenute solidali o incuranti, ragionevoli o irragionevoli, conformi alle regole o complottiste. L'analisi del decorso ha ricostruito il processo di formazione di tale pressione discorsiva in Alto Adige. Se all'inizio la questione centrale ha riguardato la strategia di testing (dallo screening di massa "Test rapidi in Alto Adige" fino ai test nasali a scuola), in seguito il focus si è spostato sui temi della campagna vaccinale e del Green Pass, attorno ai quali sono emerse posizioni moralmente vincolate (capitolo 1). Anche la letteratura austriaca conferma come la campagna vaccinale abbia contribuito ad alimentare la logica degli schieramenti. Concentrandosi sull'obbligo vaccinale, introdotto all'inizio del 2022 dal governo austriaco (unico caso in tutta l'UE), Bogner e Albiez (2023) evidenziano come la "retorica dell'assenza di alternative" a sostegno di tale misura abbia caricato di significati morali il tema della vaccinazione, trasformando lo stato vaccinale nell'"unico criterio" per "assegnare i cittadini e le cittadine a due gruppi contrapposti e dotarli di caratteristiche stereotipate". A questo proposito, il sociologo Nils Kumkar (2025) descrive la polarizzazione come una forma comunicativa intrinseca al discorso politico. Seguendo il suo ragionamento, la polarizzazione non risiede nelle teste delle persone, in quanto non deriva da atteggiamenti politici radicalmente opposti, ma nel modo in cui i temi politici vengono trattati pubblicamente. Solitamente, chi si distingue più chiaramente dalla controparte (cioè chi assume posizioni più marcate) guadagna maggiore visibilità e attenzione, mentre i media tendono a evidenziare soprattutto le differenze esplicite, i chiari pro e contro.

Tali dinamiche hanno conseguenze decisive per la vita quotidiana. Chi desidera parlare di un tema politico deve necessariamente fare riferimento ai contenuti già disponibili nel discorso pubblico: di fatto, non esiste una cornice interpretativa alternativa. Tuttavia, poiché la polarizzazione struttura tale discorso – si presenta, cioè, come un dilemma già pronto – le singole affermazioni non vengono più interpretate sulla base del loro contenuto, ma vengono lette come un indizio di appartenenza a una delle due parti. Anche la minima osservazione, sia essa una domanda, un dubbio, o un "dipende", può bastare per essere classificati, spesso senza accorgersene e senza volerlo. Il dibattito attorno al tema della vaccinazione non riguardava mai soltanto la vaccinazione in sé. Ogni intervento era inevitabilmente letto anche come presa di posizione. Pertanto, non c'era più spazio per sfumature o posizioni intermedie: tutto era ricondotto a uno schieramento ben definito.

Da queste dinamiche emerge il cosiddetto "obbligo di schierarsi". Nello specifico, tale obbligo nasce dall'intreccio di due condizioni che si sono rafforzate reciprocamente durante la pandemia. In primo luogo, la situazione pandemica ha messo in crisi il funzionamento delle tre routine delineate in precedenza, che normalmente consentono di presumere un accordo condiviso o di evitare i temi conflittuali. In secondo luogo, quando era necessario prendere posizione, non era più disponibile una cornice interpretativa neutra e condivisa, ma soltanto la logica binaria degli schieramenti prodotta nel dibattito pubblico e politico. In un simile contesto, chi non aveva ancora elaborato una propria posizione rischiava di essere collocato in uno schieramento, senza volerlo e senza sentirsi rappresentato da tale categorizzazione. Questi "obblighi" costituiscono un elemento ricorrente nella gestione delle crisi: in condizioni di incertezza, infatti, le società cercano di ridurre la complessità che attraversano adottando schemi di significato più semplici, in grado di offrire orientamento e capacità d'azione in cambio della rimozione di ambivalenze e sfumature (Pelizäus & Heinz 2023).

L'elevato numero di conflitti e di conseguenze relazionali osservato tra i vaccinati per motivi estrinseci (capitolo 3.6.4.3) può essere riletto alla luce di quanto esposto finora. Ricordiamo che i membri di questo gruppo si sono vaccinati per esigenze legate al lavoro, alla frequentazione di locali e attività al chiuso o per partecipare alla vita sociale. Una volta interrogati sullo stato vaccinale o sul loro atteggiamento a riguardo, non hanno manifestato né l'adesione convinta dei vaccinati intrinseci né la netta opposizione dei non vaccinati. Il giudizio sulla vaccinazione, tuttavia, non era più dato per scontato e la stessa scelta di non schierarsi poteva essere letta come una posizione specifica, anche se involontariamente. Di conseguenza, proprio chi non aveva un'opinione definita finiva per essere collocato in uno dei due schieramenti senza la sua volontà. Le elevate ripercussioni relazionali osservate in questo gruppo rappresentano l'effetto di tale meccanismo.

Anche il dato relativo all'esposizione sociale (capitolo 3.6.4.2) trova posto in questa lettura. Proprio nel lavoro e nel volontariato, contesti in cui si ha regolarmente a che fare con persone dalle opinioni diverse, le routine comunicative di protezione costituiscono la premessa per il funzionamento della convivenza. Non a caso, è in tali contesti che le tematiche più controverse si sono imposte con maggiore chiarezza. In sintesi, l'esperienza del conflitto si concentra nei contesti in cui le strategie di protezione hanno perso la loro efficacia, nonostante fossero necessarie.

Questa interpretazione costituisce solo una proposta esplicativa, non un test empirico diretto. Nello specifico, i risultati relativi all'intensità dell'esposizione sociale (Tabella 30), da un lato, e alla distribuzione degli oneri in base alla propria motivazione vaccinale (Tabella 31), dall'altro, sono stati interpretati attraverso gli strumenti della sociologia della comunicazione. Inoltre, la nostra lettura trova ulteriore sostegno empirico nel capitolo precedente: in diverse discussioni di gruppo, infatti, è emerso come la pratica quotidiana del confronto si sia indebolita durante la pandemia. A questo proposito, è dal gruppo degli operatori culturali che emerge la formulazione più incisiva: "La cultura della discussione l'abbiamo completamente persa. Si può essere solo per l'una o per l'altra cosa" (Konrad, 55).

3.6.8 Conclusione intermedia: logoramento senza struttura di schieramenti

In Alto Adige, la pandemia ha lasciato una rete di relazioni danneggiate, non una società divisa in due schieramenti contrapposti. La "spaccatura", tanto evocata dai media, non si manifesta sul piano degli atteggiamenti (come mostrato nei capitoli 3.4 e 3.5), ma su quello dell'esperienza personale: chi oggi percepisce una società spaccata è, nella maggior parte dei casi, anche chi ha vissuto più conflitti durante la pandemia.

È importante sottolineare come tali conflitti abbiano attraversato trasversalmente le posizioni politiche. A entrare in conflitto non erano i fermi sostenitori o gli oppositori della politica pandemica, ma gli indecisi. Nella quotidianità non potevano sottrarsi ai temi della pandemia, pur desiderandolo, a causa di motivi lavorativi o di volontariato, oppure perché si sono vaccinati senza esserne convinti. Inoltre, strumenti come le mascherine e il Green Pass hanno indebolito le routine comunicative di protezione, che in condizioni di normalità sostengono le relazioni sociali anche in presenza di un consenso limitato. Al posto di strategie come la finzione del consenso, l'evitamento dei temi e la possibilità di tacere è subentrato l'obbligo di schierarsi.

A essere colpita da tali dinamiche è solo una parte del tessuto sociale che sostiene la convivenza quotidiana, non la coesione sociale nel suo insieme. I dati mostrano un logoramento serio, ma circoscritto, della rete delle relazioni sociali: pur coinvolgendo una parte consistente della popolazione, non indica quante relazioni abbiano resistito o si siano addirittura rafforzate, né quanta coesione e quanto aiuto reciproco abbiano sperimentato coloro che hanno litigato con più frequenza. Per parte della società sudtirolese la pandemia non appartiene ancora al passato, ma continua a manifestarsi come esperienza non del tutto elaborata, dato che molte delle relazioni compromesse sono rimaste irrisolte. Resta da chiedersi se anche la fiducia dei cittadini e delle cittadine nella politica e nelle istituzioni ne sia uscita indebolita.

3.7 FIDUCIA POLITICA, DEMOCRAZIA E QUESTIONE PANDEMICA

3.7.1 La fiducia come presupposto

Il capitolo precedente ha indagato l'effetto della pandemia sulle relazioni sociali, giungendo a un risultato inaspettato. La maggioranza degli intervistati ricorda quel periodo come una fase di spaccatura e ben quattro persone su dieci ne avvertono ancora oggi le conseguenze nelle loro relazioni. Tuttavia, l'atteggiamento politico non spiega chi ne sia stato maggiormente colpito: conflitti e conseguenze relazionali si distribuiscono uniformemente tra i cinque gruppi. A strutturarli sono quindi l'esposizione sociale e le motivazioni vaccinali, non le opinioni, suggerendo che la strategia della "finzione del consenso" si sia indebolita durante la pandemia. Il capitolo precedente, quindi, si è concentrato sul piano orizzontale, ossia sulle relazioni tra le persone.

I capitoli precedenti invitano a un'ulteriore riflessione. Le discussioni di gruppo (capitolo 2) mostrano come, nella fase emergenziale della pandemia, diverse categorie sociali – tra cui il personale sanitario, le madri lavoratrici, le persone con patologie pregresse, le persone non vaccinate, ecc. – abbiano subito una forma di misconoscimento politico, ovvero la sensazione di non essere stati considerati o ascoltati adeguatamente dalle istituzioni. Anche i risultati dell'analisi del decorso (capitolo 1) portano a conclusioni simili: la fiducia nella politica è stata sottoposta a forte pressione, a causa del continuo mutamento delle misure, delle aspettative deluse che la politica stessa aveva alimentato, come nei casi della strategia di testing o della campagna vaccinale come vie d'uscita dalla pandemia, e del modo in cui tali processi sono stati comunicati. Entrambi i risultati non riguardano il rapporto tra le persone, ma quello tra cittadinanza e istituzioni, ossia la dimensione verticale della coesione. Questo capitolo si chiede se e in che modo tale dimensione presenti ancora oggi conseguenze durature della pandemia.

Tre domande guida percorrono l'intero capitolo: qual è oggi lo stato della fiducia politica in Alto Adige? Da che cosa dipende la soddisfazione per la democrazia e quale ruolo svolge il ricordo della pandemia? Infine, la pandemia ha inciso sulla fiducia politica o sul legame democratico e, in caso affermativo, in che forma? La terza domanda è metodologicamente delicata, poiché un'indagine trasversale non consente di identificare una direzione causale

univoca. Tuttavia, rimane una domanda centrale, poiché da essa dipende il modo in cui la pandemia viene interpretata in relazione alla fiducia politica in Alto Adige.

3.7.2 La fiducia in Alto Adige: un fenomeno strutturato gerarchicamente e non scosso dalla pandemia

L'indagine ha rilevato la fiducia della popolazione sudtirolese nei confronti di sei attori istituzionali: partiti politici, rappresentanti politici, Consiglio provinciale dell'Alto Adige, Parlamento italiano, università e istituti di ricerca, media tradizionali. Per ognuno di essi, il livello di fiducia è stato misurato su una scala da 0 ("nessuna fiducia") a 10 ("piena fiducia"). Tra loro si delinea una chiara gerarchia (Tabella 34).

ATTORE	MEDIA	DS
Università e istituti di ricerca	5,79	2,12
Consiglio provinciale dell'Alto Adige	5,62	2,05
Media tradizionali	5,54	1,96
Parlamento italiano	5,31	2,09
Politici e politiche	5,21	2,11
Partiti politici	5,21	2,10

Tabella 34: Fiducia politica per attore istituzionale (medie, scala 0–10) *Nota: Domanda: "Su una scala da 0 a 10, dove 0 indica "nessuna fiducia" e 10 "piena fiducia": quanta fiducia ha in ...?". Sono riportati i valori medi su una scala da 0 (nessuna fiducia) a 10 (piena fiducia). n = 1.424.*

Nel complesso, università e istituti di ricerca sono gli attori istituzionali più accreditati, seguiti dal Consiglio provinciale e dai media tradizionali. Il Parlamento italiano occupa una posizione visibilmente più bassa, in linea con la maggiore identificazione della popolazione sudtirolese con il livello regionale rispetto a quello nazionale. I rappresentanti politici e i partiti si trovano all'estremità inferiore della graduatoria, godendo della minor fiducia. Tuttavia, lo scarto resta contenuto: tra il valore più alto e quello più basso della scala vi sono soltanto 0,58 punti di differenza.

Questa "gerarchia" della fiducia è ben nota nella sociologia politica. La fiducia politica non è un semplice barometro dell'umore: ha conseguenze politiche concrete, perché contribuisce a definire quali opzioni i cittadini considerino plausibili e percorribili. La politologa Pippa Norris (2005), nel suo lavoro sui Critical Citizens, identifica uno schema analogo in molte democrazie occidentali: i cittadini distinguono tra ordine istituzionale e partiti e rappresentanti politici attribuendo spesso maggiore fiducia al sistema nel suo complesso rispetto a chi opera nei partiti. Norris vi legge il segno di una cittadinanza critica, capace di distinguere con sicurezza tra il piano delle istituzioni e quello di chi le abita – non il sintomo di una crisi. Uno schema simile emerge, sia pure in forma attenuata, anche nei

dati sudtirolesi: in media, Consiglio provinciale e Parlamento godono di maggiore fiducia rispetto a rappresentanti politici e partiti. Questo scarto, però, è visibile soprattutto nel Consiglio provinciale, mentre il Parlamento italiano si colloca solo di poco sopra i partiti e i rappresentanti politici.

Anche i dati austriaci confermano tale tendenza. In questo contesto, lo scetticismo verso la scienza appare meno come un rifiuto dei metodi scientifici in quanto tali e più come espressione di un più ampio “scetticismo verso le istituzioni”, alimentato dalla percezione di una loro scarsa indipendenza (Partheymüller et al. 2023). La sfiducia non si rivolge alle “istituzioni” in generale, ma si articola in modo più selettivo, indirizzandosi contro ciò che viene percepito come di parte.

A questo punto, ci si può chiedere dove si collochi l'Alto Adige nel contesto europeo. Un confronto diretto, tuttavia, è delicato sul piano metodologico, poiché gli intervistati dei vari Paesi fanno riferimento a realtà sociopolitiche molto diverse. In Alto Adige, ad esempio, chi esprime fiducia nei rappresentanti politici o nei partiti pensa innanzitutto alla classe politica provinciale; in una piccola provincia autonoma, infatti, gli esponenti politici locali sono molto visibili nello spazio pubblico. Questo fenomeno riguarda più la popolazione di lingua tedesca che quella di lingua italiana, il cui riferimento politico è spesso a livello nazionale. I quesiti posti agli intervistati dello European Social Survey (ESS) nei Paesi selezionati per il confronto (Italia, Austria, Germania e Svizzera) si concentrano proprio sulle istituzioni politiche nazionali, come il parlamento del proprio Paese. Analogamente, anche nell'indagine in Alto Adige è stata inclusa una domanda sulla fiducia nel Parlamento italiano. Tuttavia, un confronto diretto tra livello provinciale e nazionale rifletterebbe maggiormente il fatto che gli intervistati si rapportano a istituzioni diverse nella loro quotidianità, piuttosto che una reale divergenza nei loro atteggiamenti di fiducia.

Ciononostante, la serie ESS consente un'analisi più approfondita del cambiamento nel tempo di tali atteggiamenti. Nel caso dell'Alto Adige, una singola indagine trasversale non è sufficiente per comprendere se la fiducia prima della pandemia fosse maggiore o più bassa. Per i quattro Paesi di nostro interesse, al contrario, l'ESS offre un preciso riscontro pre-post: l'ondata 9 (2018/19) mostra i valori pre-pandemia, mentre l'ondata 11 (2023/24) quelli post-pandemia. Dal loro andamento è possibile ipotizzare, con prudenza, cosa sia verosimilmente accaduto anche in Alto Adige.

PAESE	DESTINATARIO	2018/19	2023/24	DIFFERENZA
Italia	Politici	3,04	3,35	+0,31
	Partiti politici	2,93	3,30	+0,37
	Parlamento nazionale	4,25	4,34	+0,09
Austria	Politici	4,24	3,77	-0,47
	Partiti politici	4,13	3,72	-0,41
	Parlamento nazionale	5,42	5,09	-0,33
Germania	Politici	3,96	4,00	+0,04
	Partiti politici	3,99	3,97	-0,02
	Parlamento nazionale	5,10	5,05	-0,05
Svizzera	Politici	5,37	5,54	+0,17
	Partiti politici	5,25	5,29	+0,04
	Parlamento nazionale	6,40	6,42	+0,02

Tabella 35: Fiducia politica prima e dopo la pandemia in quattro Paesi di confronto ESS (medie, scala 0–10)
Nota: Elaborazione propria sulla base dell'European Social Survey (ESS); sono riportati i valori medi della fiducia su una scala da 0 a 10 nelle rilevazioni 2018/19 e 2023/24. Fonte: European Social Survey, ondata 9 (rilevazione 2018/19) e ondata 11 (rilevazione 2023/24); elaborazioni proprie.

Il quadro è sorprendentemente stabile. In Italia si registra un lieve aumento della fiducia per tutti e tre gli attori istituzionali considerati, mentre in Germania e in Svizzera i valori rimangono pressoché invariati; solo l'Austria perde circa mezzo punto di fiducia per ogni attore. Nessuno dei paesi mostra un calo della fiducia riconducibile alla pandemia: la variazione più marcata, visibile nel caso austriaco, è comunque moderata. Questa tendenza lascia supporre – con la dovuta prudenza, visto che per l'Alto Adige manca purtroppo una serie longitudinale – che nemmeno qui la pandemia abbia prodotto una frattura drammatica della fiducia. Collocati in questo quadro, e con tutte le cautele del caso, i valori sudtirolesi (media di 5,21 sia per i rappresentanti politici sia per i partiti) si situano nella fascia alta del gruppo di confronto: nettamente sopra Italia, Austria e Germania, più o meno al livello

della Svizzera. Nel complesso, in Europa centrale e meridionale il livello di fiducia nelle istituzioni politiche non ha subito spostamenti significativi dopo la pandemia.⁸

Una cosa, però, si può dire con ragionevole certezza: quel crollo netto della fiducia politica causato dalla pandemia, che il dibattito pubblico ama evocare, non trova riscontro né nei dati comparativi europei né in quelli sudtirolesi. I movimenti restano contenuti e corrono lungo binari già tracciati.

3.7.3 Che cosa sostiene la fiducia: due assi – coinvolgimento politico e condizione materiale

Per quanto informativi, i semplici valori medi non sono esaustivi. La “gerarchia della fiducia” osservata nel paragrafo precedente non è sostenuta allo stesso modo da tutti gli intervistati: alcune persone si fidano delle istituzioni e dei partiti e dei rappresentanti politici molto più di altre. Quali fattori determinano tali differenze? Si potrebbe pensare agli indicatori classici, come istruzione, reddito, età e gruppo linguistico. I dati, però, raccontano un'altra storia: a dare forma alla fiducia politica non sono le classiche coordinate sociali, bensì due assi di natura diversa – il coinvolgimento politico e le condizioni materiali. Entrambe le caratteristiche esercitano un effetto indipendente e significativo sulla fiducia politica.

Il primo fattore, il coinvolgimento politico, si manifesta anzitutto nel grado d'interesse per la politica. Chi se ne interessa esprime maggiore fiducia verso tutti gli attori istituzionali, con un divario notevole tra i due estremi: il punteggio medio per partiti e rappresentanti politici passa da un valore di 6,24 tra i più interessati a uno di 3,55 tra chi non lo è affatto; si tratta di una differenza di quasi 2,7 punti su una scala a undici livelli (Tabella 36). Si osservano scarti simili anche nei confronti del Consiglio provinciale e della scienza. La stessa tendenza si ripropone sia per l'importanza attribuita a un orientamento politico definito, sia per l'autocollocazione ideologica: le persone di destra tendono ad avere maggiore fiducia politica. Tale risultato è interpretabile alla luce della stabilità storica delle maggioranze di governo sudtirolesi, che spinge l'elettorato di sinistra a sentirsi meno rappresentato.

Perché l'interesse politico influisce così tanto sulla fiducia? Per capirlo possiamo rivolgerci al pensiero di Niklas Luhmann (2014). Nessuno di noi può monitorare nel dettaglio ogni singolo avvenimento politico: la mole di attori, delibere e passaggi burocratici è troppo vasta. Eppure, le persone continuano a esprimere giudizi, a votare e a confrontarsi. A renderlo possibile è la dinamica che Luhmann definisce “anticipo di fiducia”: si sceglie di fidarsi di qualcuno o qualcosa pur non disponendo di tutte le informazioni necessarie. È proprio grazie a tale “anticipo” che riusciamo a muoverci in una realtà complessa, e in tal

⁸ Sul piano metodologico, gli effetti della pandemia sono difficili da isolare. Ciò che a prima vista può sembrare una frattura prodotta dalla pandemia riflette spesso il venir meno dell'iniziale effetto *rally around the flag*, più che un effettivo arretramento rispetto ai livelli precedenti alla crisi (Eurofound, 2022). A ciò si aggiunge il fatto che, in molti paesi europei, la pandemia si è sovrapposta quasi senza soluzione di continuità alla crisi inflazionistica ed energetica seguita alla guerra in Ucraina. Per questo motivo, un confronto netto tra un “prima” e un “dopo” — tra il 2018/19 e il 2023/24 — non può essere tracciato con precisione (Eurofound, 2022).

modo si diventa capaci di agire in un mondo poco trasparente. L'elemento cruciale risiede nell'oggetto a cui si rivolge l'anticipo. Luhmann ne distingue due forme: la fiducia personale, legata a singoli individui, e la fiducia nel sistema, che si fonda sulle regole e sulle strutture di un determinato ordinamento istituzionale.

Chi non conosce a fondo il funzionamento del sistema politico tende a ripiegare sulla prima forma, ossia una fiducia di tipo personale e rivolta a specifici leader politici o partiti. Si tratta di un sentimento fragile: se un esponente politico o un partito deludono le aspettative, la fiducia può crollare facilmente, trascinando con sé la fede nell'intero ordinamento politico. Al contrario, chi si interessa alla politica dispone di maggiori conoscenze: comprende le dinamiche di fondo, il funzionamento delle procedure parlamentari, la separazione dei poteri e i relativi meccanismi di controllo. In questo caso, la fiducia non deve per forza aggrapparsi alla singola persona, ma può poggiare su un sistema capace di assorbire e relativizzare gli errori dei singoli. La fiducia nel sistema, quindi, permette di rielaborare le delusioni concrete, mantenendo salda la fiducia nella democrazia.

Questo non significa che un maggiore interesse politico si traduca automaticamente in un consenso incondizionato; le persone più attive politicamente, infatti, pretendono molto dalle istituzioni, osservandone gli interventi con attenzione e valutando con severità l'operato dei singoli decisori politici. In altre parole, corrispondono ai cosiddetti "cittadini critici" teorizzati da Norris (capitolo 3.7.2), ovvero soggetti che difendono il sistema nel suo complesso, criticando chi vi opera quando è ritenuto necessario. In sintesi, l'interesse per la politica agisce più come catalizzatore: evita che le cittadine e i cittadini si isolino nel cinismo, senza però farli cadere in una fiducia ingenua.

Le condizioni materiali rappresentano il secondo fattore. Diversi indicatori – come il reddito familiare, la capacità percepita di arrivare a fine mese o la soddisfazione finanziaria generale – possono misurare tale concetto, ma non tutti hanno lo stesso peso. In questa analisi, ci concentriamo sulla soddisfazione finanziaria: essa non misura il reddito nominale, bensì la capacità di riuscire a mantenere uno standard di vita adeguato con le risorse economiche disponibili e senza preoccupazioni per il futuro. Chi indica valori più alti su questo indicatore riporta maggiore fiducia politica; inoltre, la differenza tra i due valori estremi di tale variabile è analoga a quella osservata per l'interesse politico. Il caso svedese si inserisce così in un quadro europeo più ampio. Anche le indagini comparative condotte a livello europeo mostrano infatti con regolarità che sono soprattutto le fasce di reddito più basse a esprimere i livelli più contenuti di fiducia e una minore soddisfazione nei confronti della democrazia (Eurofound, 2025) (Tabella 36).

GRUPPO	N	CONSIGLIO PROVINCIALE	PARTITI E POLITICI	SCIENZA
Interesse politico – molto forte	137	6,70	6,24	6,83
Interesse politico – nullo	267	4,10	3,55	4,38
Soddisfazione finanziaria – alta (7–10)	762	6,18	5,65	6,40
Soddisfazione finanziaria – bassa (0–3)	83	3,16	2,93	3,45
Totale	1.424	5,62	5,21	5,79

Tabella 36: Fiducia politica per interesse politico e soddisfazione finanziaria (medie, scala 0–10) *Nota: Medie della fiducia (scala 0–10) nel Consiglio provinciale dell'Alto Adige, nei partiti e nei rappresentanti politici (rappresentanti politici e partiti aggregati) e nella scienza, disaggregate per interesse politico e soddisfazione finanziaria (in ciascun caso gruppi estremi). n = 1.424.*

Le classiche caratteristiche sociostrutturali hanno un ruolo secondario. Il livello d'istruzione mostra un debole effetto solo nella fiducia verso i partiti e rappresentanti politici, mentre non influisce su quella rivolta a Consiglio provinciale, scienza e media. Genere ed età hanno un impatto leggermente superiore: per ogni attore, le donne riportano circa mezzo punto in meno sulla scala della fiducia rispetto agli uomini, mentre l'andamento per classi d'età segue una curva a U rovesciata. Infatti, le coorti centrali (35–54 anni) tendono a fidarsi di più, a differenza di quelle più giovani e più anziane. Entrambe le tendenze si ripropongono per tutti gli attori istituzionali considerati, anche se in forma moderata.

Sorprendentemente, l'appartenenza a un gruppo linguistico non incide quasi per nulla sulla fiducia politica, pur rappresentando un'importante linea di demarcazione sociale in Alto Adige. Se si considera la fiducia verso il Consiglio provinciale, tra gli intervistati di lingua tedesca, italiana e ladina non emergono variazioni significative. Per quanto riguarda la fiducia verso i partiti e rappresentanti politici, la differenza è statisticamente significativa, ma di fatto trascurabile: i germanofoni registrano una media di 5,33 contro il 5,08 degli italo-foni, uno scarto addirittura inferiore a mezzo punto. Anche per la fiducia nella scienza e nei media le differenze sono molto contenute. È un risultato che merita di essere sottolineato, dato che in Alto Adige il gruppo linguistico viene considerato spesso come una categoria interpretativa imprescindibile della sociologia politica. Tuttavia, nel caso della fiducia politica, non sembra rivestire alcun ruolo concreto.

3.7.4 Che cosa sostiene la fiducia: la verifica multivariata

La domanda successiva richiede un'analisi multivariata: quali fattori mantengono il proprio effetto quando vengono considerati congiuntamente, e quali lo perdono? Per rispondere sono stati stimati due modelli di regressione paralleli, riferiti a due diverse dimensioni della fiducia politica: da un lato, la fiducia nel Consiglio provinciale dell'Alto Adige (l'istituzione centrale della provincia); dall'altro, la fiducia nei partiti e nei rappresentanti

politici, misurata attraverso un indice che combina la fiducia in partiti e rappresentanti politici. Tale indice coglie la fiducia nelle organizzazioni e nelle persone che esercitano l'azione politica, piuttosto che nell'istituzione in quanto tale. Entrambi i modelli comprendono 1.418 intervistati e considerano tre blocchi di variabili: caratteristiche sociostrutturali classiche, coinvolgimento politico e percezioni di efficacia, sicurezza finanziaria (per dettagli e coefficienti completi si veda l'Appendice A.7.4).

FATTORI D'INFLUENZA	CONSIGLIO PROVINCIALE	PARTITI E POLITICI
Soddisfazione finanziaria	0,274 ***	0,240 ***
Efficacia politica esterna	0,065 **	0,251 ***
Interesse politico	0,166 ***	0,247 ***
Autocollocazione sinistra-destra	0,206 ***	0,202 ***
Importanza dell'orientamento politico	0,153 ***	0,070 *
Efficacia del voto	0,113 ***	0,040 (n.s.)
R ² corretto del modello complessivo	0,347	0,377

Tabella 37: Fattori d'influenza significativi delle due dimensioni della fiducia. Nota: Regressione lineare; le variabili dipendenti sono la fiducia nel Consiglio provinciale e quella nei partiti e nei rappresentanti politici. Sono riportati i coefficienti β standardizzati dei fattori d'influenza significativi. $n = 1.418$. *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$. Genere, età, istruzione, gruppo linguistico, efficacia politica interna e critica ai gruppi d'interesse sono inclusi nel modello, ma non contribuiscono in modo sostanziale (tutti i $|\beta| < 0,06$) e non sono riportati in tabella. Anche il reddito e la capacità soggettiva di arrivare a fine mese perdono in gran parte il proprio effetto controllando per le altre variabili (si veda la discussione seguente e l'Appendice A.7.4). Efficacia politica esterna e fiducia nei partiti e nei rappresentanti politici sono operazionalizzate come indici a due item (α di Cronbach = 0,673 e 0,903).

Dai modelli di regressione emergono due risultati centrali. Il primo riguarda la dimensione economica e risulta, per certi versi, sorprendente. Non sono le condizioni materiali oggettive a sostenere direttamente la fiducia politica: controllando per le altre variabili, sia il reddito sia la capacità soggettiva di arrivare a fine mese perdono gran parte del loro potere esplicativo. Il loro effetto è assorbito da un'altra variabile, la soddisfazione finanziaria generale, che in entrambi i modelli figura tra i predittori più forti ($\beta = 0,274$ per il Consiglio provinciale; $\beta = 0,240$ per gli attori). Questa variabile non identifica le condizioni economiche oggettive, bensì la sicurezza economica soggettiva: quanto le persone percepiscano come stabile e rassicurante la propria situazione finanziaria, nel presente e in prospettiva futura. Nel complesso, la fiducia politica sembra dipendere più dalla sensazione di sicurezza finanziaria che dal livello di benessere oggettivo. L'aumento dei prezzi e degli affitti, così come salari o pensioni percepiti come troppo bassi, possono alimentare il senso d'insicurezza anche in assenza di precarietà economica. Inoltre, per una provincia relativamente prospera come l'Alto Adige potrebbe intervenire un ulteriore meccanismo: in un contesto in cui il benessere è quotidianamente visibile, la distanza tra la propria situazione e ciò che si ritiene raggiungibile potrebbe emergere con maggiore intensità. Questa inter-

pretazione, legata al concetto di deprivazione relativa, resta un'ipotesi che richiederebbe ulteriori verifiche.

Il secondo risultato riguarda le differenze tra i due modelli. Se, da un lato, in entrambi i modelli la soddisfazione finanziaria, l'interesse per la politica e il posizionamento sulla scala sinistra-destra sono buoni predittori dei due tipi di fiducia, la maggiore differenza emerge rispetto ad altre due variabili di carattere politico. La prima è l'efficacia politica esterna (o responsività esterna), ossia la percezione da parte delle cittadine e dei cittadini che i rappresentanti politici si occupino dei problemi della popolazione e cerchino il contatto con le cittadine e i cittadini. Per quanto riguarda la fiducia nei partiti e nei rappresentanti politici, tale variabile è il predittore più forte in assoluto ($\beta = 0,251$), mentre ha un ruolo minimo per la fiducia nel Consiglio provinciale ($\beta = 0,065$). L'efficacia del voto, cioè la convinzione che il proprio voto possa influenzare le decisioni politiche, si comporta in modo speculare: essa rafforza la fiducia nel Consiglio provinciale ($\beta = 0,113$), mentre non ha alcun effetto significativo sulla fiducia nei partiti e nei rappresentanti politici ($\beta = 0,040$; n. s.). La fiducia nell'istituzione sembra poggiare, oltre che sulla sicurezza finanziaria, sulla valutazione del suo buon funzionamento; la fiducia nei rappresentanti politici e nei partiti, invece, sulla percezione di essere ascoltati e presi sul serio. La logica sottostante è chiara: le istituzioni vengono giudicate in base alla loro capacità di funzionare, mentre le persone che vi operano in base alla loro capacità di rappresentare e rispondere alle esigenze dei cittadini.

I risultati raccolti sull'effetto della responsività esterna trovano ulteriore supporto empirico nei capitoli precedenti. In alcune discussioni di gruppo è emerso come i membri di diversi gruppi sociali non si siano sentiti visti o ascoltati dai partiti e dai rappresentanti politici. Esperienze simili possono costituire forme di misconoscimento politico e possono tradursi in una percezione di scarsa efficacia politica esterna – un fattore che, come si è visto, è alla base della fiducia nei partiti e nei rappresentanti politici, sebbene una verifica diretta di tale relazione non sia possibile con dati trasversali; l'interpretazione resta plausibile come collegamento tra i risultati dei due studi.

3.7.5 La soddisfazione per la democrazia: la fiducia nel Consiglio provinciale come determinante principale

La soddisfazione per la democrazia misura una dimensione diversa dalla fiducia politica. Essa, infatti, non rileva la fiducia nei partiti e nei rappresentanti politici o istituzioni, bensì la valutazione dell'ordine democratico nel suo insieme, cioè l'impressione che il sistema democratico funzioni bene. Si tratta di uno degli indicatori più comuni nella ricerca sul sostegno politico (Valgarðsson & Devine 2022) ed è tuttora utilizzata, ad esempio, in relazione agli esiti elettorali e alla rappresentanza dei partiti populistici (Quaranta & Martini 2025). Nel questionario è stata deliberatamente formulata riferendosi al livello provinciale: nello specifico, è stato chiesto agli intervistati quanto siano soddisfatti del funzionamento della democrazia in Alto Adige.

Su una scala da 0 a 10, la media di tale variabile è pari a 6,28 (DS = 1,54). Si tratta di una valutazione complessivamente positiva: non esprime né entusiasmo né insoddisfazione, ricordando quella forma di adesione critica diffusa in molte democrazie dell'Europa occidentale. Come nei confronti precedenti, una comparazione internazionale è possibile

solo in misura limitata, poiché la domanda riferita all'Alto Adige riguarda il livello provinciale, mentre quella dell'ESS si riferisce a quello nazionale. Indicativamente, nell'edizione 2023/24 dello European Social Survey la soddisfazione per la democrazia è pari a 4,9 in Italia, a circa 5,7 in Germania e Austria e a 7,5 in Svizzera (vedi Appendice A.7.2-2). L'elevato valore osservato in Svizzera non è casuale: il sistema politico di tale Paese, infatti, è percepito come particolarmente ricettivo dai suoi abitanti. In altre parole, è un sistema in cui le istituzioni reagiscono in modo rapido ed efficace alle istanze delle cittadine e dei cittadini e la partecipazione democratica è più accessibile. Includendo tale percezione di efficacia nei modelli statistici, il vantaggio svizzero si riduce sensibilmente (Appendice A.7.2-3).

La questione più interessante non riguarda il confronto internazionale, ma quali fattori sostengano la soddisfazione per la democrazia in Alto Adige e, nello specifico, il ruolo svolto dalla fiducia nel Consiglio provinciale, descritta nel capitolo 3.7.4 come nucleo istituzionale della fiducia politica. Per rispondere è stato stimato un modello di regressione che include gli stessi fattori esplicativi usati in precedenza e la fiducia nel Consiglio provinciale. Questo modello spiega circa la metà della variazione nella soddisfazione per la democrazia (R^2 corretto = 0,504), una quota piuttosto alta secondo gli standard delle scienze sociali. Escludendo la fiducia nel Consiglio provinciale, lo stesso modello spiega poco più di due quinti della variabilità; tale divario evidenzia il fondamentale contributo di questa singola dimensione della fiducia.

FATTORI D'INFLUENZA	β
Fiducia nel Consiglio provinciale dell'Alto Adige	0,367 ***
Soddisfazione finanziaria	0,296 ***
Autocollocazione sinistra-destra	0,141 ***
Importanza dell'orientamento politico	0,089 **
Interesse politico	0,072 *
Efficacia politica esterna	0,068 **
R^2 corretto del modello complessivo	0,504

Tabella 38: Fattori d'influenza della soddisfazione per la democrazia. Nota: Regressione lineare; la variabile dipendente è la soddisfazione per la democrazia in Alto Adige (scala 0–10). Sono riportati i coefficienti β standardizzati. $n = 1.418$. *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$. Altre variabili di controllo (età, capacità soggettiva di arrivare a fine mese, gruppo linguistico, istruzione, genere, efficacia interna) non contribuiscono in modo sostanziale; il gruppo di reddito mostra, dopo il controllo della soddisfazione finanziaria, un piccolo effetto di soppressione negativo ($\beta = -0,079$); l'efficacia del voto non è inclusa nel modello finale.

Due predittori emergono chiaramente. Il primo è la fiducia nel Consiglio provinciale dell'Alto Adige: chi si fida di questa istituzione è più propenso a valutare il funzionamento della democrazia sudtirolese in modo positivo, più di quanto qualsiasi altro fattore riesca a spiegare. Come confermato da un test aggiuntivo, tale associazione non è riconducibile ai

partiti e rappresentanti politici: includendo nel modello anche la fiducia in partiti e rappresentanti politici, la fiducia nel Consiglio provinciale conserva il suo effetto, mentre la fiducia nei partiti e nei rappresentanti politici non mostra alcun effetto autonomo ($\beta = 0,019$; n. s.). Pertanto, la soddisfazione per la democrazia dipende principalmente dalla fiducia nell'istituzione provinciale, non dal giudizio su singoli rappresentanti politici o partiti.

Il secondo predittore più forte è la sicurezza finanziaria, intesa come soddisfazione per la propria situazione economica. Anche in questo caso non è il reddito oggettivo a contare, ma la percezione soggettiva di sicurezza finanziaria, che costituisce un pilastro autonomo del patto democratico. Chi si sente più sicuro dal punto di vista economico è più incline a ritenere che il sistema politico funzioni in modo efficace e sia in grado di garantire condizioni di vita stabili. Al contrario, chi percepisce maggiore insicurezza finanziaria tende a dubitare della capacità della democrazia di mantenere le proprie promesse. Le altre caratteristiche (autocollocazione sulla scala sinistra-destra, importanza di avere un orientamento politico definito, interesse per la politica ed efficacia politica esterna) hanno effetti di minore entità.

I fattori considerati finora possono influenzare la soddisfazione per la democrazia non solo in modo diretto, ma anche attraverso un percorso indiretto. Nello specifico, alcune caratteristiche possono aumentare la fiducia nel Consiglio provinciale, fattore a sua volta associato a valutazioni migliori rispetto al sistema democratico. Nella ricerca sociale empirica questo meccanismo è definito mediazione. L'analisi conferma il ruolo da mediatore della fiducia nel Consiglio provinciale (percorso b, $\beta = 0,367$). Le mediazioni più significative passano attraverso il coinvolgimento politico e la sicurezza finanziaria: l'importanza attribuita rispettivamente all'orientamento politico (contributo indiretto pari a 0,105), all'interesse politico (0,104) e alla soddisfazione finanziaria (0,094) esercita una parte importante del loro effetto tramite la fiducia nel Consiglio provinciale. Più contenuto è invece il contributo dell'autocollocazione sulla scala sinistra-destra (0,055). Il caso dell'interesse politico è il più informativo: il suo effetto diretto sulla soddisfazione per la democrazia è modesto ($\beta = 0,072$) e il suo contributo principale si manifesta per via indiretta (0,104).

L'unica eccezione, cioè l'efficacia politica esterna, segue tale percorso di mediazione in misura più contenuta rispetto agli indicatori del coinvolgimento politico (contributo indiretto pari a 0,054). Il risultato è coerente con quanto emerso nel capitolo 3.7.4: la percezione di essere ascoltati e presi sul serio dai rappresentanti politici rafforza soprattutto la fiducia nei partiti e nei rappresentanti politici, non quella nell'istituzione. Pertanto, essa può incidere sulla soddisfazione per la democrazia solo in misura limitata attraverso la fiducia nel Consiglio provinciale (dettagli nell'Appendice A.7.5).

Dal punto di vista metodologico, queste vie rappresentano relazioni di mediazione statisticamente coerenti, non catene causali dimostrate. La struttura dei risultati è tuttavia sufficientemente chiara da sostenere l'interpretazione della fiducia nel Consiglio provinciale come snodo centrale della relazione d'interesse.

Si delinea così un meccanismo a due stadi: il coinvolgimento politico (interesse per la politica, efficacia del voto e importanza dell'orientamento politico) e la sicurezza finanziaria rafforzano in primo luogo la fiducia nel Consiglio provinciale, e tale fiducia, a sua volta, sostiene la valutazione della democrazia nel suo complesso. In entrambi i passaggi

è decisiva la stessa domanda: se il sistema democratico funzioni bene anche rispetto alla propria condizione di vita. Entrambi i livelli si indeboliscono laddove questa impressione viene meno.

3.7.6 Pandemia e fiducia: un filtro, non una rottura

I paragrafi precedenti hanno analizzato la fiducia politica e la soddisfazione per la democrazia ignorando il ruolo della pandemia. I risultati emersi – la gerarchia dei destinatari della fiducia, l'effetto del coinvolgimento politico e della sicurezza finanziaria, nonché la centralità della fiducia nel Consiglio provinciale per la soddisfazione per la democrazia – descrivono un quadro strutturale che, a prima vista, appare indipendente dall'esperienza pandemica. In questo paragrafo, l'attenzione si sposta proprio sulla pandemia: essa ha indebolito la fiducia politica e la stabilità democratica in Alto Adige? E quali tracce della gestione della crisi si ritrovano oggi nel rapporto tra popolazione e sistema politico?

La ricerca internazionale restituisce un quadro eterogeneo. Nella fase acuta della pandemia molte democrazie hanno sperimentato il cosiddetto effetto di “rally-round-the-flag”, manifestatosi in un aumento del sostegno ai governi nazionali. Ad esempio, Dietz et al. (2023) documentano tale effetto per la Germania utilizzando i dati GLES, mentre Vlachová (2024) usa il modulo COVID dell'ESS per confrontare 20 paesi europei. Per il periodo successivo alla fase acuta, invece, i risultati sono più ambigui. Sulla base di un'indagine panel a sei mesi, Roccato et al. (2021) mostrano che in Italia l'esperienza pandemica e la minaccia economica sono associate a una valutazione negativa dell'operato del governo e a una maggiore apertura verso sistemi di governo autoritari. I dati dell'ESS relativi all'Europa centrale e meridionale (Tabella 35) non evidenziano invece un calo generalizzato della fiducia. Su questo sfondo si colloca la domanda relativa al posizionamento dell'Alto Adige all'interno di tale quadro.

3.7.6.1 Come è stata valutata la Giunta provinciale durante la pandemia?

Per comprendere il giudizio della popolazione sudtirolese sull'operato della Giunta provinciale durante la pandemia, il questionario pone la seguente domanda: “Ripensando al periodo della pandemia in Alto Adige: secondo Lei, come ha gestito la situazione la Giunta provinciale?”. Le categorie di risposta si articolano su una scala a cinque livelli, da “molto bene” a “molto male”. Il quesito non chiede se le singole decisioni della Giunta provinciale siano state corrette, ma come essa abbia gestito una situazione percepita come straordinariamente difficile. Pertanto, la difficoltà della situazione è in parte già presupposta nella formulazione stessa e la gestione della crisi non viene valutata in base a un ideale astratto di “buona politica”. Ciò contribuisce a spiegare il livello relativamente elevato delle valutazioni positive.

VALUTAZIONE	N	% VALIDE
molto bene	42	3,0
abbastanza bene	734	52,8
in parte bene e in parte male	558	40,2
abbastanza male	47	3,4
molto male	8	0,6
Totale	1.389	100,0

Tabella 39: Valutazione della gestione pandemica da parte della Giunta provinciale *Nota: Domanda: "Ripensando al periodo della pandemia in Alto Adige: secondo Lei, come ha gestito la situazione la Giunta provinciale?". Posta solo agli intervistati che durante la pandemia hanno vissuto in Alto Adige; n = 1.389.*

Nel complesso, la valutazione risulta positiva o ambivalente: la maggioranza degli intervistati esprime un giudizio favorevole ("molto bene" 3,0 %, "abbastanza bene" 52,8 %) oppure si colloca nella categoria intermedia ("in parte bene e in parte male" 40,2 %). Le valutazioni nettamente negative restano marginali: il 3,4% giudica la gestione "abbastanza male" e solo lo 0,6% "molto male". Pur in presenza di giudizi critici su singole decisioni della Giunta provinciale, dai dati non emerge una valutazione complessivamente negativa della gestione della pandemia. Un elemento importante sembra essere il riferimento esplicito alla situazione di allora: anche chi critica determinate scelte appare, con ogni probabilità, consapevole dell'eccezionalità di quel momento. Nel complesso, dunque, i dati non indicano una condanna retrospettiva diffusa della politica di crisi.

Ma chi esprime valutazioni critiche? La tabella seguente presenta la distribuzione delle valutazioni per i cinque gruppi politico-pandemici introdotti nel capitolo 3.5.

GRUPPO	N	POSITIVA (%)	IN PARTE (%)	NEGATIVA (%)
Centro ambivalente	572	57,2	39,9	3,0
Approvazione generale	76	65,8	27,6	6,6
Critica dell'attuazione	164	53,0	44,5	2,4
Rifiuto generale	73	52,1	31,5	16,4
Centro distanziato	504	54,4	42,3	3,4
Totale	1.389	55,9	40,2	4,0

Tabella 40: Valutazione della Giunta provinciale per gruppo pandemico *Nota: Valutazione della gestione della pandemia da parte della Giunta provinciale (cfr. Tabella 39) per gruppo politico-pandemico; positivo = molto/abbastanza bene, negativo = abbastanza/molto male (percentuali valide). Solo intervistati residenti in Alto Adige durante la pandemia; n = 1.389.*

Emergono tre chiari risultati. Come prevedibile, il gruppo dell'“*approvazione generale*” è il più favorevole, esprimendo il maggiore sostegno alla gestione statale della crisi. Tra i membri del “*rifiuto generale*”, la quota di valutazioni negative è superiore alla media. Si tratta, infatti, del gruppo più critico nei confronti della gestione politica della pandemia anche a livello provinciale. Più interessante, sul piano analitico, è però la posizione dei membri della “*critica dell'attuazione*”: pur avendo contestato in modo aspro l'operato dei decisori politici, anche questo gruppo valuta positivamente la gestione della crisi da parte della Giunta provinciale (53,0 %), avvicinandosi al valore medio complessivo. Degno di nota è il fatto che la sua critica si traduca raramente in giudizi esplicitamente negativi (2,4 %, il valore più basso tra tutti i gruppi); prevale invece la categoria intermedia (44,5 %, il valore più alto). Pertanto, la sua critica colpisce soprattutto l'attuazione concreta delle misure, non la Giunta provinciale nel suo complesso. Il “*centro ambivalente*” e il “*centro distanziato*” si collocano entrambi vicino alla media del campione.

3.7.6.2 Fiducia e valutazione – due direzioni di un rapporto

La domanda successiva indaga se la pandemia abbia danneggiato la fiducia politica. Tale quesito richiede nuovamente cautela metodologica, poiché sono possibili due interpretazioni. La prima è che sia stata la pandemia stessa (la politica di crisi, le restrizioni dei diritti fondamentali, i conflitti sulle misure e sulle vaccinazioni) a indebolire la fiducia: chi oggi critica la Giunta provinciale dovrebbe avere, nel complesso, anche meno fiducia politica. La seconda interpretazione è opposta: chi diffida già della politica tende a valutare negativamente anche la gestione politica della pandemia. In questo caso, la valutazione non sarebbe la causa, ma l'espressione di un atteggiamento di sfiducia preesistente. Non si può stabilire quale delle due letture sia corretta, ma è possibile valutarne la plausibilità alla luce degli altri risultati empirici.

VALUTAZIONE	N	CONSIGLIO PROVINCIALE	PARTITI E POLITICI	DEMOCRAZIA
positiva	776	5,97	5,48	6,56
in parte	558	5,30	5,04	6,04
negativa	55	4,38	3,81	5,42
Totale	1.389	5,64	5,24	6,31

Tabella 41: Fiducia e soddisfazione per la democrazia secondo la valutazione della Giunta provinciale. Nota: Tabella incrociata. Sono riportati i valori medi della fiducia nel Consiglio provinciale, fiducia nei partiti e nei rappresentanti politici, e della soddisfazione per il funzionamento della democrazia secondo la valutazione della gestione pandemica da parte della Giunta provinciale (entrambe su scala 0–10). Solo intervistati residenti in Alto Adige durante la pandemia; n = 1.389.

Per prima cosa, emerge in modo chiaro e sistematico come i livelli di fiducia siano connessi alla valutazione della gestione della pandemia. Chi valuta positivamente l'operato della Giunta provinciale esprime anche una maggiore fiducia nelle istituzioni provinciali e nei partiti e nei rappresentanti politici, oltre a una più alta soddisfazione per la democra-

zia. Al contrario, chi la valuta in modo negativo si colloca più in basso lungo tutte queste dimensioni. La differenza è particolarmente pronunciata per la fiducia nei partiti, nei rappresentanti politici e nel Consiglio provinciale. Anche se l'associazione è significativa dal punto di vista statistico, ha un'intensità piuttosto moderata. Da solo, questo risultato non basta a sostenere l'ipotesi di una crisi di fiducia generata dalla pandemia (Appendice A.7.6).

Come illustrato dal modello presentato nel capitolo 3.7.4, la fiducia politica in Alto Adige dipende in larga misura dal grado d'interesse politico, dalla sicurezza finanziaria percepita e dall'efficacia politica esterna. La domanda decisiva non è quindi se il giudizio sulla gestione della pandemia sia associato alla fiducia, ma se aggiunga un ulteriore contributo autonomo. La risposta a tale quesito necessita prudenza. Includendo la variabile riguardante la valutazione della gestione provinciale della pandemia nel modello del capitolo 3.7.4, emerge solo un debole effetto positivo, che scompare quasi del tutto se si integra la fiducia politica generale. In altre parole, chi diffida della politica è più incline a valutare negativamente anche il lavoro della Giunta provinciale nel periodo pandemico: di base, le due misure riflettono lo stesso atteggiamento di fondo (Appendice A.7.6).

Da tali risultati sorge una seconda domanda: la relazione potrebbe andare nella direzione opposta? Il modello inverso fornisce una risposta chiara. Una maggiore fiducia politica (in particolare, la fiducia nell'istituzione provinciale, non quella nei partiti e nei rappresentanti politici) predice una valutazione più favorevole dell'operato della Giunta provinciale. In altri termini, la percezione del lavoro della Giunta provinciale durante la pandemia dipende in gran parte dal giudizio sulla Provincia come istituzione, cioè dall'ordine istituzionale nel suo insieme, non dalle opinioni sui partiti e rappresentanti politici. La valutazione della pandemia si configura come un indicatore indiretto della fiducia istituzionale di fondo: chi percepisce la Provincia come istituzione affidabile interpreta in modo più benevolo anche la gestione della crisi; chi invece non la considera tale la valuta più severamente.

I dati suggeriscono che il giudizio della gestione politica della crisi e la fiducia complessiva nella Provincia siano strettamente intrecciati, sebbene non sia possibile stabilire con certezza se la pandemia abbia danneggiato la fiducia politica in Alto Adige partendo da un'indagine trasversale. I due atteggiamenti, infatti, sembrano rafforzarsi a vicenda. La lettura critica della gestione della pandemia non rappresenta un calo di fiducia autonomo, ma alimenta un più ampio sentimento di scetticismo politico, reso più visibile proprio dalla pandemia.

Invece di pensare a una rottura generalizzata, la pandemia può essere descritta meglio dall'immagine di un filtro. La fiducia politica, sebbene non si sia ridotta in modo drastico in quel periodo, è diventata più visibile, venendo letta attraverso schemi interpretativi già esistenti nella popolazione. Chi appoggia il sistema politico è più propenso a valutare positivamente anche la gestione della crisi, mentre chi non lo sostiene la giudica con più severità. Un'indagine ripetuta dell'Istituto provinciale di statistica (ASTAT 2022) condotta nel febbraio 2022 sostiene questa lettura, mostrando un calo moderato (ma evidente) della fiducia nelle istituzioni locali rispetto al 2018: dal 75 al 67 % nel comune di residenza, dal 75 al 69 % nella Provincia Autonoma di Bolzano, dal 52 al 46 % nella Regione Trentino-Alto Adige (in tutti i casi, il calo della fiducia si riferisce alle categorie di risposta "molto grande" e "abbastanza grande"). Parallelamente, si registra un lieve aumento della fiducia nello

Stato italiano (dal 18 al 23 %) e nell'UE (dal 41 al 48 %). I cambi d'atteggiamento sono quindi riconoscibili, ma indicano più un effetto di pressione nella fase acuta della crisi che una rottura duratura: un risultato coerente con l'immagine del filtro.

Questo effetto di filtro si collega ai risultati relativi alle relazioni sociali, discussi in dettaglio nel capitolo 3.6: gli strascichi della pandemia sulle relazioni interpersonali non sono riconducibili a una semplice struttura di atteggiamenti contrapposti e inconciliabili, bensì all'indebolimento delle routine quotidiane d'intesa. Ciò che vale sul piano delle relazioni sociali vale anche su quello democratico: la pandemia non ha colpito la fiducia politica in sé, ma ha reso più visibili i rapporti di fiducia pregressi (plasmati da coinvolgimento politico, sicurezza finanziaria e soddisfazione per la democrazia), enfatizzando alcune posizioni. In sintesi, la pandemia non è certamente stata un evento privo di conseguenze, ma non ha nemmeno eroso la fiducia politica nel suo complesso.

3.7.6.3 La traccia epistemica: dove i gruppi pandemici si separano

L'appartenenza ai gruppi del capitolo 3.5 spiega solo debolmente la variabilità del giudizio sull'operato della Giunta provinciale, della fiducia nel Consiglio provinciale e nei partiti e nei rappresentanti politici. Dunque, è inevitabile chiedersi se la gestione della crisi abbia effettivamente lasciato qualche traccia nel quadro complessivo della fiducia. Sorprendentemente, gli strascichi maggiori non si rilevano nella fiducia verso la politica, bensì nella fiducia verso le fonti di conoscenza tradizionali, come la scienza, la ricerca e i media tradizionali.

GRUPPO	N	CONSIGLIO PROVINCIALE	PARTITI E POLITICI	SCIENZA	MEDIA
Centro ambivalente	589	5,84	5,43	6,19	5,86
Approvazione generale	78	6,36	5,33	7,13	6,04
Critica dell'attuazione	170	5,84	5,54	5,91	5,75
Rifiuto generale	73	5,63	4,84	5,70	5,10
Centro distanziato	514	5,18	4,88	5,10	5,08
Totale	1.424	5,62	5,21	5,79	5,54

Tabella 42: Fiducia per gruppo pandemico-politico (medie, scala 0–10) *Nota: Tabella incrociata. Sono riportati i valori medi della fiducia (scala 0–10) nel Consiglio provinciale, nei partiti e nei rappresentanti politici, nella scienza e nei media classici per gruppo pandemico-politico. n = 1.424.*

La tabella mostra due aspetti principali. Per prima cosa, i gruppi mostrano un gradiente prevedibile nei rispettivi livelli medi di fiducia: il gruppo dell'“approvazione generale” tende a fidarsi maggiormente, il “centro distanziato” di meno, mentre gli altri gruppi si collocano tra questi due estremi. Più rilevante, sul piano teorico, è però il secondo risultato: tale gradiente non presenta ovunque la stessa intensità. La differenza più ampia si osserva

nella fiducia verso scienza e ricerca, dove supera i due punti sulla scala. Gli altri scarti sono più contenuti e di entità simile: circa un punto per la fiducia nel Consiglio provinciale e nei media tradizionali, e appena mezzo punto per la fiducia nei partiti e nei rappresentanti politici.

Questo risultato è significativo alla luce della gestione della pandemia in Alto Adige. Le misure adottate venivano legittimate in larga misura facendo riferimento al sapere scientifico: modelli epidemiologici, studi sull'efficacia dei vaccini e il contributo di esperte ed esperti medici nello spazio pubblico costituivano la principale base argomentativa delle decisioni politiche. Non sorprende, quindi, che le differenze di fiducia più ampie si osservino in quegli ambiti che dovevano sostenere i provvedimenti.

Anche in questo caso non è possibile stabilire con chiarezza la direzione causale della relazione. Da un lato, le misure legittimate dal sapere scientifico potrebbero aver eroso, a posteriori, la fiducia nella scienza e nei media tra coloro che ne contestavano i contenuti. In questo caso, si tratterebbe di un effetto riconducibile alla pandemia. Dall'altro lato, è plausibile che coloro che già prima nutrivano un rapporto più distaccato nei confronti della scienza e dei media abbiano affrontato la pandemia con maggiore scetticismo. In questo caso, la pandemia avrebbe semplicemente messo in risalto un orientamento epistemico preesistente. Sfortunatamente, i dati non permettono di stabilire in modo definitivo quale interpretazione sia la più vicina alla realtà. Tuttavia, si può notare come i gruppi pandemici si differenzino con più chiarezza lungo la dimensione epistemica rispetto a quella politica. Tale tendenza rimane visibile anche controllando per la valutazione della gestione politica della crisi (Appendice A.7.6).

Una spiegazione diffusa riconduce gli atteggiamenti critici verso la pandemia ai social media. Chi si informa attraverso Facebook, Instagram o TikTok finirebbe in "bolle di filtraggio" che aumentano la visibilità e la legittimità di verità alternative o fake news, indebolendo la fiducia nelle fonti ufficiali. Per l'Alto Adige, però, questa spiegazione non trova conferma nei dati.

Tale ipotesi è stata esaminata attraverso tre indicatori: la fiducia nei media tradizionali (giornali, radio e televisione), misurata su una scala da 0 a 10; l'uso dei social media come fonte di informazione principale (attraverso privati cittadini, influencer e canali indipendenti; sì/no); e l'intensità di utilizzo dei media tradizionali, rilevata mediante un indice della frequenza d'uso di televisione, radio e giornali (da 0 = "per niente" a 9 = "tutte e tre le tipologie, quasi ogni giorno").

Seguendo l'idea delle "bolle di filtraggio", i gruppi critici dovrebbero allontanarsi dai media tradizionali e utilizzare con maggiore frequenza quelli "sociali". I dati non confermano nessuna delle due ipotesi. L'uso più intenso dei media classici si osserva proprio nel gruppo della "critica dell'attuazione" (5,8 sulla scala da 0 a 9), che ha contestato aspramente la gestione politica della crisi, senza però metterne in discussione l'interpretazione ufficiale. Al contrario, l'"approvazione generale" (3,9) e il "rifiuto generale" (4,4) si collocano entrambi sotto la media. Anche per quanto riguarda i social media la "critica dell'attuazione" presenta il valore più elevato (58,8 % contro una media del 46,8 %). Dunque, i soggetti più critici non sono meno informati, ma al contrario cercano di aggiornarsi su tutti i canali disponibili.

Inoltre, non sembra esistere un vero e proprio antagonismo tra i due tipi di media. Infatti, chi utilizza i social media come fonte di informazione consuma i media tradizionali addirittura più intensamente degli altri (medie 5,1 contro 3,7 sulla scala da 0 a 9; d di Cohen = 0,60, un effetto consistente). Più della metà degli intervistati che ripongono alta fiducia in giornali, radio e televisione utilizza anche i social media; tra chi esprime bassa fiducia nei media tradizionali la quota si attesta comunque attorno al 40 % (Tabella 43; $\chi^2(2) = 29,67$; $p < 0,001$; V di Cramér = 0,144). Nel complesso, media tradizionali e social media vengono utilizzati in modo complementare, non alternativo. Pertanto, l'idea della "bolla di filtraggio" come spazio chiuso e contrapposto non trova riscontro empirico nei dati.

FIDUCIA NEI MEDIA TRADIZIONALI	N	USO DEI SOCIAL MEDIA (% sì)
bassa (0–4)	357	39,2
media (5–6)	585	43,4
alta (7–10)	482	56,6
Totale	1.424	46,8

Tabella 43: Uso dei social media per fiducia nei media classici. Nota: È riportato il valore percentuale di persone che riferiscono di informarsi (anche) tramite social media, influencer o canali indipendenti per ciascun livello di fiducia nei media classici (scala 0–10). $n = 1.424$. Dei 482 intervistati con alta fiducia nei media classici (valori 7–10 sulla scala 0–10) il 56,6 % si informa tramite i social media – contro il 39,2 % tra chi ha bassa fiducia (valori 0–4).

L'interesse per la politica contribuisce a spiegare tale complementarità. Infatti, chi si interessa di politica mostra una fiducia nettamente più elevata nei media tradizionali (pari a 6,28, contro il 4,22 dei meno interessati), utilizzandoli più di frequente (5,9 contro 3,4 sulla scala 0–9) e ricorrendo spesso anche ai social media (61,3 contro 36,3 %). L'interesse politico spiega una quota di varianza nella fiducia verso i media nettamente maggiore rispetto all'atteggiamento verso la pandemia ($\eta^2 = 0,156$ contro 0,039).

A caratterizzare i gruppi critici non è tanto il tipo di media utilizzato per informarsi, quanto più il rapporto più distaccato con le fonti di sapere istituzionalizzate, cioè scienza, ricerca e media tradizionali, come mostra la Tabella 42. Tale distanziamento non dipende da un semplice cambio di canale informativo, ma si colloca a un livello più profondo. Si può tuttavia osservare che scetticismo politico, valutazione critica della pandemia e distacco dalle fonti di conoscenza tradizionali tendono a coesistere, anche se non è possibile accertare quale di questi fattori preceda l'altro. La lettura più plausibile è che la pandemia non abbia generato ex novo tali orientamenti di fiducia, ma li abbia resi più visibili lungo una linea già esistente, tanto nei confronti della politica quanto della scienza.

3.7.7 Conclusione intermedia

Nel complesso, i dati offrono pochi indizi a sostegno dell'idea che la pandemia abbia indebolito in modo duraturo la fiducia politica in Alto Adige. Piuttosto, l'evidenza empirica

suggerisce che essa abbia agito più come un “filtro” che come una “rottura”: chi si fida del sistema politico giudica in modo positivo la gestione politica della crisi, mentre i più scettici la valutano con maggiore severità. In questo senso, la struttura di fiducia preesistente ha acquisito più visibilità, senza essere modificata in profondità. Una singola rilevazione trasversale può cogliere questo effetto solo indirettamente, data la mancanza di un confronto con il periodo precedente. Tuttavia, come si è visto nel capitolo 3.6, sembra delinearsi un’asimmetria: a essere più colpita non sembra tanto la relazione verticale tra popolazione e istituzioni, quanto piuttosto quella orizzontale tra le persone.

Una differenza specificamente legata alla pandemia riguarda le fonti della conoscenza: tra i cinque gruppi pandemici la fiducia in scienza, ricerca e media varia maggiormente rispetto a quella nei partiti e nei rappresentanti politici. Tale differenziazione non si sviluppa in modo uniforme e dipende soprattutto dall’elevata fiducia nella scienza dell’“approvazione generale” e dalla fiducia più bassa del “centro distanziato”. Comunque, il livello di fiducia è relativamente alto in tutti i gruppi. I nostri dati non possono stabilire se la pandemia abbia generato tali differenze o le abbia semplicemente portate alla luce. È plausibile, tuttavia, che esse rappresentino gli strascichi più significativi della pandemia. Resta aperta la domanda su quali aspettative la popolazione riponga in una possibile rielaborazione a posteriori dell’esperienza pandemica.

3.8 LA RIELABORAZIONE DELLA PANDEMIA

3.8.1 La questione aperta della rielaborazione

Il capitolo precedente ha lasciato aperta una domanda. Da un lato, la pandemia ha prodotto effetti a lungo termine sul piano orizzontale, compromettendo relazioni interpersonali e generando divisioni persistenti. Dall’altro lato, invece, la fiducia politica è rimasta in larga parte stabile. La questione si sposta dunque su un terzo livello analitico, ossia quello della rielaborazione a posteriori. Che cosa deve diventare, sul piano collettivo, l’esperienza della pandemia? Quale forma di chiarimento sociale si aspetta la popolazione stessa?

Il presente capitolo intende rispondere a queste domande utilizzando il seguente indicatore: “Quanto è importante per Lei, personalmente, che le decisioni politiche prese durante la pandemia da COVID-19 vengano oggi, col senno di poi, esaminate e valutate in modo critico?”, con risposta su una scala a quattro categorie da “molto importante” a “per niente importante”.

Prima di procedere con l’analisi, sono necessarie due premesse. Prima di tutto, la domanda chiede quanto sia importante avere una forma di rielaborazione, non quali temi debbano essere rielaborati nello specifico. Non è possibile ricostruire in modo diretto che cosa gli intervistati intendano per “rielaborazione critica”, anche se può essere inferito indirettamente dai loro profili politico-pandemici e dalle loro caratteristiche socio-strutturali (cfr. capitolo 3.8.3). Inoltre, la formulazione della domanda è fortemente connotata in senso normativo: l’idea di un “esame e una valutazione critica” tende a raccogliere facilmente

consenso, e parte dell'elevato livello di approvazione potrebbe riflettere tale tendenza. Queste due precisazioni accompagnano l'interpretazione dei risultati.

3.8.2 La rielaborazione è ampiamente radicata

Una netta maggioranza degli intervistati si dichiara favorevole alla rielaborazione critica, anche se l'intensità di tale desiderio è per lo più moderata (Tabella 44).

CATEGORIA DI RISPOSTA	N	% VALIDE
molto importante	124	8,7
abbastanza importante	854	60,0
poco importante	387	27,2
per niente importante	59	4,1
Totale	1.424	100,0

Tabella 44: Desiderio di una rielaborazione critica (n e %) *Nota: Domanda: "Quanto è importante per Lei, personalmente, che le decisioni politiche prese durante la pandemia da COVID-19 vengano oggi, col senno di poi, esaminate e valutate in modo critico?". Risposte valide n = 1.424.*

Circa due terzi degli intervistati (68,7 %) ritengono che sia almeno "abbastanza importante" rielaborare in modo critico le decisioni politiche prese durante la pandemia. Tuttavia, solo l'8,7 % lo considera "molto importante". Questa ambivalenza – un consenso ampio e moderato accanto a una richiesta minore, ma più intensa – si rivelerà centrale nei paragrafi successivi. Trattandosi di una domanda molto connotata sul piano normativo, una parte di questo consenso può riflettere semplice acquiescenza: in pochi considererebbero irrilevanti un "esame e una valutazione critica". Ciononostante, i risultati successivi mostrano come tale desiderio non emerga dal nulla: esso, infatti, è strettamente associato a esperienze legate alla pandemia, in particolare a conseguenze relazionali persistenti (capitolo 3.8.3). Si potrebbe ipotizzare che questo desiderio sia diffuso soprattutto tra chi valuta negativamente la gestione politica della crisi: in questo caso, la rielaborazione assumerebbe la forma di una critica prolungata alla Giunta provinciale. Tuttavia, la Tabella 45 smentisce questa interpretazione.

VALUTAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE	POCO/PER NIENTE IMPORTANTE (%)	MOLTO/ABBASTANZA IMPORTANTE (%)	N
molto/abbastanza bene	24,9	75,1	776
in parte	36,7	63,3	558
abbastanza/molto male	50,9	49,1	55
Totale	30,7	69,3	1.389

Tabella 45: Valutazione della Giunta provinciale e importanza della rielaborazione critica. *Nota: Tabella incrociata di due domande: "Secondo Lei, come ha gestito la situazione la Giunta provinciale?" e "Quanto è importante per Lei, personalmente, che le decisioni politiche prese durante la pandemia da COVID-19 vengano oggi, col senno di poi, esaminate e valutate in modo critico?". L'importanza è aggregata (molto/abbastanza importante contro poco/per niente importante). Solo intervistati residenti in Alto Adige durante la pandemia; n = 1.389.*

L'associazione è statisticamente significativa, ma di entità contenuta ($p < 0,001$; V di Cramér = 0,153) e ha la direzione opposta rispetto a quella attesa. Infatti, sono coloro che valutano positivamente la gestione della crisi a considerare più importante una rielaborazione della pandemia (circa tre su quattro), non le persone più critiche (appena la metà). Colpisce soprattutto il fatto che il consenso di chi valuta positivamente la gestione della pandemia si concentri quasi interamente nella categoria "abbastanza importante" (64,6 %), mentre solo una piccola quota sceglie "molto importante" (10,6 %). Questo gruppo sembra appoggiare proprio quel desiderio di rielaborazione ampio ma moderato.

Il piccolo gruppo di chi valuta negativamente la gestione della pandemia ($n = 55$) consente soltanto interpretazioni prudenti. Al suo interno si delinea uno schema relativamente polarizzato: oltre la metà considera la rielaborazione poco o per niente importante (la quota più alta dei tre gruppi); al contempo, il 18,2 % la giudica "molto importante", anche questo il valore più elevato. Con la cautela necessaria, sembrano emergere due orientamenti distinti: per la maggioranza, la valutazione critica del governo si accompagna a un generale distacco dalla vita politica; per un gruppo di persone più ristretto, essa si associa a una richiesta più intensa di rielaborazione.

Rimane, infine, una distinzione fondamentale. La domanda relativa all'operato della Giunta provinciale riguarda la prestazione politica durante la crisi, mentre il quesito sulla rielaborazione riguarda l'esigenza di una riflessione collettiva a posteriori. Le due dimensioni risultano solo debolmente connesse: chiedere un chiarimento non significa necessariamente esprimere una critica nei confronti della gestione politica della pandemia. Piuttosto, i dati mostrano che il desiderio di rielaborazione è presente trasversalmente, anche se in misura diversa, tra chi ha giudizi differenti sull'operato della Giunta provinciale; è probabile, invece, che le richieste specifiche di questa rielaborazione varino tra i diversi gruppi pandemico-politici. La volontà di rielaborare tale esperienza emerge anche nelle discussioni di gruppo: in tutte, la pandemia è descritta come una "cesura senza lezioni apprese", cioè una rottura che continua a produrre conseguenze, ma che finora non è stata né oggetto di riflessione collettiva né trasformata in un processo condiviso di apprendimento (capitolo 2).

3.8.3 Da cosa dipende il desiderio di rielaborazione: l'effetto sociale a posteriori

Se il desiderio di rielaborazione non si struttura lungo la valutazione del governo, da che cosa dipende allora? I dati indicano che questa richiesta è legata soprattutto all'esperienza personale della pandemia, ovvero alla spaccatura percepita, ai litigi vissuti in prima persona e alle relazioni che continuano a subirne le conseguenze.

A partire dalle tre conseguenze pandemiche introdotte nel capitolo 3.6, ossia il ricordo di una società spaccata, i conflitti interpersonali legati al Covid e le relazioni ancora compromesse, è possibile distinguere quattro gruppi: dagli intervistati che non mostrano alcun effetto identificabile, passando per chi ne presenta solo uno, fino a chi ricorda la pandemia come un periodo di frattura che ha lasciato strascichi importanti a livello relazionale (ovvero, un effetto cumulato a posteriori). Quest'ultimo gruppo, il più colpito dalle conseguenze, comprende quasi un terzo degli intervistati ed è dunque il più numeroso dei cinque gruppi (Tabella 46).

EFFETTO A POSTERIORI PANDEMICO	N	MOLTO/ABBASTANZA IMPORTANTE (%)
Effetto a posteriori debole	527	46,3
Spaccatura persistente senza danno relazionale	271	72,3
Conflitti ripetuti senza conseguenze attuali	48	68,8
Danno relazionale senza diagnosi attuale di spaccatura	128	78,9
Effetto a posteriori cumulato	450	89,8
Totale	1.424	68,7

Tabella 46: Importanza della rielaborazione critica per effetto sociale a posteriori. Nota: Percentuale di "molto/abbastanza importante" alla domanda sulla rielaborazione, per intensità dell'effetto sociale a posteriori della pandemia. L'effetto a posteriori è un indice composto da tre variabili: spaccatura percepita, conflitti ripetuti e conseguenze relazionali odierne. $n = 1.424$. Distribuzione completa di tutte le categorie in Appendice: A.8.4-4.

L'associazione ($p < 0,001$; V di Cramér = 0,396) è sorprendentemente forte, addirittura più di quella osservata tra desiderio di rielaborazione e valutazione dell'operato della Giunta provinciale. Tra coloro che non riportano effetti duraturi nella propria sfera personale (categoria «effetto a posteriori debole»), meno della metà considera importante la rielaborazione (46,3 %); nel gruppo più colpito («effetto a posteriori cumulato»), invece, essa è considerata necessaria da nove intervistati su dieci (89,8 %).

Il confronto tra i gruppi intermedi è particolarmente interessante. Chi ricorda una spaccatura sociale senza aver riportato conseguenze relazionali reputa importante la rielaborazione in quasi tre quarti dei casi (72,3 %). Chi invece oggi sperimenta relazioni compromesse, anche senza ricordare la pandemia come una fase di frattura, arriva a quasi il 79 %, collocandosi più vicino al gruppo più colpito (89,9 %) che a quello meno coinvolto (46,3 %).

I dati suggeriscono che a sostenere il desiderio di rielaborazione sia il danno causato alle relazioni sociali, non il ricordo di una società spaccata.

Un secondo elemento riguarda l'intensità della richiesta. Una maggiore gravità degli effetti post-pandemici non è tanto legata ad un aumento di chi considera una rielaborazione "molto importante", quanto di chi la considera "abbastanza importante". Persino nel gruppo più colpito dagli effetti della pandemia, l'81 % indica "abbastanza importante", mentre poco meno del 9 % sceglie l'opzione "molto importante", un valore appena superiore alla media. La quota più elevata di richieste più forti si osserva in un altro gruppo: tra coloro che oggi riportano relazioni compromesse senza ricordare la pandemia come un periodo di spaccatura, circa il 13 % considera la rielaborazione "molto importante".

Gli effetti sociali a posteriori sembrano produrre soprattutto un bisogno di riflessione ampio e per lo più moderato, nell'aspettativa che l'esperienza venga ripresa e rivalutata. Che cosa intendano in concreto gli intervistati con il termine "rielaborazione" i dati non lo misurano direttamente: la domanda del questionario riguarda infatti solo l'importanza attribuita alla rielaborazione, non i suoi specifici contenuti. La stretta relazione tra una richiesta di rielaborazione e le conseguenze negative della pandemia sulle relazioni odierne suggerisce che tale aspettativa, oltre a una possibile dimensione politica, possa avere anche una componente sociale: il desiderio che i conflitti mai espressi o risolti – in famiglia, tra amici o sul posto di lavoro – possano essere ridiscussi e chiariti nella vita quotidiana.

3.8.4 Verifica multivariata: l'esperienza sociale domina

Finora le diverse variabili sono state trattate separatamente. Un modello multivariato consente di verificare quali indicatori influenzino il desiderio di rielaborazione quando vengono analizzati congiuntamente. Questo modello permette di distinguere le variabili che conservano un effetto autonomo da quelle il cui effetto scompare una volta controllate le altre variabili. Il modello spiega circa un quarto della variabilità nel desiderio di rielaborazione, una quota considerevole per un'indagine trasversale (una singola rilevazione nel tempo). Il contributo maggiore deriva dalle esperienze pandemiche; tutti gli altri gruppi di fattori (caratteristiche sociodemografiche, orientamento politico e appartenenza ai cinque gruppi del capitolo 3.5) incidono in misura più contenuta (dettagli nell'Appendice A.8.4). La Tabella 47 riporta soltanto i fattori che mantengono un effetto statisticamente significativo nel modello. Il coefficiente nella colonna centrale (β) indica la forza dell'associazione: quanto più è elevato, tanto maggiore è il contributo del predittore, al netto di tutte le altre variabili considerate. La colonna p riporta invece la significatività statistica dell'effetto; valori inferiori a 0,05 sono convenzionalmente considerati significativi.

FATTORE D'INFLUENZA	β	P
Relazioni compromesse da litigi pandemici	0,233	< 0,001
Forte percezione di spaccatura in pandemia	0,218	< 0,001
Rifiuto generale (vs. Centro ambivalente)	0,134	< 0,001
Istruzione alta (vs. bassa)	0,122	< 0,001
Istruzione media (vs. bassa)	0,109	< 0,001
Valutazione positiva della Giunta provinciale	0,092	0,001
Importanza dell'orientamento politico	0,085	0,048

Tabella 47: Fattori d'influenza del desiderio di rielaborazione. Nota: Regressione lineare; la variabile dipendente è l'importanza di una rielaborazione critica. Sono riportati i coefficienti β standardizzati e i p-valori dei fattori d'influenza significativi. $n = 1.030$. Genere, età, lingua dell'intervista, interesse politico, l'esperienza personale della pandemia e l'appartenenza ai gruppi pandemici – "approvazione generale", "critica dell'attuazione" e "centro distanziato" (rispetto al "centro ambivalente") – sono stati inclusi nel modello, ma non contribuiscono in modo significativo. Un ulteriore modello che non considera la variabile delle conseguenze relazionali (escludendo circa un quarto dei casi) conferma quanto osservato nel modello completo (Appendice A.8.4).

Dal modello si ricavano tre risultati principali. Il primo, e di gran lunga il più importante, riguarda le esperienze personali della pandemia. A sostenere il desiderio di rielaborazione sono soprattutto le due conseguenze più profonde lasciate dalla pandemia: le relazioni ancora oggi compromesse e il ricordo di un periodo caratterizzato da una spaccatura sociale. Una volta introdotte nel modello le esperienze personali della pandemia, l'interesse politico perde quasi del tutto la sua forza esplicativa. In altri termini, il desiderio di rielaborazione nasce meno dall'interesse per la politica che dall'esperienza di una "perdita" concreta durante la pandemia, come un'amicizia incrinata o un rapporto familiare ancora compromesso. Il modo in cui tali esperienze si traducano nella volontà di rielaborazione non può essere spiegato dai dati raccolti. Il secondo risultato riguarda l'istruzione. All'aumentare del titolo di studio cresce anche il desiderio di rielaborazione. Pratiche come la riflessione critica sul passato e la sua contestualizzazione potrebbero essere più familiari a chi vi è stato abituato attraverso la scuola, gli studi o la professione svolta. Si tratta, tuttavia, di una lettura plausibile, non di una conclusione dimostrabile. Il terzo risultato conferma quanto emerso nel capitolo 3.8.2. Anche mantenendo costanti tutti gli altri fattori, chi valuta più positivamente l'operato della Giunta provinciale è mediamente più favorevole alla rielaborazione della pandemia. Per la maggioranza della popolazione, il desiderio di rielaborazione non sembra costituire una forma indiretta di critica al governo provinciale.

Focalizzandosi sull'appartenenza ai gruppi pandemici, risalta una sola differenza. Anche controllando per gli effetti sociali della pandemia, il gruppo del "rifiuto generale" manifesta un desiderio di rielaborazione molto più elevato rispetto al "centro ambivalente". Al suo interno sembra emergere un'esigenza di chiarimento che va oltre le conseguenze relazionali e personali della pandemia, ma i dati a disposizione non consentono di trarre conclu-

sioni certe. Gli altri gruppi, invece, non si distinguono in modo significativo dal “centro ambivalente”. Il prossimo paragrafo esamina più da vicino come si distribuisca il desiderio di rielaborazione, in particolare per chi lo esprime fortemente.

3.8.5 Una richiesta di rielaborazione più urgente ai poli politici

Finora l'attenzione è stata posta su quanto sia diffuso il desiderio di rielaborazione nella popolazione sudtirolese: poco più di due terzi delle persone intervistate, in particolar modo quelle più colpite dalla pandemia sul piano sociale e relazionale, ritengono importante che venga portata avanti una riflessione collettiva. Politicamente, però, una richiesta ampia ma moderata è ben diversa da una richiesta urgente e intensa. Di norma, il dibattito pubblico e la pressione politica sono alimentati dalla minoranza che considera molto importante un certo tema, non dalla maggioranza silenziosa. Per questa ragione è importante volgere lo sguardo su tale minoranza: tra chi si concentra la richiesta più urgente di rielaborazione? Segue la stessa distribuzione del desiderio più moderato? La risposta conduce ai poli politici.

GRUPPO PANDEMICO	N	POCO/PER NIENTE IMPORTANTE (%)	ABBASTANZA IMPORTANTE (%)	MOLTO IMPORTANTE (%)
Centro ambivalente	589	30,1	63,3	6,6
Approvazione generale	78	43,6	33,3	23,1
Critica dell'attuazione	170	17,1	70,6	12,4
Rifiuto generale	73	23,3	43,8	32,9
Centro distanziato	514	36,8	58,9	4,3
Totale	1.424	31,3	60,0	8,7

Tabella 48: Importanza di una rielaborazione critica per gruppo pandemico (percentuali di riga) *Nota:* Importanza di una rielaborazione critica per gruppo politico-pandemico (percentuali di riga). n = 1.424.

Dalla Tabella 48 emergono tre osservazioni principali. Per prima cosa, la richiesta ampia e moderata di rielaborazione si concentra nel centro politico, in particolare nel gruppo della “critica dell'attuazione”. Il “centro ambivalente” riflette la tendenza tipica della popolazione generale: quasi due terzi dei suoi componenti (63,3 %) considerano la rielaborazione “abbastanza importante”, mentre in pochi la reputano urgente (6,6 % “molto importante”). La “critica dell'attuazione”, il gruppo che ha contestato con maggiore convinzione la gestione politica della crisi, è quello più favorevole a una rielaborazione generale: oltre sette persone su dieci (70,6 %) la giudicano almeno “abbastanza importante”. I suoi membri, pur trattandosi di un gruppo critico, appoggiano dunque ampiamente l'idea di un chiarimento a posteriori, senza che questo si traduca in una domanda particolarmente pressante.

La seconda osservazione riguarda la richiesta più intensa di rielaborazione (“Molto importante”), che si concentra ai poli politici. Il gruppo del “rifiuto generale”, il più critico in assoluto, presenta la concentrazione più elevata di risposte “Molto importante”, con un terzo circa (32,9 %). Subito dopo si colloca, all'estremo opposto dello spettro politico, il gruppo dell’“approvazione generale”, con quasi un quarto dei suoi componenti (23,1 %). Entrambi i poli esprimono il bisogno di rielaborare la pandemia con maggiore intensità rispetto al centro. Tuttavia, si tratta di gruppi relativamente piccoli (“approvazione generale” $n = 78$; “rifiuto generale” $n = 73$), quindi le percentuali ottenute si basano su un numero limitato di casi. Comunque, l'associazione tra appartenenza al gruppo e volontà di rielaborazione è statisticamente significativa e di media intensità ($\chi^2(8) = 122,83$; $p < 0,001$; V di Cramér = 0,208), anche se le singole percentuali di cella devono essere interpretate con cautela. Inoltre, resta aperta la questione relativa al significato attribuito alla “rielaborazione” nei gruppi ai due poli, che verosimilmente diverge. Nel gruppo del “rifiuto generale” è plausibile che tale concetto venga inteso come una revisione critica della gestione della crisi, nonché come una richiesta di assunzione di responsabilità da parte dei decisori politici. Nel gruppo dell’“approvazione generale”, invece, esso potrebbe assumere il significato di una conferma retrospettiva o di un processo di apprendimento per future situazioni di crisi.

Il terzo risultato riguarda la distribuzione delle risposte all'interno dei due gruppi che richiedono con maggiore urgenza una rielaborazione della pandemia, ossia il gruppo dell’“approvazione generale” e del “rifiuto generale”. Nel primo gruppo si nota una maggiore variabilità nelle risposte: quasi un quarto dei suoi membri (23,1 %) considera “molto importante” la rielaborazione, una quota più ampia (poco più di due quinti, il 43,6 %) la giudica poco/per niente importante, mentre la categoria intermedia (“abbastanza importante”), con circa un terzo dei membri (33,3 %), è selezionata con meno frequenza rispetto agli altri gruppi. La distribuzione delle risposte presenta così due picchi agli estremi e un'area centrale più debole. Sulla base di questa evidenza, è plausibile che una parte del gruppo intenda la rielaborazione come una riconferma delle decisioni politiche prese durante la pandemia, mentre un'altra consideri la questione chiusa. Nel gruppo del “rifiuto generale”, al contrario, quasi un terzo degli intervistati (32,9 %) ritiene “molto importante” la rielaborazione, poco più di due quinti (43,8 %) la considera “abbastanza importante” e solo una minoranza la reputa poco/per niente importante (23,3 %). Il gruppo appare così più compatto e meno polarizzato internamente.

Un'ultima osservazione riguarda il “centro distanziato”. Questo gruppo, il secondo più numeroso nel campione, attribuisce l'importanza minore alla rielaborazione della pandemia: solo una persona su venti circa (4,3 %) la considera “molto importante”. Al contempo, questo gruppo presenta una quota elevata di persone (36,8 %) poco/per niente interessate alla rielaborazione. Nel complesso, chi si dimostra più “distaccato” dai temi legati alla pandemia è anche meno interessato a un suo chiarimento a posteriori.

3.8.6 Due concezioni della rielaborazione

Per comprendere il desiderio di rielaborazione bisogna distinguere due domande: se qualcuno voglia una rielaborazione – e con quanta forza la richieda. Per la prima dimensione risultano decisive soprattutto le esperienze di conflitto. Chi ha vissuto litigi ripetuti durante la pandemia e presenta ancora oggi relazioni compromesse attribuisce maggiore

importanza alla rielaborazione. Al contrario, chi non ha vissuto esperienze di questo tipo lo fa molto più raramente (forte associazione con l'effetto sociale a posteriori, V di Cramér = 0,396). L'atteggiamento politico-pandemico svolge un ruolo marginale: tra i cinque gruppi il desiderio generale di rielaborazione varia solo debolmente (V di Cramér = 0,148).

La situazione cambia quando si considera la seconda dimensione. Il fatto di aver vissuto esperienze negative durante la pandemia non si traduce in una richiesta di rielaborazione più urgente: persino nel gruppo più colpito da queste, infatti, poco meno del 9 % la ritiene "molto importante" (capitolo 3.8.3). A determinare l'intensità del desiderio è invece l'atteggiamento politico-pandemico, in particolare quando la posizione è chiaramente definita. La richiesta più urgente si concentra ai poli: nel gruppo del "rifiuto generale" (32,9 % "molto importante") e nel gruppo dell'"approvazione generale" (23,1 %), con valori ben al di sopra della media dell'8,7 % (V di Cramér = 0,255). Si tratta proprio dei due gruppi più compatti e stabili dal punto di vista ideologico: chi dispone di una posizione politica chiara tende a richiedere con maggiore insistenza una riconferma o una riconsiderazione a posteriori del periodo pandemico.

Se la differenza tra "molto importante" e "abbastanza importante" è dunque più di natura nominale che ordinale, è plausibile che le due risposte esprimano due idee diverse di "rielaborazione". Il primo significato assume una connotazione politica e riguarda la gestione della crisi. È ipotizzabile che i due gruppi più schierati politicamente sostengano tale interpretazione. Ciò che li accomuna non è il contenuto delle rispettive posizioni (nei fatti, sono contrapposte), bensì un'aspettativa condivisa: che le misure politiche adottate in quel periodo siano sottoposte a verifica e rivalutate. Per il gruppo dell'"approvazione generale" è plausibile che questa aspettativa riguardi una riconferma delle azioni intraprese o un processo di apprendimento per affrontare al meglio le crisi future. Per il gruppo del "rifiuto generale", invece, potrebbe rappresentare un momento di riesame critico e attribuzione delle responsabilità politiche. Inoltre, nel gruppo dell'"approvazione generale" emerge una divisione interna rilevante: al 23,1 % che considera la rielaborazione "molto importante" si contrappone il 43,6 % che la ritiene irrilevante. Ne risultano due orientamenti distinti all'interno dello stesso gruppo, tra chi si attende una conferma della legittimità delle scelte politiche di allora e chi ritiene la questione ormai chiusa.

Il secondo significato riguarda una forma di riconciliazione sociale, sostenuta dall'ampio centro. In questo caso il desiderio di rielaborazione è diffuso, ma non è percepito come urgente: la categoria di risposta più selezionata è "abbastanza importante", mentre "molto importante" è più marginale. Tale volontà dipende soprattutto dalle esperienze negative vissute durante la pandemia, più che dall'atteggiamento verso la gestione politica della stessa. Il significato assume dunque una connotazione sociale più che politica: nei casi in cui i litigi e le relazioni compromesse assumono più salienza rispetto al giudizio sull'operato dei decisori politici, la rielaborazione potrebbe consentire di ridiscutere le questioni irrisolte e ricucire i rapporti danneggiati. In linea con ciò che è emerso nel capitolo 3.6, molti aspetti legati alla pandemia non sono ancora stati del tutto superati. Una lettura simile, anche se non dimostrabile, aiuterebbe a comprendere perché una maggioranza così vasta desideri una rielaborazione di carattere sociale prima che politico.

In sintesi, il desiderio di rielaborazione riunisce due esigenze differenti: da un lato, i gruppi più schierati politicamente richiedono con insistenza un chiarimento di tipo

politico; dall'altro, una riflessione di tipo sociale è particolarmente sostenuta dai gruppi di centro, anche se non è considerata così urgente. Entrambe le concezioni sono legittime, ma implicano modalità di risposta molto diverse.

3.8.7 Conclusione intermedia: la rielaborazione come immagine ambivalente

Il risultato è ambivalente. Univoca è, innanzitutto, la diffusione del consenso: poco più di due terzi degli intervistati considera importante una rielaborazione critica del periodo pandemico. Tale desiderio si riscontra in tutti i gruppi e non sembra dipendere in modo significativo dalla valutazione dell'operato della Giunta provinciale. Infatti, anche chi giudica positivamente la gestione della crisi da parte della Giunta appoggia l'idea di una riflessione critica. Pertanto, non si tratta di una richiesta proveniente da poche persone, né di una forma di critica indiretta al governo provinciale. Piuttosto, il bisogno di rielaborazione rappresenta uno dei pochi temi ampiamente sostenuti dalla popolazione sudtirolese.

Dietro questo desiderio, però, si nascondono probabilmente due aspettative diverse. La richiesta più intensa e urgente proviene dai gruppi ai due poli, quello dell'“approvazione generale” e del “rifiuto generale”, e persegue un chiarimento di tipo politico: si richiede alla classe politica di rivalutare le proprie scelte e di assumersi la responsabilità delle conseguenze causate. La richiesta ampia e moderata emerge dai gruppi di centro e segue le esperienze negative vissute, non la linea degli atteggiamenti politico-pandemici. Essa intende raggiungere una riconciliazione sociale più che un chiarimento politico.

L'ampio consenso attorno alla “rielaborazione” sembra reggere finché il termine resta indeterminato. Al primo passo concreto potrebbero emergere visioni discordanti su cosa questa dovrebbe realmente produrre: chiarimento politico e riconciliazione sociale paiono infatti rispondere a esigenze differenti, che chiederebbero spazi diversi. Il primo si sostanzierebbe in procedure e sedi istituzionali; la seconda in occasioni di incontro più raccolte – nella famiglia, tra amici, nella dimensione locale. Quali di questi spazi vengano effettivamente costruiti è una scelta politica che va oltre gli scopi di questa ricerca.

3.9 CONCLUSIONI

3.9.1 Cinque linee di una risposta

L'indagine si è sviluppata attorno a cinque domande guida: come viene ricordata oggi la pandemia? La società è rimasta spaccata? Quali conseguenze hanno avuto i conflitti di allora? La popolazione sudtirolese ha perso fiducia nella politica? E le cittadine e i cittadini attendono una rielaborazione critica di quel periodo? La ricerca offre una risposta a ciascuna di queste domande, e quasi tutte si rivelano diverse dalle narrazioni dominanti nel dibattito pubblico.

La pandemia è ancora presente nella memoria collettiva, ma non viene ricordata e giudicata da tutti allo stesso modo. A cinque anni dai primi lockdown, il suo ricordo è ormai

sullo sfondo della vita quotidiana: la maggior parte dei sudtirolesi e delle sudtirolesi vi ripensa solo occasionalmente, in pochi la ricordano spesso, mentre una parte consistente della popolazione non ci pensa più. Inoltre, non esiste un'unica esperienza della pandemia, ma una pluralità di esperienze che dipendono dagli atteggiamenti e dal vissuto di ciascuno. Tuttavia, emerge in modo ricorrente un'ambivalenza di fondo: sebbene la complessità della pandemia sia ampiamente riconosciuta, emergono giudizi contrastanti quando si valuta la gestione politica della stessa. La maggioranza del campione (58 %) considera la pericolosità del virus una minaccia reale, mentre solo una persona su dieci (9 %) la contesta; poco più di un terzo degli intervistati è indeciso a riguardo (32 %). Al contempo, una maggioranza altrettanto ampia critica la copertura mediatica, accusandola di aver alimentato la paura (55 %; il 13 % respinge questa critica). Il 57 % del campione ritiene legittima la limitazione delle libertà individuali in uno stato di emergenza (il 10 % la respinge) e una quota simile ritiene che si sarebbe dovuto lasciare più spazio alla responsabilità individuale invece di affidarsi a regole troppo rigide (56 %; il 10 % è contrario). Inoltre, quasi la metà del campione riconosce l'utilità della vaccinazione, anche per coloro con un sistema immunitario forte (rispettivamente 46 e 49 %; contrari il 16 e il 14 %). Poco più della metà ritiene anche che la pressione a vaccinarsi sia stata eccessiva e che gli scettici verso il vaccino siano stati stigmatizzati troppo in fretta (rispettivamente 51 e 50 %; contrari il 17 e il 15 %). Questa valutazione non proviene solo dalle persone non vaccinate, ma è condivisa anche da circa la metà delle persone vaccinate (51 e 50 %), con una frequenza praticamente pari a quella dei non vaccinati. Pertanto, riconoscimento della pandemia e critica alla sua gestione politica non si escludono automaticamente, ma convivono nella memoria di quel periodo.

La società sudtirolese non era polarizzata, anche se i temi legati alla pandemia erano politicizzati. Questo risultato, il più significativo della nostra indagine, dipende da una distinzione spesso trascurata nel dibattito pubblico. Un tema è politicizzato quando è ampiamente discusso, valutato e presente nella vita quotidiana. Una società è polarizzata solo quando le posizioni attorno a un certo tema si organizzano in due blocchi chiaramente distinguibili e contrapposti. La presenza di uno di questi fenomeni non presuppone per forza l'esistenza dell'altro: ad esempio, un tema può essere molto controverso, quindi politicizzato, senza tuttavia dare origine a due schieramenti contrapposti. In Alto Adige le tematiche legate alla pandemia sono state certamente controverse, ma non sembrano aver generato opinioni polarizzate. Le distribuzioni delle risposte per ogni tema controverso si collocano soprattutto al centro delle rispettive scale, non agli estremi. Adottando l'immagine proposta da Steffen Mau, le distribuzioni hanno per lo più la forma di un dromedario con un'unica gobba, non di un cammello con due gobbe. L'indice di polarizzazione, infatti, ha un valore medio pari a un terzo del suo valore massimo. Tale configurazione non segue le tradizionali linee di demarcazione sociale: infatti, il gruppo linguistico, il livello d'istruzione e l'età non contribuiscono a spiegare le differenze d'opinione. Tuttavia, l'aspetto più rilevante è un altro. Quando gli intervistati esprimono pareri diversi, le loro posizioni non si distribuiscono in due fronti contrapposti, ma lungo due dimensioni indipendenti: la valutazione della gestione politica della pandemia e il grado di adesione all'interpretazione ufficiale della pandemia stessa. Poiché le due dimensioni non coincidono, accanto alle posizioni più prevedibili (accettare o rifiutare entrambe) compaiono anche atteggiamenti trasversali: un gruppo critica la gestione della pandemia pur riconoscendo l'interpretazione istituzionale, un altro si allontana dalla narrazione ufficiale senza opporsi all'operato dei decisori politici. Le differenze, quindi, si incrociano anziché sovrapporsi e proprio per questo motivo non danno luogo a due schieramenti contrapposti, bensì a uno spazio

di valutazione condiviso e plurale. Questo quadro trova conferma anche nell'analisi dei cluster. La maggior parte della popolazione si colloca in un ampio centro, caratterizzato da posizioni ambivalenti, mentre ai margini emergono soltanto due piccoli gruppi, nettamente contrapposti: l'“approvazione generale” e il “rifiuto generale”, che insieme rappresentano circa un decimo della popolazione. La polarizzazione, dunque, si trovava più nel discorso pubblico che nella popolazione in generale. Nei media e nella politica la pandemia è stata presentata come un tema molto conflittuale. Inoltre, anche la più piccola presa di posizione poteva essere interpretata come un segnale di appartenenza a uno dei due schieramenti. Tale dinamica ha costretto anche coloro privi di un orientamento politico definito a prendere una posizione in merito (capitolo 3.6). Il giudizio sulla pandemia è stato integrato in una visione politica coerente solo nei due gruppi ai margini; il grande centro, sottoposto alla pressione di doversi schierare, ha espresso posizioni più sfumate e ambivalenti, senza formare uno schieramento stabile. Ciò che molti ricordano come una società profondamente divisa è, in realtà, qualcosa di diverso: dai dati non emerge un fossato che separa due blocchi contrapposti, bensì un ampio campo centrale delimitato da margini relativamente sottili. Alla stessa diagnosi giunge l'elaborazione austriaca – una polarizzazione legata a singoli temi, ma senza radicamento nella struttura sociale (Bogner, 2023) –: un indizio che il caso sudtirolese non è un'eccezione regionale.

La pandemia ha lasciato strascichi nelle relazioni, ma non lungo la linea degli atteggiamenti politico-pandemici. La maggioranza degli intervistati ricorda quel periodo come caratterizzato da una profonda spaccatura e circa quattro persone su dieci dichiarano che alcuni rapporti personali risentono ancora oggi dei conflitti di allora. Tuttavia, non è possibile identificare il profilo di tali persone a partire dall'atteggiamento politico-pandemico: litigi e conseguenze relazionali si distribuiscono in modo pressoché uniforme tra i cinque gruppi. A fare la differenza è la condizione sociale, non le singole opinioni. Le conseguenze relazionali sono più frequenti tra chi, per lavoro o attività di volontariato, era quotidianamente esposto a molte persone e tra chi si è vaccinato senza esserne pienamente convinto. Seguendo le riflessioni di Alois Hahn (2024), questo risultato può essere interpretato come l'effetto della sospensione delle pratiche quotidiane che, nella vita di tutti i giorni, sostengono le relazioni anche in presenza di divergenze: evitare gli argomenti più delicati, dare per scontato il livello d'accordo del proprio interlocutore, o semplicemente tacere. La probabilità di litigare è aumentata, dato che la pandemia ha costretto molte persone a schierarsi, mentre il dibattito pubblico ha lasciato sempre meno spazio alle posizioni più sfumate. Pertanto, il ricordo della spaccatura non sembra riflettere una divisione in schieramenti contrapposti, quanto più l'erosione della comprensione reciproca.

Il quadro sulla fiducia politica è ambivalente, anche se nel complesso non appare compromessa. Prima di tutto, essa si distribuisce gerarchicamente: la scienza e il Consiglio provinciale riportano livelli di fiducia più elevati, mentre i partiti e rappresentanti politici sono percepiti come meno affidabili. Questo divario tra istituzioni da un lato e partiti e rappresentanti politici dall'altro si riscontra in molte democrazie. I dati non mostrano un ampio crollo della fiducia riconducibile alla pandemia. Il confronto prima-dopo nei quattro paesi di riferimento evidenzia una certa stabilità. Anche per l'Alto Adige l'idea di una frattura duratura non trova sostegno empirico, anche se un'indagine trasversale può cogliere tali dinamiche solo in modo indiretto. La fiducia continua a poggiare su fattori come l'interesse per la politica, la sicurezza finanziaria e la percezione che la politica ascolti i cittadini. In altre parole, la pandemia ha agito più come un filtro che come una rottura. Chi aveva già un

livello di fiducia elevato nel sistema politico tende ad appoggiare anche la gestione della crisi; al contrario, i più scettici la giudicano più severamente. La pandemia ha avuto un effetto significativo sulla fiducia verso le fonti tradizionali del sapere, anche se non sembra aver intaccato la fiducia politica. Tra i gruppi pandemici, infatti, le differenze sono più marcate quando si considera la fiducia nella scienza, nella ricerca e nei media tradizionali rispetto a quella nei partiti e nei rappresentanti politici, una differenza dovuta soprattutto all'“approvazione generale” e al “centro distanziato”. È possibile che questa differenza rappresenti una delle eredità più durature e cariche di conseguenze della pandemia. A questo proposito, l'indagine austriaca non individua il rischio principale nei piccoli gruppi ai margini, apertamente scettici verso la scienza, ma in un possibile “scivolamento del centro distanziato” verso posizioni simili (Partheymüller et al. 2023).

Infine, il desiderio di rielaborazione è ampiamente condiviso nella popolazione sudtirolese, ma i contenuti di tale riflessione differiscono. La maggioranza degli intervistati ritiene importante rielaborare in modo critico il periodo pandemico, ma il significato attribuito a tale richiesta dipende da chi la esprime. Da un lato, chi ha subito le maggiori ripercussioni a livello relazionale è più propenso a sostenere l'idea di una rielaborazione, indipendentemente dagli schieramenti politico-pandemici d'appartenenza. Al contrario, l'urgenza della richiesta e il significato attribuito al concetto stesso di “rielaborazione” dipendono proprio da tali atteggiamenti, risultando intensi e definiti nei gruppi ai margini e moderati e sfumati in quelli centrali. In altri termini, i membri dei gruppi ai due poli chiedono un chiarimento politico, orientato all'individuazione di responsabilità, errori e criteri alla base delle misure adottate, mentre nell'ampio centro emerge il bisogno di una riconciliazione sociale, in modo da poter ricomporre le relazioni danneggiate. Una rielaborazione politica rivolta a solo una di queste due dimensioni rischierebbe di non soddisfare del tutto le aspettative della popolazione.

3.9.2 Una lettura d'insieme: frattura della comprensione reciproca anziché struttura di schieramenti

Se si considerano congiuntamente le risposte alle cinque linee di ricerca, colpisce che tre di esse convergano nella stessa direzione. I temi della pandemia sono stati controversi, ma gli atteggiamenti non si sono organizzati in due schieramenti contrapposti (seconda linea). Al contempo, le relazioni si sono incrinare, ma tale frattura non ha coinvolto posizioni politiche opposte, impattando prima di tutto su famiglie, gruppi di amici e contesti lavorativi (terza linea). Anche il desiderio diffuso di rielaborazione non è associato a un'aspettativa condivisa, bensì a due esigenze differenti (quinta linea). Queste tre osservazioni si possono ricondurre a una tesi comune, che sintetizza l'intera indagine.

Invece di dare origine a schieramenti polarizzati, la pandemia in Alto Adige ha prima di tutto indebolito gli schemi di comprensione reciproca. In una società polarizzata si osserverebbero due blocchi contrapposti caratterizzati da opinioni opposte che si sovrappongono ad altre linee di demarcazione sociali e politiche (sinistra contro destra, giovani contro anziani, città contro campagna). Se la situazione attuale fosse questa, sarebbe necessario ricomporre i due fronti. Tuttavia, questa immagine non trova riscontro nella realtà. Le opinioni si distribuiscono in modo eterogeneo, si incrociano invece di organizzarsi in poli contrapposti e non sono riconducibili ad altre linee di frattura sociale. Infatti, genere, composizione del nucleo familiare, gruppo linguistico e comprensorio di residenza

non contribuiscono a spiegare la variabilità delle valutazioni della pandemia. L'unico fattore che presenta un effetto minimo è l'età, soprattutto rispetto alla vaccinazione (capitolo 3.3).

La pandemia sembra aver inciso soprattutto su quelle pratiche d'intesa tacite che sostengono la convivenza quotidiana. In termini sociologici, la pace sociale poggia su una sorta di "finzione del consenso" (Hahn, 2024): si presume un accordo di fondo con il proprio interlocutore al fine di occultare le differenze di opinione più controverse, che potrebbero influenzare negativamente la relazione. A questo proposito, il silenzio rappresenta spesso una strategia vincente: un tema divisivo non deve necessariamente entrare nelle conversazioni in famiglia, sul posto di lavoro o nelle associazioni. Tuttavia, la pandemia ha sospeso in larga misura le pratiche tradizionali d'intesa strategica. Il dibattito pubblico, fortemente politicizzato, ha costretto molte persone a schierarsi, anche se controvoiglia: improvvisamente era necessario prendere una posizione sui temi più controversi e la strategia del "silenzio", che normalmente protegge le relazioni, è diventata un comportamento sospetto. Pur non avendo diviso la società in due schieramenti contrapposti, tale dinamica ha indebolito gli schemi tipici dell'intesa quotidiana, influenzando negativamente le relazioni sociali. In sintesi, non si è incrinata la possibilità di accettare l'opinione dell'altro, ma l'ovvietà dei fondamenti che sostengono il dialogo (o il silenzio) tra persone. Pertanto, è possibile parlare di una frattura della comprensione reciproca, cioè della perdita del silenzio protettivo sul quale si regge buona parte della convivenza quotidiana. A essere stata danneggiata, quindi, non è tanto la trama delle opinioni, quanto quella delle relazioni.

La domanda sulla rielaborazione rende questa distinzione particolarmente evidente. È comunque possibile sviluppare un'interpretazione plausibile, anche se i dati non permettono di distinguere le aspettative concrete degli intervistati. Una minoranza di intervistati, riconducibile ai gruppi con profili politico-pandemici più definiti, attende una rielaborazione di natura politica, cioè una valutazione che chiarisca che cosa sia stato giusto o sbagliato, di chi fosse la responsabilità delle decisioni e quali criteri debbano orientare eventuali crisi future. La maggioranza del campione, legata ai gruppi di centro, attribuisce un significato diverso alla rielaborazione, più difficile da definire e da realizzare: il superamento dei contrasti emersi nelle relazioni significative e la riappacificazione con le persone più vicine. Entrambe le aspettative sono legittime, ma richiedono risposte differenti: la prima necessita un chiarimento istituzionale, mentre la seconda esige la costituzione di spazi di confronto e di riconciliazione nella vita quotidiana.

Questa sintesi non va intesa come un risultato misurato direttamente, ma come una lettura teoricamente orientata, che mette in relazione la diagnosi della polarizzazione (capitolo 3.4), l'indebolimento del tessuto sociale (capitolo 3.6) e la questione della rielaborazione dell'esperienza pandemica (capitolo 3.8). Non si tratta quindi di dimostrare un meccanismo empiricamente verificato, ma di proporre, con la dovuta cautela, una possibile chiave interpretativa: un modo di ricomporre i singoli risultati in un quadro coerente, aperto proprio per questo alla discussione.

Questa lettura presenta anche una corrispondenza verticale. Ciò che nelle relazioni interpersonali si manifesta come una frattura della comprensione reciproca riemerge, nel rapporto con le istituzioni, come una questione di responsività: la fiducia nei partiti e nei rappresentanti politici dipende dal fatto che cittadini e cittadine si sentano riconosciuti

e ascoltati (capitolo 3.7), concetto espresso in modo esemplare durante le discussioni di gruppo (capitolo 2).

3.9.3 Ciò che i risultati non mostrano – i limiti analitici

Per quanto chiare siano le linee interpretative emerse, alcune questioni fondamentali non possono essere risolte a partire da questi dati.

In primo luogo, le risposte si basano su ricordi e non sull'accaduto in sé. La rilevazione rappresenta un'istantanea di febbraio e marzo 2026 e mostra come la pandemia venga ricordata e interpretata al giorno d'oggi, non come si siano effettivamente svolti i conflitti durante la fase pandemica. La costruzione sociale di tale ricordo è affrontata nel capitolo 2 (discussioni di gruppo). La memoria, infatti, non è un archivio che conserva fedelmente il passato, ma produce interpretazioni e ricordi filtrati dal presente: ciò che gli intervistati riportano è mediato da cinque anni di distanza, da rielaborazioni successive e dal bisogno di rendere coerente, a posteriori, il proprio comportamento. Non è possibile ricostruire come siano davvero andate le cose nell'aprile 2020 o nel novembre 2021; tuttavia, si può comprendere che cosa continui a risuonare nel 2026 e con quale intensità.

In secondo luogo, la questione del rapporto tra causa ed effetto rimane aperta. Non è possibile stabilire, sulla base di un'indagine trasversale, se la pandemia abbia indebolito la fiducia politica o se, al contrario, chi già prima nutriva un atteggiamento più scettico verso la politica valuti oggi in modo più critico anche la gestione della crisi. I risultati sembrano suggerire la seconda interpretazione, in linea con la tesi del “filtro” sviluppata nel capitolo 3.7, anche se la prima opzione non può essere esclusa. Una maggiore chiarezza potrebbe derivare solo da uno studio longitudinale che osservi le stesse persone prima e dopo la pandemia; per l'Alto Adige, tuttavia, un simile disegno non è disponibile.

Infine, le due concezioni della “rielaborazione” ricostruite nel capitolo 3.8 sono costruzioni analitiche, non risposte rilevate in modo esplicito. Agli intervistati non è stato chiesto che cosa intendano per “rielaborazione”; la distinzione emerge indirettamente dai profili di risposta. Ricostruire tali significati attraverso le autodescrizioni degli individui richiederebbe una successiva indagine qualitativa o una batteria di domande rivolta a questo aspetto.

Resta aperta, infine, una domanda che quasi si impone dal punto di vista della sociologia delle generazioni: come gli anni della pandemia abbiano segnato proprio la fase di vita dei giovani adulti.

3.9.4 Prospettive

Questa indagine conclude il terzo capitolo, di natura quantitativa, dello studio. Esso affianca ai due capitoli precedenti – l'analisi del decorso della pandemia e l'elaborazione qualitativa delle discussioni di gruppo – una terza prospettiva: la distribuzione, all'interno della popolazione residente in Alto Adige, delle esperienze vissute durante la pandemia, delle percezioni di conflitto, dei modelli di fiducia e delle aspettative di rielaborazione. Si delineano così tre prospettive complementari: quella relativa alla gestione politica della crisi, quella legata al vissuto dei singoli gruppi sociali e quella riguardante la distribuzione

delle esperienze e degli atteggiamenti all'interno della popolazione. La loro ricomposizione analitica in un quadro unitario, così come l'individuazione e l'elaborazione di buone pratiche, è affidata al capitolo 4 e al capitolo conclusivo del rapporto.

A cinque anni di distanza dal primo lockdown, nella società sudtirolese non sembra emergere una spaccatura profonda, contrariamente a quanto evocato nel dibattito pubblico. Al contempo, però, il ricordo della pandemia resta sullo sfondo della vita quotidiana e continua a incidere, in alcuni punti, sul presente. Le implicazioni future dipendono anche dalla capacità della società di creare spazi di dialogo, incontro e rielaborazione, tanto sul piano politico quanto su quello sociale. Come debbano configurarsi, nel concreto, tali spazi non può essere dedotto dai risultati di questa ricerca; che la loro presenza sia necessaria, invece, emerge con chiarezza dai dati.

4.

Imparare dalla crisi: raccomandazioni per rafforzare la coesione sociale

4.1 INTRODUZIONE

La società sudtirolese non esce profondamente divisa dalla pandemia, ma nemmeno senza conseguenze. È questa, in sintesi, la conclusione che emerge dalle analisi presentate nelle parti precedenti del rapporto. La crisi è ormai passata in secondo piano, ma in alcuni ambiti i suoi effetti continuano a farsi sentire. Questa valutazione nasce dall'integrazione di prospettive diverse: l'evoluzione della crisi e delle risposte politiche adottate, le esperienze vissute dai gruppi della popolazione più direttamente coinvolti e il giudizio che le cittadine e i cittadini sudtirolesi esprimono oggi, a distanza di tempo, su quel periodo. Queste analisi, pur partendo da punti di osservazione differenti, convergono nel delineare un quadro coerente, mostrando dove la pandemia ha lasciato tracce, su quali aspetti della coesione sociale continua a incidere e dove, invece, non emergono effetti rilevanti.

Da qui il rapporto cambia prospettiva. Se finora l'obiettivo era comprendere e descrivere quanto emerso dalla ricerca, ora si tratta di trarne le conseguenze. Quali indicazioni offrono questi risultati alla politica? Questa parte traduce i risultati empirici in raccomandazioni rivolte a chi esercita responsabilità politiche: proposte motivate su come rafforzare la coesione sociale dopo la pandemia e su come affrontare meglio, come società, la prossima crisi.

Le raccomandazioni elaborate non costituiscono né un catalogo di richieste né un insieme di misure già definite. Vogliono piuttosto creare un collegamento tra ricerca e politica: mettono in evidenza le criticità emerse dall'analisi, individuano possibili ambiti di intervento e richiamano sia le strutture già presenti sul territorio sia esperienze sviluppate in altri contesti. La scelta di quali indicazioni adottare e come tradurle in interventi concreti resta una responsabilità della politica. Le raccomandazioni intendono offrire, a questo scopo, un orientamento fondato sull'evidenza scientifica.

4.2 METODO

4.2.1 Base empirica delle conclusioni

Le tre parti del rapporto analizzano la pandemia da prospettive diverse: l'andamento della crisi nello spazio pubblico, l'esperienza vissuta da specifici gruppi della popolazione e la valutazione retrospettiva della cittadinanza. Giungono a conclusioni ampiamente convergenti, pur adottando approcci differenti.

L'analisi dei processi presentata nel capitolo 1 mostra che a mettere sotto pressione la coesione sociale non sono state le singole misure adottate, quanto il modo in cui si è gestita la crisi: regole in continuo cambiamento, spesso difficili da comprendere nelle loro motivazioni, e modalità decisionali che non sempre hanno tenuto conto in modo adeguato delle diverse condizioni di vita. È significativo che la perdita di fiducia abbia riguardato soprattutto la gestione politica della pandemia e molto meno il mondo medico e la comunità scientifica. A risentirne quindi è stata soprattutto la coesione verticale, ossia il rapporto tra cittadinanza e istituzioni. Molti dei conflitti emersi si sono attenuati con il progressivo

superamento dell'emergenza. Questo però non significa che siano stati davvero affrontati o risolti.

Le discussioni di gruppo presentate nel capitolo 2 mostrano, dalla prospettiva delle persone direttamente coinvolte, in che cosa si sia concretamente tradotto questo carico. L'aspetto centrale ruota attorno all'esperienza di non essersi sentiti sufficientemente compresi e ascoltati nella propria condizione. Molti gruppi hanno avuto l'impressione che nel corso della crisi la loro situazione specifica avesse contato poco e, non essendo stati coinvolti nelle decisioni, che la loro voce non avesse avuto alcuna influenza percepibile. Si sovrappongono qui due esperienze: il mancato riconoscimento del proprio contributo e delle proprie difficoltà, e la sensazione di essere stati esclusi dai processi decisionali. Trasversalmente ai diversi gruppi la pandemia viene inoltre ricordata come una cesura che finora è stata oggetto di scarsa elaborazione collettiva, pur nella consapevolezza della necessità di una riflessione condivisa.

I risultati dell'indagine sulla popolazione, presentati nel capitolo 3, ridimensionano l'immagine, spesso evocata durante e dopo la pandemia, di una società profondamente spaccata. Gli atteggiamenti della popolazione non si distribuiscono infatti lungo due fronti contrapposti: tre quarti degli intervistati si collocano in una posizione moderata o distante dagli estremi, mentre le posizioni più nettamente favorevoli o contrarie rappresentano insieme solo un decimo circa degli intervistati. Nel valutare a posteriori quel periodo, la maggior parte della popolazione continua, inoltre, a condividere l'impostazione generale delle misure adottate. Ciò non significa, tuttavia, che manchino le critiche. Le riserve espresse riguardano soprattutto la gestione politica della pandemia e le modalità con cui sono state adottate e comunicate le misure, più che le misure stesse. Più che negli orientamenti della popolazione, la polarizzazione si è manifestata nelle modalità del dibattito pubblico. È stato soprattutto il modo in cui la pandemia è stata discussa a dare l'impressione di una società profondamente divisa, mentre i risultati della ricerca mostrano un quadro molto più sfumato.

Gli effetti di questa polarizzazione si sono manifestati soprattutto sul piano della coesione orizzontale, cioè nelle relazioni quotidiane tra le persone. I conflitti emersi durante la pandemia continuano infatti a lasciare tracce nei rapporti interpersonali. Chi ha vissuto discussioni e tensioni ricorrenti nel proprio contesto familiare o sociale tende molto più spesso a percepire la società come divisa (65 %) rispetto a chi non ha avuto esperienze simili (8 %). La sensazione che la società sia oggi frammentata appare quindi strettamente legata alle esperienze personali di conflitto vissute durante quel periodo. Diverso è il quadro per quanto riguarda la fiducia nelle istituzioni politiche. Non emergono indicazioni di una perdita di fiducia duratura attribuibile alla pandemia. Per l'Alto Adige, tuttavia, questa conclusione va formulata con cautela, poiché non è possibile un confronto diretto tra la situazione precedente e quella successiva alla pandemia (capitolo 3.7.6). La crisi ha però messo in luce i fattori da cui questa fiducia dipende: la percezione che la propria voce venga ascoltata, che la politica sappia rispondere alle esigenze dei cittadini e delle cittadine, e la possibilità di sentirsi economicamente al sicuro. Nel complesso, i tre capitoli del rapporto restituiscono un quadro articolato: la società sudtirolese non esce dalla pandemia profondamente divisa, ma nemmeno del tutto indenne.

4.2.2 Selezione e metodo

Per formulare le raccomandazioni le evidenze emerse sono state innanzitutto valutate in base alla loro solidità. Il criterio seguito è stato quello di proporre raccomandazioni solo quando fosse possibile fondarle in modo convincente sui risultati empirici. Sono stati quindi esclusi gli spunti che non trovavano un sostegno sufficiente nei dati, così da evitare proposte arbitrarie o basate esclusivamente su assunti normativi.

Oltre alla valutazione delle evidenze disponibili le raccomandazioni sono state elaborate in due passaggi successivi e tra loro collegati. In una prima fase, attraverso ricerca documentale e analisi della letteratura grigia, sono state precisate le principali problematiche relative ai singoli ambiti e sono state individuate, in modo mirato, buone pratiche internazionali potenzialmente utili. Su questa base sono state condotte undici interviste qualitative con esperti di organizzazioni e istituzioni sudtirolesi, con l'obiettivo di mettere in relazione gli approcci individuati al di fuori dell'Alto Adige con il contesto provinciale. Sia gli ambiti tematici sia la scelta degli interlocutori derivavano direttamente dai risultati empirici. Sono stati coinvolti esperti di settori che, nelle tre parti del rapporto, risultano come centrali per la coesione sociale: dalla partecipazione democratica agli spazi di incontro e di rete, fino alle condizioni socioeconomiche. Le interviste non avevano lo scopo di produrre nuove evidenze, ma di integrare i risultati già disponibili con conoscenze pratiche e operative radicate nel territorio. Il materiale raccolto è stato analizzato secondo il metodo dell'intervista qualitativa a esperti (Kaiser 2014).

4.2.3 Portata e struttura delle raccomandazioni

La pandemia è stata, prima di tutto, una crisi sanitaria e organizzativa che ha messo a dura prova il sistema sanitario e quello amministrativo: dalla disponibilità di posti in terapia intensiva ai sistemi di test, tracciamento e assistenza, fino ai piani di emergenza e di preparazione pandemica. Per quanto questi aspetti siano stati fondamentali nella gestione della crisi, non costituiscono l'oggetto di questo rapporto. L'attenzione è rivolta alla sua dimensione sociale: alla fiducia, al riconoscimento, alla partecipazione, ai conflitti, al dialogo e alle condizioni sociali che rafforzano o indeboliscono la coesione di una società. Le due dimensioni sono strettamente intrecciate e, in alcuni casi, le raccomandazioni toccano inevitabilmente anche aspetti sanitari e organizzativi. Quando ciò accade, il rapporto ne esplicita i punti di contatto, lasciando però alle istituzioni competenti la definizione delle misure concrete. Un discorso specifico riguarda i media. Come mostrano i tre capitoli dello studio, il modo in cui la pandemia è stata raccontata ha contribuito in modo significativo alla percezione della crisi. Le raccomandazioni qui formulate, tuttavia, non affrontano direttamente questo aspetto: sono rivolte alla politica, mentre i media, in quanto soggetti indipendenti, non possono esserne destinatari. Per chi lavora nell'informazione, i primi tre capitoli del rapporto offrono comunque elementi utili per una riflessione interna alla professione.

Le raccomandazioni seguono inoltre un percorso che riflette i risultati emersi dall'analisi. La prima parte è dedicata direttamente alla pandemia: ripercorre la gestione della crisi, individua gli aspetti che hanno mostrato maggiori criticità e riflette su come affrontare future emergenze in modo più efficace dal punto di vista sociale. Allo stesso tempo si sofferma su alcuni temi rimasti aperti, in particolare la mancata elaborazione condivisa di quanto accaduto e il riconoscimento delle esperienze, degli sforzi e delle difficoltà vissute

durante quel periodo. La seconda sezione sposta l'attenzione oltre la fase emergenziale e si concentra sulle condizioni che possono rafforzare in modo duraturo la coesione sociale. Le raccomandazioni sono organizzate attorno alle sue principali dimensioni: la coesione verticale, con particolare attenzione alla partecipazione democratica; la coesione orizzontale, con riferimento alle opportunità di incontro, relazione e alle infrastrutture sociali; e infine le condizioni socioeconomiche che ne costituiscono la base.

Le raccomandazioni, pur affrontando temi diversi, seguono generalmente una struttura comune articolata in quattro elementi. La descrizione del problema presenta la criticità emersa dalle evidenze empiriche. La raccomandazione individua un principio guida e richiama possibili misure a titolo esemplificativo. I punti di riferimento evidenziano approcci ed iniziative già presenti in Alto Adige, sui quali è possibile sviluppare ulteriormente la riflessione, senza attribuire competenze o responsabilità a singoli attori. Infine, ogni raccomandazione è accompagnata da una buona pratica, verificata alla fonte e tratta da un diverso contesto territoriale. La scelta di formulare raccomandazioni fondate su principi, anziché su singole misure, è intenzionale. I principi sono più facilmente trasferibili a contesti diversi e mantengono la loro validità nel tempo, mentre la definizione degli strumenti concreti resta affidata alle scelte e alla responsabilità della politica.

4.3 COME PROTEGGERE LA COESIONE SOCIALE DURANTE UNA CRISI E COME AFFRONTARE LE CONSEGUENZE DELLA SUA EROSIONE?

La capacità di una società di affrontare una crisi non dipende soltanto dall'efficacia della risposta sanitaria e organizzativa. Dipende anche da ciò che la crisi produce sul piano della coesione sociale: se riesce a preservare la fiducia reciproca, il riconoscimento tra le persone e la qualità delle relazioni quotidiane, oppure se finisce per indebolirli. Molte delle criticità evidenziate nelle pagine che seguono sono legate a una situazione eccezionale per la quale nessuno era realmente preparato. Proprio per questo è importante interrogarsi su come affrontare eventuali crisi future senza compromettere la coesione sociale. Le raccomandazioni che seguono ruotano attorno a una domanda centrale: come affrontare una crisi facendo in modo che la coesione sociale resti solida sia sul piano verticale, cioè nel rapporto tra cittadinanza e istituzioni, sia su quello orizzontale nelle relazioni tra le persone? Una raccomandazione conclusiva amplia infine la prospettiva, affrontando il tema dell'elaborazione successiva alla crisi: come fare tesoro dell'esperienza vissuta e attribuirle un significato condiviso sul piano sociale.

4.3.1 Garantire i bisogni fondamentali e salvaguardare la dignità durante una crisi

Descrizione del problema. Il modo in cui una crisi viene interpretata influenza anche ciò che viene considerato prioritario. Se una pandemia viene affrontata esclusivamente come un problema epidemiologico, l'attenzione tende a concentrarsi sulla protezione dal contagio, mentre le conseguenze sociali e psicologiche delle misure adottate rischiano di passare in secondo piano. Per quanto comprensibile fosse questa impostazione in una situazione

caratterizzata da urgenza e incertezza, essa ha evidenziato un limite importante: la scarsa considerazione di alcuni bisogni sociali fondamentali. Il bisogno di relazione, di movimento, di partecipazione e di accompagnamento dignitoso nel fine vita non può essere semplicemente sospeso durante una crisi.

Le conseguenze di questa impostazione emergono chiaramente in diversi ambiti analizzati nel capitolo 1. Nelle residenze per anziani e nelle strutture di cura, la protezione dal contagio è stata talvolta ottenuta al prezzo di un isolamento quasi totale. Nelle scuole, l'alternanza tra didattica in presenza e a distanza ha inciso sul benessere di bambini e adolescenti. La chiusura di impianti sportivi, associazioni e luoghi di aggregazione ha inoltre ridotto drasticamente le occasioni di incontro e di sostegno reciproco. Questi esempi, pur riguardando contesti molto diversi, mostrano una dinamica comune: per molte persone gli effetti sociali delle misure di contenimento sono stati particolarmente gravosi, in alcuni casi quanto la malattia stessa.

Alla base di queste esperienze vi è una questione trasversale: bisogni fondamentali come il contatto umano e la vicinanza relazionale sono stati spesso trattati come elementi secondari o temporaneamente rinunciabili. Ciò è apparso con particolare evidenza nelle situazioni di solitudine e isolamento che molte persone hanno vissuto per periodi prolungati. Per questo motivo la preparazione a future emergenze dovrebbe integrare in modo più sistematico tali aspetti all'interno dei piani pandemici e di protezione civile.

Raccomandazione. La raccomandazione si fonda su un principio semplice: partecipazione sociale, salute mentale, movimento e relazioni umane vanno considerati bisogni fondamentali. La loro tutela non rappresenta un obiettivo accessorio, ma una condizione essenziale affinché le misure di protezione siano sostenibili e accettate dalla popolazione. Per questo motivo, nella gestione di una crisi, le misure adottate dovrebbero essere valutate non solo in base alla loro efficacia epidemiologica, ma anche in relazione ai loro effetti sociali, psicologici e fisici. Una valutazione d'impatto sistematica può contribuire a rendere visibili fin dall'inizio i costi indiretti delle misure e a tenerne conto nei processi decisionali (Deutscher Ethikrat 2022). Piuttosto che limitare indiscriminatamente ogni forma di vicinanza sarebbe opportuno individuare quali modalità di contatto possano essere mantenute in condizioni di sicurezza e come compensare gli effetti inevitabili delle restrizioni. Questo vale soprattutto per gli ambiti in cui le misure di protezione hanno prodotto le conseguenze sociali più rilevanti. Nelle strutture residenziali per anziani dovrebbe essere concesso mantenere contatti significativi con i familiari e le persone di riferimento, anche in presenza di focolai. Nelle scuole, la didattica in presenza dovrebbe essere preservata il più a lungo possibile, accompagnando eventuali periodi di didattica a distanza con interventi mirati a tutela del benessere di bambini e adolescenti. Per le persone che vivono sole o in condizione di isolamento sociale occorre rafforzare le opportunità di partecipazione e di contatto attraverso servizi di prossimità, strumenti digitali accessibili e spazi sicuri di incontro. Anche attività fondamentali per il benessere fisico e mentale, come il movimento e lo sport, dovrebbero essere considerate parte integrante delle strategie di risposta alla crisi invece che le prime attività da sospendere.

Punti di riferimento. Il Piano provinciale della prevenzione 2021–2025 rappresenta un primo riferimento. Il documento affronta gli effetti psicosociali della pandemia con particolare attenzione alle conseguenze della didattica a distanza e dell'isolamento domestico

su bambini e adolescenti. Lo stesso prevede misure volte a promuovere la salute mentale e a prevenire situazioni di disagio psicosociale, oltre a richiamare il tema dell'isolamento sociale e della solitudine soprattutto tra le persone anziane. Rimane tuttavia aperta la sfida ad integrare in modo sistematico i bisogni sociali fondamentali all'interno della pianificazione delle future emergenze.

Buona pratica. Un esempio significativo di come sia possibile conciliare la protezione dal contagio con il bisogno fondamentale di mantenere relazioni significative proviene dalla Scozia, attraverso la cosiddetta *Anne's Law*. La norma prende il nome da una residente di una struttura assistenziale che, durante la pandemia, non ha potuto vedere la figlia per un lungo periodo. Il suo caso è diventato simbolo dell'isolamento vissuto da molte persone ospiti delle strutture residenziali per anziani. A partire da questa esperienza, la legislazione scozzese ha introdotto la possibilità per ogni residente di designare una o più persone di fiducia, gli Essential Care Supporters. Anche in presenza di focolai tali persone possono continuare a garantire il proprio supporto, nel rispetto delle necessarie misure di sicurezza. La legge riconosce esplicitamente che la sospensione di questi contatti può provocare danni significativi e prevede quindi che eventuali restrizioni siano limitate a circostanze eccezionali, sottoposte a verifica e comunicate alle autorità competenti. Il principio è oggi integrato nel Care Reform (Scotland) Act 2025 e resta valido anche in caso di future emergenze sanitarie (Anne's Law 2025). L'esperienza scozzese mostra come la tutela della salute possa essere conciliata con la salvaguardia della dignità, delle relazioni e della vicinanza umana.

Buona pratica. Un secondo esempio proviene dall'area metropolitana di Tokyo. Uno studio pubblicato nel 2024 documenta il ruolo svolto dai giardini comunitari durante la pandemia di COVID-19. In una fase in cui molti luoghi di incontro erano chiusi, questi spazi hanno offerto occasioni di socialità, sostegno reciproco e benessere psicologico. Grazie alla possibilità di incontrarsi all'aperto e mantenere naturalmente il distanziamento, i giardini sono diventati punti di riferimento per la vita quotidiana di molte persone. Le attività condivise, la cura degli spazi comuni e la partecipazione alla coltivazione hanno favorito relazioni sociali, senso di appartenenza e la percezione di poter incidere concretamente sulla propria vita. Un elemento decisivo è stato anche il fatto che la comunità dei giardinieri, sulla scorta delle indicazioni generali dell'amministrazione locale, abbia elaborato proprie regole in modo autonomo e con un rapido coordinamento (Shimpo 2024).

4.3.2 Ampliare le competenze e coinvolgere le persone interessate nella gestione della crisi

Descrizione del problema. In una situazione caratterizzata da forte incertezza, il ricorso alle conoscenze scientifiche era indispensabile per comprendere la natura della crisi e orientare le decisioni politiche. Il problema non risiede quindi nel ruolo centrale attribuito all'expertise scientifica, ma nel modo in cui il problema stesso è stato definito. Le evidenze raccolte suggeriscono che, soprattutto nella fase iniziale della pandemia, la crisi sia stata interpretata prevalentemente come un problema epidemiologico e sanitario, mentre la sua dimensione sociale è rimasta sullo sfondo. Da questa impostazione derivano due squilibri. Da un lato, le competenze coinvolte nella definizione del problema erano troppo circoscritte; dall'altro, il processo è stato affidato quasi esclusivamente agli esperti.

La prima criticità riguarda la composizione dell'expertise. Le decisioni si sono fondate principalmente sui contributi dell'epidemiologia, della virologia, della medicina, della statistica e dell'igiene pubblica. Sono invece rimaste poco rappresentate quelle discipline che avrebbero potuto aiutare a comprendere gli effetti sociali, psicologici, educativi ed etici della crisi. Un esempio è la Commissione provinciale Covid-19 istituita nel 2020, nella quale erano presenti esclusivamente esperti provenienti dagli ambiti epidemiologico, virologico, statistico e sanitario, mentre mancavano competenze riconducibili alle scienze sociali, alla psicologia o all'etica. La seconda criticità riguarda il limitato coinvolgimento delle persone direttamente interessate dalle misure adottate. Nella definizione del problema ha trovato poco spazio il sapere esperienziale di chi viveva quotidianamente le conseguenze delle restrizioni. È mancata, in altre parole, una conoscenza che nessuna disciplina può produrre autonomamente: quella che nasce dall'esperienza concreta delle persone e dalla comprensione di come le decisioni incidano nelle diverse condizioni di vita.

Queste due carenze hanno avuto effetti convergenti. Alcune dimensioni rilevanti della crisi sono rimaste inizialmente ai margini dell'attenzione pubblica e istituzionale, emergendo solo in un secondo momento, spesso in seguito a pressioni provenienti dalla società civile o dal dibattito pubblico. Tuttavia, quando determinati aspetti non vengono considerati fin dall'inizio nella definizione di un problema, diventa molto più difficile integrarli efficacemente nelle fasi successive della gestione della crisi.

Raccomandazione. Alla base di questa raccomandazione vi è una considerazione fondamentale: una pandemia non è soltanto un problema epidemiologico o sanitario. È un fenomeno complesso che coinvolge contemporaneamente dimensioni sociali, psicologiche, economiche ed etiche. In termini di policy, può essere definita un *wicked problem* (Rittel e Webber, 1973): un problema che non può essere compreso né affrontato da una singola prospettiva disciplinare. Per tenere conto di questa complessità, tali implicazioni – e gli esperti in grado di valutarle – non dovrebbero essere chiamate in causa solo a posteriori, ma concorrere fin dall'inizio a definire in che cosa consista il problema. Se si assume questa prospettiva, la definizione del problema non può essere affidata esclusivamente a competenze tecniche e specialistiche. Deve invece aprirsi in due direzioni complementari: verso una maggiore pluralità di saperi e verso il coinvolgimento delle persone direttamente interessate dalle decisioni.

La prima esigenza riguarda la composizione degli organismi di consulenza. Accanto alle competenze epidemiologiche, mediche e virologiche dovrebbero trovare spazio, tra le altre, anche la psicologia, la sociologia, il lavoro sociale, l'etica e l'economia comportamentale. Allo stesso tempo, dovrebbe essere chiaro e trasparente quali competenze siano rappresentate, come siano stati selezionati i componenti e su quali basi vengano formulate le raccomandazioni. L'aspetto decisivo è che queste prospettive non vengano coinvolte solo in una fase successiva, quando le decisioni sono già state prese, ma contribuiscano fin dall'inizio alla definizione del problema.

Oltre alla pluralità disciplinare una comprensione adeguata della crisi dovrebbe anche coinvolgere le persone direttamente interessate dalle misure adottate (Radhuber et al. 2025). Chi vive le conseguenze delle decisioni dispone infatti di un sapere esperienziale che nessuna competenza specialistica può sostituire. Inoltre, il coinvolgimento dei soggetti

interessati rafforza la legittimità delle decisioni in linea con il principio della giustizia procedurale: le decisioni risultano più legittime quando i processi attraverso cui vengono assunte sono percepiti come inclusivi e trasparenti. Questo coinvolgimento non dovrebbe limitarsi agli attori tradizionalmente rappresentati nei processi di concertazione, come le organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori. Dovrebbero esservi inclusi anche le associazioni familiari e sociali, così come le rappresentanze delle categorie maggiormente coinvolte dagli effetti della crisi, ad esempio il personale infermieristico e sanitario. Quando queste prospettive vengono considerate già nella fase di definizione del problema, diventa più facile individuare tempestivamente gli effetti diseguali delle misure e costruire risposte più equilibrate e sostenibili.

Né la pluralità delle competenze né il coinvolgimento dei soggetti interessati possono essere improvvisati nel pieno di un'emergenza. Entrambi devono essere previsti e integrati nella governance delle crisi già in tempi ordinari, affinché, quando si verifica una nuova emergenza, la complessità del problema sia rappresentata fin dall'inizio e le decisioni non dipendano esclusivamente dalla prospettiva disciplinare di quegli esperti che, in quel determinato momento, riescono a imporsi maggiormente nel dibattito pubblico e istituzionale.

Punti di riferimento. In Alto Adige esistono già realtà che mostrano l'importanza di un approccio interdisciplinare. Un esempio è il Comitato etico provinciale, istituito con legge provinciale nel 2001 come organo consultivo indipendente dell'amministrazione provinciale. La sua composizione riunisce competenze diverse, tra cui medicina, diritto, assistenza, teologia ed etica, e include anche rappresentanti di gruppi direttamente interessati, come le residenze per anziani e le organizzazioni dei pazienti. Per molti aspetti il Comitato etico provinciale incarna già i due principi richiamati da questa raccomandazione: la pluralità delle competenze e il coinvolgimento delle persone interessate. Il suo ambito di attività resta tuttavia circoscritto principalmente alle questioni di etica sanitaria. Inoltre, la partecipazione dei soggetti interessati avviene attraverso forme di rappresentanza e non attraverso un coinvolgimento diretto e strutturato nei processi di definizione dei problemi. Se il Comitato rappresenta quindi un importante punto di riferimento per quanto riguarda l'interdisciplinarietà, il rafforzamento delle forme partecipative rimane un ambito ancora da sviluppare.

Buona pratica. Un esempio di consulenza interdisciplinare applicata alla gestione di una crisi è offerto dalla National COVID-19 Science Task Force svizzera. La Task Force era organizzata fin dall'inizio in modo da integrare competenze provenienti da ambiti diversi: epidemiologia, assistenza clinica e modellizzazione, ma anche economia, diritto, etica e scienze sociali. Le raccomandazioni venivano elaborate attraverso un confronto strutturato tra i diversi gruppi di lavoro, non separatamente dalle singole discipline. In questo modo le valutazioni di carattere epidemiologico e sanitario venivano discusse alla luce delle loro implicazioni economiche, sociali, etiche e giuridiche prima di essere trasmesse ai decisori politici. La complessità del problema entrava così direttamente nel processo di consulenza, anziché essere considerata solo in un secondo momento come un elemento aggiuntivo (Swiss National COVID-19 Science Task Force).

4.3.3 Migliorare la comunicazione nelle situazioni di crisi

Descrizione del problema. In una situazione di crisi la comunicazione non rappresenta un elemento secondario della gestione dell'emergenza, ma ne costituisce una componente essenziale. La comprensione, l'accettazione e il rispetto delle misure dipendono infatti in larga misura da come queste vengono spiegate e comunicate. La comunicazione pubblica è chiamata a svolgere due funzioni fondamentali. Da un lato deve favorire la collaborazione della popolazione; dall'altro deve rendere comprensibili e giustificabili le decisioni adottate. Quando le persone non comprendono perché una misura venga introdotta in un determinato momento o sulla base di quali criteri venga modificata, tendono a percepirla come un'imposizione piuttosto che come una scelta motivata e legittima. Le evidenze raccolte nel rapporto mettono in luce tre aspetti particolarmente rilevanti.

Il primo riguarda la gestione delle aspettative. Le misure più restrittive sono state generalmente accettate finché venivano percepite come temporanee e orientate a obiettivi chiari. Le difficoltà sono emerse quando alcune iniziative, come le campagne di test o di vaccinazione, sono state presentate come passaggi decisivi verso la fine della pandemia e tali aspettative non si sono poi realizzate nei tempi previsti. In questi casi alla speranza iniziale sono subentrati delusione, stanchezza e sfiducia. L'Organizzazione mondiale della sanità ha descritto fenomeni di questo tipo con il concetto di *pandemic fatigue* (OMS Europa, 2020). Il secondo aspetto concerne invece la prevedibilità delle decisioni. Nel tentativo di limitare il più possibile gli effetti negativi delle restrizioni, le misure sono state spesso adattate rapidamente all'evolversi della situazione, soprattutto a partire dalla seconda fase della pandemia, allentate e successivamente reintrodotte nel giro di poco tempo. Questa continua alternanza ha reso più difficile orientarsi in un contesto già caratterizzato da forte incertezza. Il problema non era tanto la flessibilità delle misure in sé, quanto la difficoltà di comprendere perché determinate regole fossero valide in un dato momento e quali criteri ne giustificassero le modifiche. Il terzo affronta il modo in cui il dibattito pubblico ha rappresentato la partecipazione e il dissenso. Una delle evidenze centrali emerse dal rapporto è che la polarizzazione della fase pandemica si è manifestata soprattutto nella forma del confronto pubblico, più che negli atteggiamenti della popolazione. Come ha osservato un partecipante alle discussioni di gruppo: "Si aveva la sensazione che non ci fossero che complottisti o leccapiedi, e niente in mezzo". La comunicazione istituzionale può contribuire ad alimentare oppure a ridurre questa dinamica. Quando la collaborazione viene associata esclusivamente a comportamenti considerati responsabili o solidali, chi esprime dubbi o perplessità rischia facilmente di essere percepito come il suo opposto. Questo tipo di comunicazione può favorire l'adesione nel breve periodo, ma tende anche a irrigidire le posizioni e a rafforzare contrapposizioni che finiscono per riflettersi nelle relazioni quotidiane tra le persone.

Raccomandazione. Dalle criticità evidenziate emergono tre principi guida per una comunicazione più efficace nelle situazioni di crisi.

In primo luogo è importante adottare un approccio trasparente nei confronti dell'incertezza. Quando le conoscenze disponibili evolvono rapidamente, è inevitabile che vi siano margini di dubbio, informazioni incomplete e valutazioni suscettibili di cambiamento. Comunicare apertamente questi limiti e riconoscere eventuali errori rafforza nel tempo la credibilità delle istituzioni più di una comunicazione che pretende di trasmettere certezze assolute. Per la stessa ragione è opportuno evitare di presentare come sicuri risultati che

dipendono da sviluppi ancora incerti. Le aspettative disattese tendono infatti a compromettere la fiducia molto più delle correzioni motivate e spiegate con chiarezza.

In secondo luogo la comunicazione dovrebbe valorizzare maggiormente la prevedibilità delle misure. Rendere trasparenti le motivazioni di una decisione è certamente importante, ma non basta a ridurre il senso di incertezza se le regole cambiano continuamente. La prevedibilità rappresenta quindi un valore in sé, perché consente alle persone di orientarsi e pianificare la propria vita quotidiana. Quando possibile, è preferibile adottare misure stabili e valide per periodi sufficientemente lunghi, accompagnandole con criteri chiari e comunicati in anticipo per lasciare margine a eventuali modifiche. Ciò non significa rinunciare alla flessibilità necessaria in una situazione di emergenza, ma rendere comprensibili le condizioni che possono portare a un cambiamento delle regole.

In terzo luogo la comunicazione istituzionale dovrebbe contribuire a ridurre, e non ad alimentare, la polarizzazione del dibattito pubblico. Le evidenze raccolte mostrano infatti che le tensioni emerse durante la pandemia hanno riguardato soprattutto il modo in cui il confronto pubblico si è sviluppato più che gli orientamenti della popolazione nel loro insieme. Per questo motivo è opportuno evitare forme di comunicazione che dividano implicitamente le persone tra comportamenti giusti e sbagliati o tra gruppi contrapposti. Anche messaggi apparentemente innocui possono produrre questo effetto, ad esempio quando il riconoscimento rivolto a chi aderisce a una misura lascia intendere una valutazione negativa verso chi esprime dubbi o difficoltà oppure quando vengono attribuite responsabilità collettive a specifici gruppi. Particolare attenzione dovrebbe essere posta all'uso di etichette semplificatorie, come *no vax*, che tendono a ricondurre a un'unica categoria posizioni molto diverse tra loro dal rifiuto radicale all'incertezza o all'esitazione. Questo tipo di linguaggio rischia di irrigidire il confronto pubblico e di trasferire la logica dello schieramento nelle relazioni quotidiane tra le persone. È preferibile, invece, una comunicazione fondata su argomentazioni chiare, sulla spiegazione delle ragioni delle decisioni, dei benefici che si vogliono ottenere e delle modalità di accesso alle misure. Ciò implica anche la disponibilità ad ascoltare e prendere sul serio le preoccupazioni e le riserve espresse da chi manifesta dubbi o esitazioni, senza trasformarle automaticamente in segni di opposizione.

Buona pratica. Anche le linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità sulla comunicazione del rischio nelle emergenze sanitarie (WHO 2017) richiamano esplicitamente l'idea che una comunicazione trasparente rispetto alle incertezze non rappresenti un rischio, ma un elemento essenziale di una buona gestione della crisi. Le autorità dovrebbero comunicare con chiarezza ciò che è noto, ciò che rimane incerto e quali aspetti sono ancora oggetto di valutazione. La Norvegia rappresenta un esempio significativo in questa direzione. Durante la pandemia, il governo e le autorità sanitarie hanno reso pubblici e con continuità i presupposti delle decisioni adottate, i possibili conflitti tra obiettivi diversi e i limiti delle conoscenze disponibili in quel momento. Allo stesso tempo la comunicazione non si è limitata a rassicurare la popolazione. Soprattutto nelle fasi iniziali dell'emergenza è stata sottolineata anche la gravità della situazione, la necessità di agire rapidamente e l'importanza della responsabilità collettiva. Con il passare del tempo è emerso invece uno stile comunicativo più misurato e meno prescrittivo. Un esempio è la campagna *A Gentle Reminder*, tramite la quale le autorità sanitarie si sono rivolte alla popolazione mostrando scene di vita quotidiana e formulando i messaggi come semplici promemoria senza toni

pressanti o paternalistici. La letteratura individua proprio in questa combinazione di trasparenza, chiarezza e moderazione uno dei fattori che hanno contribuito a mantenere elevata la fiducia della popolazione nelle istituzioni e nelle autorità sanitarie norvegesi durante la pandemia, anche nel confronto con gli altri Paesi scandinavi (Christensen & Lægreid 2020; Almlund et al. 2023; Ihlen et al. 2022).

4.3.4 Convincere attraverso le ragioni

Descrizione del problema. L'efficacia delle misure di protezione adottate durante una pandemia dipende in larga misura dalla disponibilità delle persone a seguirle. Decisivo, in questo senso, è il modo in cui si viene a formare tale disponibilità. Quando le persone comprendono le ragioni di una misura e la considerano giustificata, tendono ad accettarla più facilmente e a riconoscerne la legittimità. Quando invece l'adesione è percepita come il risultato di pressioni o costrizioni, l'attenzione si sposta dal contenuto della misura alle modalità con cui viene imposta. Il dibattito non riguarda più soltanto la protezione della salute, ma anche la legittimità delle decisioni adottate.

Le evidenze raccolte nel rapporto mostrano con particolare chiarezza questa dinamica nel caso della campagna vaccinale, che rappresenta il momento in cui le tensioni e le forme di polarizzazione hanno raggiunto la loro massima intensità. L'analisi dei processi descritta nel capitolo 1 evidenzia come i conflitti si siano accentuati soprattutto quando l'accesso a numerose attività della vita sociale è stato collegato al possesso del Green Pass e quindi al proprio status vaccinale. Le discussioni di gruppo analizzate nel capitolo 2 ricordano la questione vaccinale come uno dei principali momenti di frattura nelle relazioni personali. In molti casi le tensioni hanno coinvolto famiglie, amicizie e rapporti di vicinato. È significativo che anche molte persone favorevoli alla vaccinazione abbiano individuato nella percezione dell'obbligo e della pressione esercitata l'elemento maggiormente divisivo più che nella vaccinazione stessa. L'indagine sulla popolazione (capitolo 3) conferma questa lettura. Il valore della vaccinazione come strumento di protezione sanitaria è ampiamente riconosciuto. Le valutazioni critiche riguardano soprattutto la pressione percepita e la stigmatizzazione delle persone esitanti o dubbiose, una posizione condivisa fin dentro le file di chi si è vaccinato per convinzione. Inoltre, circa un terzo delle persone vaccinate dichiara di aver scelto di vaccinarsi principalmente per motivi esterni come esigenze lavorative, restrizioni all'accesso o pressioni sociali. Questo dato suggerisce che una parte rilevante dell'adesione sia stata determinata più dalla necessità di conformarsi alle regole che da una convinzione personale (capitolo 3.3.4). Non a caso, l'affermazione secondo cui durante la pandemia sia stata esercitata una pressione eccessiva è anche quella che divide più nettamente gli intervistati nell'intera rilevazione (capitolo 3.4.2).

Nel loro insieme i risultati suggeriscono che ad alimentare i conflitti non sia stato tanto l'obiettivo di protezione in quanto tale, quanto le modalità con cui poi le misure sono state introdotte e fatte rispettare. Anche misure ampiamente condivise possono generare tensioni durature quando l'adesione viene caricata di significati morali e il dissenso viene percepito come motivo di esclusione o stigmatizzazione. A questo si aggiunge il tema della giustificazione delle decisioni. Durante la pandemia molte misure sono state presentate come inevitabili, talvolta richiamando vincoli tecnici o scientifici considerati indiscutibili. In altri casi la legittimazione delle decisioni è stata basata principalmente sul richiamo dell'autorità degli esperti o della scienza. Entrambe le strategie rischiano però di limitare lo

spazio per il confronto pubblico e per la discussione delle alternative possibili. Le decisioni politiche, anche in situazioni di emergenza, richiedono infatti un bilanciamento tra obiettivi diversi e valori potenzialmente in tensione tra loro. La campagna vaccinale rappresenta, da questo punto di vista, un caso particolarmente significativo per comprendere il rapporto tra efficacia delle misure, legittimità delle decisioni e coesione sociale.

Raccomandazione. Questo paragrafo si fonda sul principio del diritto alla giustificazione (Forst 2007). La legittimità di una misura non dipende dal consenso di tutti gli interessati, ma dalla qualità della sua giustificazione. Un intervento è legittimo quando le ragioni che lo sostengono vengono rese pubbliche e discusse apertamente, in modo che anche chi non le condivide possa riconoscerle come ragioni comprensibili. È possibile essere contrari a una misura e, allo stesso tempo, riconoscere che essa è stata adottata sulla base di criteri trasparenti e attraverso un confronto effettivo con le obiezioni che sono state sollevate. Veder prevalere una decisione diversa dalla propria, ma sentirsi comunque ascoltati e presi sul serio nel procedimento, costituisce una fonte essenziale di legittimità. Una legittimità che la pressione, da sola, non può produrre.

Ne deriva una conseguenza chiara: chi è critico nei confronti di una misura dovrebbe essere coinvolto nella discussione, anziché esserne escluso. Ciò richiede che le obiezioni possano trovare spazio nelle consultazioni e nei processi decisionali e che ricevano una risposta argomentata. Ciò che conta è che il confronto resti sul merito delle questioni e non scivoli sul terreno morale. Non appena la questione sulla correttezza delle misure lascia il posto alla domanda su chi agisca in modo responsabile o solidale, la discussione esce dall'ambito della giustificazione e rischia di frammentarsi in fazioni contrapposte. La giustificazione, in fondo, per essere tale dovrebbe basarsi su un solo presupposto: che le istituzioni rendano esplicite le proprie ragioni. Non spetta a loro giudicare gli atteggiamenti delle persone coinvolte e resta l'incognita se queste ultime poi le condivideranno o meno. Da qui si capisce anche a chi essa sia effettivamente rivolta: il suo pubblico non sono soltanto le persone critiche, ma la collettività che osserva il modo in cui le istituzioni trattano gli oppositori più severi. Anche quando chi si è allontanato dalla politica rifiuta la mano tesa, lo sforzo non è mai vano: una motivazione seria e comprensibile mostra alla grande maggioranza che l'ordine politico continua a parlare a nome di tutti. Ed è qui che si misura il successo: nella qualità stessa della giustificazione, non nel far ritornare chi si è allontanato, un risultato che del resto la politica non potrebbe ottenere.

Buona pratica. Un esempio di come sia possibile legittimare una misura controversa attraverso una discussione pubblica delle sue ragioni, coinvolgendo anche chi nutre dubbi o riserve, viene dalla Francia. Nel dicembre 2020 il Primo ministro ha incaricato il Consiglio economico, sociale e ambientale (CESE) di accompagnare la strategia vaccinale. Nel gennaio 2021 è stato quindi costituito un Collectif citoyen composto da 35 cittadine e cittadini estratti a sorte e selezionati secondo criteri di rappresentatività, tra cui regione di provenienza, età, professione e livello di istruzione. Il compito del collettivo era commentare le decisioni relative alla campagna vaccinale e affrontare le domande, le preoccupazioni, i dubbi e le questioni etiche sollevate dal dibattito pubblico riguardo alla vaccinazione. A supporto dei lavori sono stati organizzati incontri con esperti, personale sanitario e associazioni, oltre all'apertura di una piattaforma di partecipazione online per la popolazione. La decisione finale è rimasta in capo al governo ma, secondo quanto riportato dallo stesso CESE, diverse raccomandazioni formulate dal collettivo sono state recepite, in particolare

nell'ambito della comunicazione e delle iniziative di vicinato (CESE 2021). L'aspetto più significativo dell'esperienza francese è che le riserve e le posizioni critiche non sono state escluse dal processo, ma hanno trovato uno spazio esplicito di confronto. La strategia vaccinale è stata così sostenuta attraverso ragioni discusse pubblicamente e sottoposte al confronto anche con chi esprimeva dubbi, senza presupporne il consenso.

4.3.5 Fare chiarezza e imparare dalla crisi

Descrizione del problema. Una crisi non si conclude nel momento in cui termina la fase acuta dell'emergenza. Il modo in cui una società ricorda ciò che è accaduto, lo interpreta e ne trae insegnamenti incide sulla coesione sociale tanto quanto la gestione della crisi stessa. Da questo punto di vista, la pandemia non appartiene ancora del tutto al passato. Per molte persone resta un'esperienza che continua a influenzare il presente, pur trovando raramente uno spazio di confronto e riflessione condivisa. In Alto Adige la necessità di fare i conti con quel periodo raccoglie un consenso ampio. L'indagine sulla popolazione mostra che una netta maggioranza considera importante una riflessione critica sulle decisioni adottate durante la pandemia. Questa richiesta attraversa posizioni e orientamenti diversi e non dipende dal giudizio complessivo sulla gestione politica della crisi. L'elaborazione non viene quindi percepita come una critica mascherata all'operato delle istituzioni. Anche tra chi valuta positivamente l'azione della Giunta provinciale, circa tre persone su quattro la ritengono importante; tra chi si è sentito particolarmente colpito dagli effetti della pandemia, la quota sale a quasi nove su dieci (capitoli 3.8.2 e 3.8.3). L'indagine mostra quindi con chiarezza l'esistenza di questa esigenza, ma dice poco su ciò che le persone si aspettano concretamente da un simile processo.

In quasi tutte le discussioni di gruppo la pandemia viene ricordata come un momento di forte discontinuità, che non è stato ancora realmente affrontato sul piano collettivo né tradotto in un percorso di apprendimento riconoscibile (capitolo 2.5.5). Molti partecipanti descrivono la sensazione che quell'esperienza continui a influenzare la vita sociale senza essere stata realmente discussa e compresa fino in fondo. Più che il desiderio di stabilire chi avesse ragione o torto, emerge la richiesta di imparare da quanto accaduto, riconoscendo errori, conflitti e difficoltà per affrontare meglio eventuali crisi future. Come ha osservato un partecipante alle discussioni di gruppo: "Sono passati due anni da quando la pandemia è stata ufficialmente dichiarata conclusa, e da allora non c'è stato praticamente nulla in direzione di un'elaborazione: come è avvenuta la comunicazione? Cosa ha provocato? Si potrebbe ancora imparare moltissimo da tutto ciò. E sembra un po' come: beh, è successo, è passato, fino alla prossima volta". In Alto Adige alcuni passi in questa direzione sono già stati compiuti. Il programma di governo 2023–2028 prevede esplicitamente un percorso di elaborazione dell'esperienza della pandemia e dalla fine del 2025 è attiva una commissione d'inchiesta sulle misure anti-Covid. Tuttavia, l'esistenza di questi strumenti non è di per sé sufficiente a soddisfare l'esigenza di un processo di apprendimento emerso dalla ricerca. Ciò che conta è che diventi evidente come dall'esperienza della pandemia siano state tratte conseguenze concrete e insegnamenti utili per il futuro. Se questo collegamento non risulta visibile, il rischio è che la pandemia venga percepita come una frattura rimasta senza seguito e senza insegnamenti, alimentando la sfiducia nella capacità delle istituzioni di affrontare meglio eventuali crisi future.

Raccomandazione. La raccomandazione consiste nel concepire l'elaborazione della pandemia come un processo da cui trarre degli insegnamenti. L'obiettivo dovrebbe essere quello di imparare dall'esperienza vissuta, non di individuare colpevoli, e di tradurre gli insegnamenti emersi in misure concrete al fine di prepararsi per future crisi. Questa impostazione deriva direttamente dai risultati della ricerca, che da un lato mostrano l'ampio consenso verso un percorso di elaborazione e dall'altro ne indicano la direzione. Non si tratta di attenuare le critiche, ma di orientarle in modo produttivo. Una riflessione che tenga conto delle diverse valutazioni sulla gestione della pandemia consente di acquisire più conoscenze rispetto a una contrapposizione che si limita a opporre accuse e giustificazioni. In concreto ciò significa ricostruire in modo trasparente le decisioni adottate e le loro conseguenze, includere prospettive diverse e riconoscere anche quelle scelte che, alla luce degli sviluppi successivi, si sono rivelate meno efficaci. Affinché questo processo non si esaurisca in rapporti e documenti, gli insegnamenti che ne derivano dovrebbero tradursi in strumenti e procedure riconoscibili, ad esempio in una revisione dei piani di emergenza e pandemici e della loro attuazione in un dibattito pubblico. Sarebbe proprio questo riscontro misurabile nella pratica che distingue un processo di apprendimento da un semplice adempimento formale. Poiché il processo si svolge essenzialmente nell'ambito delle istituzioni e non dipende esclusivamente dalla Giunta provinciale, il contributo specifico di quest'ultima consiste nel mettere a disposizione le basi delle decisioni adottate, partecipare in modo trasparente al processo e garantire che i risultati confluiscono effettivamente nella preparazione alle future crisi.

Al di là dell'apprendimento da parte delle istituzioni una riflessione pubblica e condivisa sulla pandemia ha anche un importante valore simbolico. Tra le conseguenze più durature di quel periodo vi sono infatti le tensioni che hanno segnato relazioni personali e che, in alcuni casi, continuano a pesare ancora oggi. Su questo piano la politica può intervenire solo in misura limitata: la riconciliazione nelle relazioni private non può essere imposta e il rafforzamento del tessuto sociale richiede strumenti diversi, che vengono affrontati nelle sezioni successive di questo rapporto. Ciò che un percorso di elaborazione può offrire è però un esempio di come sia possibile confrontarsi anche su temi che hanno generato profonde divisioni. Mostrare che si può parlare di quel periodo in modo documentato, rispettoso e orientato alla comprensione reciproca rende visibile una modalità di confronto che può rappresentare un punto di riferimento anche al di fuori delle istituzioni. Ne fa parte anche il riconoscimento esplicito che la pandemia non ha lasciato soltanto conseguenze sanitarie ed economiche, ma anche sociali.

La riconciliazione non può essere imposta dall'alto. La politica può però creare le condizioni perché diventi possibile. I dati mostrano con chiarezza dove intervenire: nell'ampio centro della società, il bisogno di tornare su quel periodo nasce soprattutto da relazioni ferite, più che da un giudizio negativo sull'operato di chi governava. Oggi mancano spazi in cui si possa riparlare di ciò che è accaduto senza dover prendere subito posizione. Che spazi di questo tipo possano funzionare lo mostra, nel suo piccolo, anche questa ricerca: per diversi partecipanti alle discussioni di gruppo, ripercorrere insieme quegli anni è stato un sollievo; alcuni avrebbero voluto continuare il dialogo anche dopo. Le istituzioni pubbliche possono favorire occasioni simili senza appropriarsene: sostenendo incontri moderati sul periodo pandemico nei comuni, nelle associazioni, nei centri di formazione e nei luoghi di lavoro. Dovrebbero essere momenti informali, centrati sul racconto più che sul confronto, in cui conti ciò che le persone hanno vissuto, non chi aveva ragione. Per que-

sto è importante anche formare adeguatamente chi accompagna questi percorsi. Il criterio di riuscita non è l'unanimità. È qualcosa di più modesto e, al tempo stesso, più ambizioso: che si ricominci a parlarsi. È qui che la politica può dare il suo contributo più autentico alla dimensione sociale della rielaborazione.

Punti di riferimento. Un primo punto di riferimento è la Commissione d'inchiesta sulle misure anti-Covid, istituita alla fine del 2025, che dà attuazione al percorso di elaborazione previsto dal programma di governo 2023–2028. Sul piano del riconoscimento simbolico esistono inoltre iniziative già consolidate, come la Giornata nazionale in memoria delle vittime del Covid-19 del 18 marzo e il Giardino delle Magnolie di Bolzano, che possono offrire un punto di partenza per ulteriori attività di commemorazione pubblica.

Buona pratica. La Svizzera offre un esempio di come un percorso di elaborazione possa essere orientato all'apprendimento e tradursi in cambiamenti concreti. La gestione della pandemia è stata oggetto di numerose valutazioni e analisi, condotte sia da organi parlamentari sia da organismi indipendenti, tra cui le Commissioni della gestione delle Camere federali. Particolare attenzione è stata riservata alla trasparenza, fino alla pubblicazione dei verbali, opportunamente anonimizzati, della task force Covid-19 dell'Ufficio federale della sanità pubblica. L'analisi ha riguardato anche gli aspetti più critici della gestione della crisi. La direttrice dell'Ufficio federale della sanità pubblica ha indicato retrospettivamente come una delle principali carenze il limitato coinvolgimento delle persone anziane residenti nelle strutture assistenziali e dei loro familiari. Da questa valutazione è emersa una chiara indicazione per il futuro: rafforzare la partecipazione delle persone direttamente interessate nei processi decisionali (BAG 2025). Soprattutto, il percorso di elaborazione ha prodotto conseguenze concrete. Gli insegnamenti tratti dalla pandemia hanno contribuito alla revisione parziale della legge sulle epidemie e all'aggiornamento del piano pandemico nazionale nel 2025. Tra le modifiche introdotte vi è, ad esempio, la previsione che il Consiglio federale possa dichiarare una "situazione particolare" solo dopo aver consultato i Cantoni e le competenti commissioni parlamentari. Proprio il fatto che le valutazioni siano confluite in cambiamenti normativi e organizzativi mostra come il processo abbia generato un effettivo apprendimento da parte delle istituzioni.

4.4 COME RAFFORZARE IN MODO DURATURO LA COESIONE SOCIALE OLTRE LA CRISI?

Le raccomandazioni proposte finora hanno riguardato la pandemia di Covid-19 e le questioni che essa ha lasciato aperte. Questa seconda parte guarda oltre l'emergenza e si pone una domanda più ampia: come rafforzare la coesione sociale in modo duraturo, in vista della prossima crisi ma anche a prescindere da essa. Per molte fragilità sociali la pandemia ha agito più da agente rivelatore che da causa: ha messo in luce ciò che tiene insieme una società e i punti in cui questo legame si fa più debole. Sono conoscenze preziose, che possono servire a rafforzare le fondamenta su cui una società regge anche gli urti futuri.

Entrambe le dimensioni della coesione – quella verticale, democratica, e quella orizzontale, sociale – condividono una condizione di fondo: è difficile che una società rimanga coesa

quando i suoi membri vivono in condizioni fortemente diseguali. La sicurezza socioeconomica non coincide con la coesione sociale, ma ne rappresenta una condizione necessaria, nel senso della *parità partecipativa* elaborata da Fraser e Honneth (2003). È ciò che rende possibile una partecipazione effettivamente eguale alla vita sociale e politica, senza la quale né la dimensione democratica né quella sociale della coesione possono consolidarsi nel tempo.

Le raccomandazioni che seguono affrontano dapprima la dimensione verticale della coesione, concentrandosi sulla partecipazione democratica e sulla sua efficacia; successivamente si occupano della dimensione orizzontale, con particolare attenzione agli spazi di incontro, alle infrastrutture sociali e alla solitudine; infine considerano le condizioni socioeconomiche che costituiscono il fondamento di entrambe. L'attenzione si concentra su quegli aspetti che la pandemia ha mostrato come particolarmente rilevanti o vulnerabili per la coesione sociale senza avanzare proposte che vadano oltre quanto emerge dai risultati della ricerca.

4.4.1 Favorire e facilitare la partecipazione

Descrizione del problema. La coesione democratica vive del fatto che i cittadini e le cittadine si sentano visti e ascoltati dalla politica nella loro concreta situazione di vita. Quanto ciò sia decisivo lo mostra con particolare chiarezza l'indagine svolta: la fiducia nei confronti di coloro che esercitano responsabilità politiche dipende soprattutto dal fatto che questi vengano percepiti come responsivi, attenti e aperti alle esigenze della popolazione. È proprio la percezione della responsività il fattore che più di qualsiasi altro spiega la fiducia negli attori politici (capitolo 3.7.4). Anche nel confronto internazionale la soddisfazione nei confronti della democrazia è maggiore nei contesti in cui la politica viene percepita come più responsiva. La responsività è, in questo senso, uno dei pilastri su cui poggia la coesione verticale.

Per rafforzare in maniera duratura la coesione verticale è necessario creare opportunità di partecipazione. Essa è lo strumento attraverso cui la responsività viene sperimentata anche oltre il momento delle elezioni grazie alla possibilità di partecipare, di essere ascoltati e di fare in modo che la propria condizione possa confluire e avere peso nel processo politico e decisionale. La mancanza di opportunità di partecipazione durante la pandemia ne ha reso evidente il valore. Allo stesso tempo in Alto Adige si osservano segnali di una crescente estraneità nei confronti della politica, che si riflette nella diminuzione dell'affluenza alle urne e nel calo dell'interesse a partecipare attivamente alla vita politica (Alber & Pallaver 2025). La sfida, per il dopo crisi, sarà allora come riuscire a creare occasioni di partecipazione stabili e continuative, capaci di raggiungere anche chi tende abitualmente a restare ai margini.

Raccomandazione. L'obiettivo è rafforzare in modo mirato l'esperienza di responsività, cioè la percezione che le proprie esigenze vengano ascoltate e possano incidere sui decisori politici. Gli strumenti partecipativi non producono questo effetto per il solo fatto di esistere, ma perché permettono di sperimentare che i contributi espressi e discussi vengono presi sul serio. A questo scopo sono essenziali due condizioni: che le opportunità di partecipazione siano offerte in modo stabile e che producano effetti riconoscibili. Quando la partecipazione non genera alcuna conseguenza visibile, rischia infatti di trasformarsi nel

suo contrario. Le modalità per garantire questa efficacia saranno affrontate nella raccomandazione successiva.

Esistono diversi strumenti attraverso cui rendere concreta l'esperienza di responsività. I consigli dei cittadini e delle cittadine riuniscono, tramite sorteggio, un gruppo che rispecchia la composizione della popolazione e non soltanto le persone già organizzate o attive nella vita pubblica, offrendo loro la possibilità di approfondire una questione e formulare delle proposte. In Alto Adige questo strumento è già stato sperimentato con il Consiglio dei cittadini per il clima. Esperienze di questo tipo richiedono tempo e un progressivo consolidamento delle competenze; la loro qualità tende a crescere attraverso applicazioni successive (OECD 2024). Se inseriti stabilmente nel sistema partecipativo, possono inoltre rappresentare una risorsa utile anche nelle situazioni di crisi, consentendo forme rapide di consultazione, eventualmente anche in modalità digitale. Il bilancio partecipativo permette alla popolazione di contribuire direttamente alle decisioni relative a una parte delle risorse pubbliche. Si tratta probabilmente dello strumento più tangibile, perché consente di vedere una propria proposta trasformarsi in un progetto concreto nel contesto in cui si vive. Le piattaforme digitali di partecipazione abbassano le soglie di accesso e raggiungono persone che difficilmente prenderebbero parte a incontri in presenza. Strumenti rivolti a gruppi specifici, come i percorsi di partecipazione giovanile o i bilanci dedicati ai giovani, consentono inoltre di coinvolgere categorie che spesso si sentono poco rappresentate. Questi strumenti possono essere combinati e adattati ai diversi contesti.

Un aspetto decisivo riguarda però chi riesce effettivamente a partecipare. I risultati mostrano che la fiducia politica cresce con il coinvolgimento nei processi democratici ed è più bassa tra coloro che si sentono distanti dalla politica. Strumenti che raggiungono soltanto le persone già interessate rischiano quindi di ampliare questa distanza invece di ridurla. Non si tratta di un fenomeno specifico dell'Alto Adige. Durante la pandemia, in molti Paesi europei, le disuguaglianze nella partecipazione politica si sono accentuate: i gruppi socialmente più privilegiati hanno spesso aumentato il proprio coinvolgimento, mentre le persone in condizioni socioeconomiche più fragili si sono ritirate ulteriormente dalla partecipazione pubblica (Belchior 2024). Il modo più efficace per coinvolgere chi si sente lontano dalla politica è partire da questioni concrete. I processi deliberativi riescono a coinvolgere anche persone poco interessate alla politica soprattutto quando riguardano aspetti tangibili della vita quotidiana, come il proprio paese, la scuola o gli spazi pubblici. Fare esperienza del fatto che la propria voce può incidere su questioni vicine alla propria realtà favorisce anche il recupero della fiducia nelle istituzioni e nella comunità politica nel suo insieme.

Punti di riferimento. In Alto Adige esistono già formati collaudati di assemblee civiche: a livello provinciale il Consiglio dei cittadini e delle cittadine per il clima e, a livello locale, il Consiglio dei cittadini di Ultimo.

Buona pratica. Un esempio consolidato di bilancio partecipativo è il bilancio della città di Graz (Grazer Bürger*innenbudget). Attraverso una piattaforma online le cittadine e i cittadini hanno potuto presentare proposte che l'amministrazione valutava dapprima sotto il profilo della fattibilità e sottoponeva poi a due tornate di voto. La città realizzava le proposte che ottenevano il maggiore consenso attraverso un budget dedicato di circa 510.000 euro nell'arco di due anni. L'intero processo, dalla presentazione delle proposte alla

valutazione tecnica fino alla loro realizzazione, era pubblicamente trasparente e consultabile. Graz è oggi considerata una delle città pioniere del bilancio partecipativo in Austria. La città ha condotto l'iniziativa nell'arco di quattro anni, dalla progettazione fino alla realizzazione degli ultimi progetti nel 2025 (Stadt Graz).

4.4.2 **Rendere efficace la partecipazione**

Descrizione del problema. La responsività, uno dei pilastri della coesione verticale, ha di fatto due dimensioni. La prima è la partecipazione: la possibilità che le persone vengano ascoltate e che le loro esigenze trovino spazio nel dibattito pubblico. È l'aspetto affrontato nella raccomandazione precedente. La seconda riguarda invece la percezione di poter dare realmente un contributo: che dall'essere ascoltati derivino conseguenze concrete e che la propria voce abbia un'influenza tangibile. Solo la combinazione di questi due aspetti genera ciò che, secondo i risultati della ricerca, alimenta la fiducia nella politica (capitolo 3.7.4): la convinzione che il sistema politico non si limiti a recepire le istanze dei cittadini, ma agisca di conseguenza.

Ed è proprio questa seconda dimensione che vacilla. I processi partecipativi si concludono generalmente con raccomandazioni che vengono trasmesse agli organi competenti senza che i partecipanti abbiano un ruolo vincolante sulla loro attuazione. Il loro contributo resta quindi limitato a una funzione consultiva. Quando inoltre non è chiaro che cosa sia accaduto alle proposte fornite, può facilmente diffondersi la sensazione che il proprio impegno non abbia prodotto alcun effetto. Questa mancanza di riscontri concreti indebolisce proprio quell'esperienza di efficacia da cui dipende la fiducia nelle istituzioni e rischia di trasformare la partecipazione in disillusione e disimpegno. Se la raccomandazione precedente era orientata a creare opportunità di partecipazione, questa si concentra invece sulle condizioni necessarie affinché tale partecipazione produca effetti tangibili.

Raccomandazione. Affinché nella partecipazione si realizzi anche questa seconda dimensione della responsività, il percorso che porta il contributo dei cittadini e delle cittadine a essere integrato nelle decisioni dovrebbe essere trasparente e vincolante. La responsività si fonda su una comunicazione trasparente tra istituzioni e cittadini. Chi dà un contributo dovrebbe poter sapere cosa è accaduto alle proprie proposte e, qualora non vengano accolte, per quali ragioni. La partecipazione produce effetti concreti solo quando i risultati non vengono semplicemente trasmessi agli organi competenti, ma trovano un collegamento formale con i processi decisionali. Ciò può avvenire, ad esempio, prevedendo l'obbligo di esaminare le proposte emerse dai processi partecipativi e di fornire una risposta pubblica e motivata. In questo modo il contributo dei cittadini e delle cittadine acquisisce un peso che va oltre una funzione puramente consultiva. Affinché questo meccanismo non dipenda dalla disponibilità dei singoli decisori, è necessario un solido ancoraggio istituzionale, fondato su competenze chiaramente definite, risorse adeguate, una base normativa e standard di qualità verificabili, sui quali sia possibile rendere conto pubblicamente (OECD 2024). È inoltre opportuno prevedere forme di partecipazione lungo l'intero ciclo delle politiche pubbliche e non soltanto nelle sue fasi iniziali. In questo modo la partecipazione può trasformarsi in una concreta esperienza di efficacia, e proprio questa esperienza, come mostrano i risultati della ricerca, contribuisce in modo decisivo a rafforzare la fiducia nelle istituzioni.

Punti di riferimento. La legge provinciale 22/2018 prevede infatti che il Consiglio provinciale esamini le raccomandazioni formulate dai consigli dei cittadini e delle cittadine e informi la comunità sugli esiti di tale esame.

Buona pratica. Un esempio di come sia possibile garantire nel tempo l'incidenza dei processi partecipativi e la responsabilità delle istituzioni nei confronti dei partecipanti viene dalla Comunità germanofona del Belgio. Prima al mondo, nel 2019 essa ha istituito per decreto un sistema permanente di dialogo civico su due livelli. Un consiglio di 24 cittadini e cittadine, selezionati tramite sorteggio, individua i temi da discutere. Per ciascun tema viene poi convocata un'assemblea civica anch'essa composta da 25 a 50 persone, selezionate mediante sorteggio, che elabora raccomandazioni nel corso di sessioni moderate. L'aspetto decisivo riguarda però ciò che accade successivamente. Le raccomandazioni devono essere esaminate dal parlamento e dal governo, e ogni proposta che non viene attuata deve essere accompagnata da una motivazione esplicita. In questo modo si crea una struttura permanente e disciplinata dalla legge, che non dipende da iniziative occasionali. Proprio questo obbligo di risposta ha contribuito a far sì che, nei primi anni di applicazione, i partecipanti percepissero di venire presi sul serio dalle istituzioni (Bürgerdialog Ostbelgien 2019).

Buona pratica. Un esempio di come il rendere conto delle decisioni possa venire istituzionalizzato in maniera permanente viene dalla Scozia. Il governo scozzese gestisce le consultazioni pubbliche su proposte legislative, strategie e singole misure attraverso una piattaforma online centralizzata. Al termine di ogni consultazione viene pubblicato un resoconto strutturato in tre passaggi. Nella sezione *We asked* viene spiegato su quale tema è stata consultata la popolazione; nella sezione *You said* vengono sintetizzati i principali contenuti emersi dai contributi ricevuti; nella sezione *We did* viene illustrato come il governo ha tenuto conto di tali contributi nelle proprie decisioni. Questa procedura viene applicata sistematicamente e comprende anche i casi in cui una misura inizialmente prevista viene abbandonata a seguito delle osservazioni ricevute. È accaduto, ad esempio, nel caso di una proposta di semplificazione della normativa edilizia, che il governo ha deciso di non introdurre dopo aver raccolto prevalentemente pareri contrari. Per i partecipanti diventa così immediatamente visibile in che modo i loro contributi abbiano inciso sul risultato finale. Rendere esplicito e trasparente il passaggio dalla partecipazione alla decisione consente di sperimentare concretamente che il proprio coinvolgimento può produrre effetti reali (Scottish Government).

4.4.3 Luoghi d'incontro e infrastrutture sociali

Descrizione del problema. La coesione sociale, nella sua dimensione orizzontale, si fonda sulla rete delle relazioni quotidiane: vicinato, associazioni, famiglie e cerchie di amici che, in Alto Adige, rappresentano tradizionalmente un elemento di particolare forza. Durante la pandemia questa rete è stata, allo stesso tempo, il luogo in cui si sono manifestati sia i conflitti che la solidarietà. Nei quartieri, nei luoghi di lavoro e nelle comunità locali, molte persone si sono aiutate a vicenda, sostenendosi reciprocamente e facendosi carico di una parte delle difficoltà che nessuna istituzione avrebbe potuto affrontare da sola (capitolo 2.5.2). La ricerca mostra così che la coesione sociale rappresenta anche una risorsa fondamentale per affrontare le crisi. Chi poteva contare su una rete di relazioni solide ha trovato più facilmente sostegno, informazioni e aiuto concreto (Fraser et al. 2022). Questi legami,

tuttavia, non nascono né si mantengono spontaneamente. Hanno bisogno di occasioni e di luoghi in cui le persone possano incontrarsi e costruire relazioni (Wohlfeld & Krause 2021). Quando queste opportunità vengono meno, cresce l'isolamento sociale e, con esso, si indebolisce una risorsa essenziale per affrontare eventuali crisi future.

È proprio da questo che deriva l'ambito su cui intervenire. A differenza del processo di rielaborazione, che affronta le conseguenze della pandemia (si veda la prima sezione), quest'ultima sezione affronta una sfida di carattere permanente: rafforzare le condizioni che favoriscono la costruzione e il mantenimento delle relazioni sociali. Le relazioni personali non possono essere imposte dall'esterno, ma è possibile promuovere gli spazi e le occasioni in cui esse prendono forma e si consolidano. Investire su questi aspetti significa rafforzare la coesione sociale nella vita quotidiana e costruire quella rete di solidarietà che, durante la pandemia, si è rivelata determinante per la resilienza delle comunità.

Che il bisogno di questi spazi sia in crescita lo mostrano anche i dati demografici. Oggi quasi 95.000 persone in Alto Adige vivono da sole e la quota delle famiglie composte da una sola persona è passata dal 13,6 % degli anni Settanta a circa il 40 %, diventando la tipologia familiare più diffusa (ASTAT 2026). Vivere soli non significa necessariamente sentirsi soli. La solitudine, però, non rappresenta più un fenomeno marginale e produce conseguenze rilevanti anche sul piano sociale e politico. Le persone che sperimentano la solitudine tendono a partecipare meno alla vita pubblica, a nutrire minore fiducia nelle istituzioni e a essere meno soddisfatte del funzionamento della democrazia. In questo senso la solitudine può diventare un indicatore precoce dell'indebolimento della coesione sociale. Come ha osservato una psicologa intervistata nell'ambito della ricerca: "Una panchina nel posto giusto è più importante di un volantino". Anche la progettazione degli spazi urbani può quindi contribuire a contrastare la solitudine (Qi et al. 2024).

Raccomandazione. La raccomandazione è riconoscere la costruzione e il mantenimento delle relazioni sociali come una responsabilità pubblica e, di conseguenza, valorizzare i luoghi e le occasioni in cui queste relazioni nascono e si sviluppano: il negozio di paese, l'osteria, la casa delle associazioni, le biblioteche, gli impianti sportivi, la piazza o il parco. Questi spazi della vita quotidiana non sono semplici servizi accessori, ma vere e proprie infrastrutture sociali, il cui valore non può essere misurato soltanto in termini di redditività economica. La loro importanza diventa evidente soprattutto quando vengono meno e aumentano l'isolamento e la frammentazione sociale (Manthe 2024).

Esistono diversi strumenti per promuovere e rafforzare questi luoghi. Modelli di finanziamento cooperativi o basati sulla partecipazione della comunità possono contribuire a preservare strutture a rischio di chiusura. Come sottolinea un esperto di sviluppo regionale intervistato nell'ambito della ricerca, i cosiddetti luoghi ibridi, spazi progettati per ospitare funzioni diverse, rappresentano una soluzione particolarmente promettente. In un unico luogo possono così convivere attività di vario tipo come lavoro, tempo libero, servizi, salute e formazione, rispondendo spesso meglio delle strutture tradizionali ai bisogni della vita quotidiana. Un ulteriore strumento è rappresentato da una gestione attiva degli spazi inutilizzati che non si limiti a censire gli immobili vuoti, ma favorisca il loro riutilizzo anche per finalità sociali. In entrambi i casi, però, l'elemento decisivo è il coinvolgimento della comunità locale. Solo la partecipazione diretta di associazioni, gruppi di vicinato e volontari trasforma uno spazio fisico in un autentico luogo di incontro. L'Alto Adige dispone,

sotto questo profilo, di un patrimonio straordinario. Le oltre 4.300 associazioni attive, le 306 sezioni dei Vigili del fuoco volontari con circa 13.000 volontari e la Croce Bianca con oltre 4.000 volontari costituiscono una rete civica che, per densità, trova pochi paragoni in Europa. Affinché questi luoghi favoriscano realmente la coesione, è importante che siano pensati come spazi aperti, capaci di mettere in relazione persone di età, provenienza e condizioni di vita diverse, e non soltanto chi appartiene già alla stessa cerchia sociale. In questa direzione anche le politiche di finanziamento possono svolgere un ruolo importante, premiando le associazioni che promuovono attività aperte al territorio e occasioni di incontro tra gruppi sociali differenti.

Una rete diffusa di luoghi di incontro produce benefici che vanno ben oltre la vita quotidiana. Gli spazi e le relazioni costruite nel tempo possono infatti diventare, nelle situazioni di crisi, punti di riferimento per lo scambio di informazioni, il sostegno reciproco e la solidarietà, evitando che tali reti debbano essere improvvisate nel momento dell'emergenza.

Punti di riferimento. In Alto Adige esistono già numerose iniziative, dalla capillare rete di biblioteche allo Stadtlabor lab:bz. Due esempi rappresentano in modo particolarmente efficace il ruolo delle infrastrutture sociali. Il primo è la Nahversorgungsgenossenschaft Südtirol (Naves), che gestisce circa venti negozi di paese in forma cooperativa nelle aree in cui un'attività commerciale non sarebbe più economicamente sostenibile, contribuendo così a mantenere vivi non solo i servizi di prossimità, ma anche importanti luoghi di incontro per la comunità. Il secondo è l'ex caserma Druso di Silandro, riconvertita dal 2019 nel BASIS Vinschgau Venosta, un *Social Activation Hub* aperto all'intera vallata e dedicato a iniziative culturali, sociali e imprenditoriali (BASIS Vinschgau Venosta).

Buona pratica. Un esempio di come sostenere in modo mirato i luoghi di incontro è offerto dal programma della Renania settentrionale-Vestfalia "Dritte Orte – Häuser für Kultur und Begegnung". Attraverso questa iniziativa il Ministero della cultura della regione federale sostiene le aree rurali dove l'offerta di servizi culturali e di spazi di socialità è particolarmente fragile. Il programma finanzia strutture gestite da enti pubblici, organizzazioni senza scopo di lucro o cooperative che, insieme ad associazioni e iniziative del territorio, sviluppano e gestiscono nel tempo luoghi aperti all'incontro e alla partecipazione. L'iniziativa valorizza esplicitamente la collaborazione tra personale retribuito e volontariato e considera questi spazi uno strumento per rafforzare la coesione sociale e promuovere la parità delle condizioni di vita in vari luoghi. Per il periodo 2024–2028 il programma mette a disposizione 22,5 milioni di euro. Ogni progetto può ricevere fino a 50.000 euro nella fase di progettazione e fino a 450.000 euro per i tre anni della realizzazione (Ministerium für Kultur und Wissenschaft NRW).

4.4.4 Sicurezza sociale e abitativa

Descrizione del problema. Le condizioni socioeconomiche incidono direttamente sulla coesione sociale e sulla fiducia nelle istituzioni. L'indagine sulla popolazione lo mostra con particolare chiarezza: insieme al coinvolgimento politico, la sicurezza economica percepita è uno dei due fattori che influenzano maggiormente la fiducia nel Consiglio provinciale e negli attori politici (capitolo 3.7.4). Subito dopo la fiducia nelle istituzioni, è anche uno dei principali fattori associati alla soddisfazione per il funzionamento della democrazia (capitolo 3.7.5). Più del reddito effettivo conta la percezione della propria situazione economica:

sentirsi in grado di far fronte alle spese quotidiane e di guardare al futuro senza continue preoccupazioni finanziarie.

Questa percezione di sicurezza è oggi sempre più messa alla prova in Alto Adige, indipendentemente dalla pandemia. L'aumento dei prezzi, degli affitti e dei costi dell'abitare alimenta un senso di insicurezza economica anche tra persone che non si trovano oggettivamente in condizioni di precarietà. Secondo un'indagine Eurac-ASTAT circa quattro persone su cinque considerano il costo degli affitti e delle abitazioni il problema più urgente; circa un terzo fatica a sostenere le spese abitative correnti. A pesare maggiormente è soprattutto il divario tra l'elevato costo delle abitazioni e i livelli salariali (Windegger & Kircher 2025). Come osserva un esperto del settore abitativo intervistato nell'ambito della ricerca, "la differenza tra stipendio e costi dell'abitazione [...] è in realtà il problema più grande". A ciò si aggiunge un costo della vita sensibilmente superiore alla media nazionale, a fronte di salari che, essendo definiti prevalentemente dai contratti collettivi nazionali, non riescono a tenere il passo (AFI 2025b). Le conseguenze ricadono in particolare sui giovani, sulle famiglie monoparentali, sulle persone con background migratorio e sugli anziani; inoltre, la scarsità di alloggi a prezzi accessibili è considerata una delle principali cause dell'emigrazione giovanile.

Alloggi a prezzi sostenibili non sono quindi soltanto una questione di politica sociale, ma costituiscono, più in generale, una condizione essenziale della coesione sociale. Sul piano della coesione verticale, la sicurezza economica alimenta la fiducia nelle istituzioni; su quello della coesione orizzontale, la stabilità abitativa favorisce la fiducia tra vicini e il consolidarsi delle relazioni sociali, perché più a lungo le persone vivono nello stesso luogo, più solide diventano le reti di relazione che costruiscono (Perrigo et al. 2025). Quando i prezzi degli alloggi diventano economicamente insostenibili, entrambe queste dimensioni della coesione ne risentono.

Raccomandazione. Da questi risultati emerge un punto centrale: la sicurezza economica incide così profondamente sulla fiducia nelle istituzioni perché influenza la percezione che il sistema politico sia in grado di garantire condizioni di vita dignitose e di tutelare concretamente i cittadini e le cittadine. Questa percezione non coincide semplicemente con la situazione reddituale oggettiva, ma nemmeno ne è indipendente. Si fonda sulle condizioni materiali di vita e, allo stesso tempo, va oltre la situazione economica del momento, perché comprende anche le aspettative sul futuro e il modo in cui si percepisce l'evoluzione del contesto sociale. Per questo motivo anche chi oggi dispone di una casa di proprietà o di una situazione economica stabile può sentirsi meno sicuro se vede che i prezzi degli alloggi in Alto Adige stanno diventando progressivamente inaccessibili. La preoccupazione che le generazioni più giovani, o i propri figli, non possano più permettersi di vivere nel territorio alimenta il timore che, più in generale, il costo della vita stia diventando insostenibile. L'aumento dei prezzi, degli affitti e il mancato adeguamento dei salari finiscono così per indebolire il senso di sicurezza anche tra chi non vive una condizione di precarietà. Quando questo accade, cresce il rischio che le istituzioni vengano percepite come incapaci di garantire condizioni di vita adeguate.

Ne consegue che una politica orientata all'accessibilità economica e alla sicurezza sociale non rappresenta soltanto un intervento di politica sociale, ma contribuisce direttamente a rafforzare la coesione verticale. Come osserva un esperto del settore sociale intervistato

nell'ambito della ricerca, "un'abitazione adeguata è una responsabilità della collettività". Rientrano in questa prospettiva sia sistemi di protezione sociale capaci di tenere il passo con l'aumento del costo della vita sia politiche abitative efficaci. Oggi è proprio l'accesso alla casa a rappresentare la sfida più urgente: il divario tra il costo delle abitazioni e i redditi disponibili è indicato, tanto dalla popolazione quanto dagli esperti, come il principale problema. La riforma dell'edilizia abitativa del 2025 costituisce un primo passo in questa direzione; sarà però decisivo che le misure previste producano effetti concreti, migliorando in modo percepibile il rapporto tra costi dell'abitare e reddito, e non rimangano soltanto sulla carta.

Punti di riferimento. Un importante punto di partenza è la riforma dell'edilizia abitativa del 2025 (Riforma Abitare 2025), che introduce una serie di misure volte a favorire l'accesso ad alloggi a prezzi sostenibili per i residenti.

Buona pratica. Un esempio di come sia possibile adeguare i costi dell'abitare al livello effettivo dei redditi percepiti è offerto dalla London Living Rent. In questo modello il canone di locazione non viene determinato in base ai prezzi di mercato, ma corrisponde a una quota fissa di quello che è il reddito locale: in particolare, a un terzo della media del reddito familiare in un determinato quartiere, con importi differenziati in base alla dimensione dell'alloggio. L'intervento agisce così direttamente sul rapporto tra costo dell'abitare e redditi locali, che i risultati della ricerca individuano come il nodo centrale del problema. Si tratta di un modello che potrebbe offrire spunti interessanti anche per l'Alto Adige, poiché le politiche abitative rientrano nelle competenze della Provincia e un criterio di determinazione degli affitti basato sul reddito potrebbe essere applicato, in particolare, nell'ambito dell'edilizia agevolata (Greater London Authority).

4.4.5 Affrontare gli squilibri nel riconoscimento e nella distribuzione

Descrizione del problema. Sul piano socioeconomico la pandemia ha introdotto pochi elementi realmente nuovi, piuttosto ha reso visibili e accentuato squilibri già esistenti. In particolare, ha messo in luce due criticità: da un lato, la distribuzione diseguale degli oneri collettivi; dall'altro, il diverso riconoscimento attribuito al contributo che i vari gruppi sociali offrono alla comunità. Le persone coinvolte non interpretano queste esperienze come un fenomeno esclusivamente legato alla pandemia. In molti casi la crisi viene percepita come un fattore che ha aggravato disuguaglianze già presenti da tempo (capitolo 2.6.1; AFI 2025a).

Queste dinamiche hanno interessato gruppi molto diversi tra loro. Durante la pandemia le madri lavoratrici hanno sostenuto una parte rilevante del carico quotidiano senza ricevere un adeguato riconoscimento. Una partecipante alle discussioni di gruppo osserva che questo squilibrio non nasce con la pandemia: la politica, afferma, "non riesce già in tempi normali a mettere in piedi qualcosa per le madri che lavorano". Anche il personale sanitario e assistenziale ha sperimentato un forte riconoscimento pubblico nella fase iniziale della crisi, seguito però da un rapido affievolirsi dell'attenzione senza che a ciò corrispondessero miglioramenti duraturi delle condizioni di lavoro. Per chi opera nel settore artistico e culturale il fatto di essere stato considerato non essenziale ha lasciato una profonda ferita. A questa si è aggiunto uno svantaggio materiale, poiché i criteri di accesso ai sostegni

pubblici risultavano poco adatti a forme di lavoro spesso basate su progetti e caratterizzate da una maggiore precarietà. Le generazioni più giovani, infine, hanno dovuto sopportare notevoli restrizioni nella propria quotidianità, sperimentando al tempo stesso come le proprie esigenze, comprese le questioni orientate al futuro come il cambiamento climatico, fossero considerate secondarie nel dibattito politico. Pur nella diversità delle esperienze, emerge un elemento comune: l'impegno profuso e gli oneri sostenuti da questi gruppi non hanno trovato un riconoscimento adeguato né sul piano simbolico né nella distribuzione delle risorse.

Questo risultato è particolarmente rilevante per la coesione sociale. Quando si consolida la percezione di aver dato molto senza ricevere un riconoscimento adeguato, il rischio è che nel tempo si sviluppino cinismo, sfiducia nei confronti delle istituzioni e un progressivo allontanamento dalla partecipazione alla vita della comunità.

Raccomandazione. La pandemia ha mostrato che gli squilibri presenti prima della crisi hanno pesato in modo particolare durante l'emergenza. I gruppi che avevano già sperimentato il mancato riconoscimento lo hanno vissuto con intensità ancora maggiore. Da qui derivano due indicazioni. Da un lato, non basta tornare alla situazione precedente alla pandemia, perché proprio lì quegli squilibri erano già presenti. Occorre invece imparare da quanto accaduto e cercare di ridurli. Dall'altro, il riconoscimento simbolico da solo non è sufficiente: deve trovare riscontro anche nella distribuzione materiale, nelle condizioni di lavoro, nelle retribuzioni e nei criteri di finanziamento.

Che cosa questo significhi concretamente emerge dagli ambiti in cui tali squilibri sono diventati più visibili. Ognuno di questi ambiti rimanda però a questioni di riforma più ampie che superano l'ambito del presente rapporto. Gli esempi che seguono vanno quindi intesi come indicazioni esemplificative, non come un programma esaustivo. Nel lavoro di cura i servizi per la prima infanzia sono stati ampliati in modo significativo, ma non riescono ancora a coprire il fabbisogno; liste d'attesa e carenza di personale restano problemi da risolvere (Südtiroler Wirtschaftszeitung 2025). Nella scuola, invece, l'offerta del tempo pieno e di servizi durante le vacanze ha visto piuttosto un arretramento dell'intervento pubblico, lasciando ancora sulle famiglie, e in particolare sulle madri, quel carico multiplo che la pandemia aveva reso evidente. Una persona esperta di conciliazione tra famiglia e lavoro conferma: "Non posso dire che la conciliazione sia migliorata, soprattutto non [per] i bambini della scuola dell'infanzia e della scuola primaria." Per le professioni sanitarie e assistenziali le condizioni di lavoro, la dotazione di personale e le retribuzioni sono decisive per capire se la valorizzazione espressa all'inizio della pandemia abbia prodotto conseguenze durature o sia rimasta senza seguito. Una figura professionale del settore sociale chiede per queste attività, accanto a una retribuzione adeguata, "soprattutto anche un maggiore riconoscimento sociale di queste professioni", che "non vengono percepite come prestigiose quanto gli ingegneri". Nel campo della cultura è necessario che i criteri di finanziamento non continuino a penalizzare in modo sistematico il lavoro precario e organizzato per progetti. Gli interessi di lungo periodo delle giovani generazioni, comprese le conseguenze del cambiamento climatico, dovrebbero inoltre avere un peso continuativo e non occasionale. Questi esempi rimandano a una dinamica più ampia. Esperienze analoghe sono state vissute anche da altri gruppi come le persone con background migratorio, le famiglie monoparentali, chi svolge professioni essenziali ma a bassa retribuzione

o le persone con malattie croniche, la cui situazione è stata a sua volta poco considerata durante la crisi.

In alcuni settori, come i servizi per l'infanzia e le professioni sanitarie e assistenziali, sono già stati avviati interventi significativi. Si tratta ora di consolidare quanto è stato fatto e di affrontare in modo mirato gli squilibri ancora esistenti. Il principio di fondo è semplice: chi sostiene una parte rilevante dei costi e delle responsabilità della vita collettiva dovrebbe vedere questo contributo riconosciuto tanto sul piano simbolico quanto a livello retributivo.

Punti di riferimento. A titolo di esempio si può citare una riforma già avviata in Alto Adige: la riforma del sostegno alla cultura, con l'istituzione del registro provinciale delle artiste e degli artisti e l'introduzione di una pensione integrativa sovvenzionata per chi opera nel settore culturale. Questo esempio mostra come il riconoscimento debba tradursi concretamente in sistemi di finanziamento, strumenti di tutela sociale e forme di sostegno strutturale.

Buona pratica. Un esempio di come il lavoro di cura possa essere riconosciuto a livello strutturale è offerto dalla garanzia per i servizi educativi all'infanzia (*pasningsgaranti*) introdotta in Danimarca. Dal 2004, tutti i bambini hanno diritto, a partire dalla ventiseiesima settimana di vita e fino all'età scolastica, a un posto in un servizio educativo adeguato all'età, indipendentemente dalla situazione lavorativa dei genitori. Se la domanda viene presentata subito dopo il compimento della ventiseiesima settimana di vita, il comune di riferimento è tenuto a offrire un posto entro quattro settimane; negli altri casi il termine massimo è di tre mesi. Qualora questa garanzia non venga rispettata, il comune deve farsi carico, ad esempio, dei costi di un servizio privato o di un posto disponibile in un altro comune (*lifeindenmark.borger.dk* s.d.). Il sistema è inoltre fortemente sostenuto tramite risorse pubbliche: le famiglie contribuiscono, in linea generale, per non più del 25 % dei costi di gestione, mentre ulteriori agevolazioni legate al reddito possono ridurre ulteriormente la quota a loro carico o azzerarla del tutto. Il risultato è che circa il 63 % dei bambini sotto i tre anni frequenta servizi educativi pubblici, una quota nettamente superiore alla media dell'Unione europea, pari al 39,3 % nel 2024 (Europäische Kommission 2025). Questo esempio mostra come il riconoscimento del lavoro di cura possa tradursi in un diritto concretamente garantito e contribuire a ridurre quel sovraccarico di responsabilità che durante la pandemia ha gravato soprattutto sulle madri.

4.5 CONCLUSIONE

La pandemia non ha lasciato in Alto Adige una società divisa in fazioni contrapposte, ma ha inciso su alcuni elementi fondamentali della coesione sociale. Da questa constatazione prendono avvio le raccomandazioni raccolte nel rapporto: dalle indicazioni relative alla gestione della crisi, che in futuro dovrà prestare maggiore attenzione alla sua dimensione sociale, alla necessità di completarne il percorso di elaborazione (prima sezione), fino alle proposte volte a rafforzare in modo duraturo la coesione sociale anche al di là delle situazioni di emergenza (seconda sezione).

Tutte le raccomandazioni, pur affrontando aspetti diversi, convergono su un principio comune. La coesione sociale dipende dalla possibilità per le persone di sentirsi ascoltate, considerate e realmente coinvolte nei processi politici, dal riconoscimento del contributo e degli oneri che ciascuno sostiene, dalla percezione di una sufficiente sicurezza economica e dall'appartenenza a una solida rete di relazioni quotidiane. Sono queste le condizioni su cui si fonda la coesione di una società e che la pandemia ha reso particolarmente visibili, mostrando sia i suoi punti di forza sia le sue fragilità.

Rafforzare oggi queste basi significa anche prepararsi meglio alle crisi future. Una società che può contare su istituzioni credibili, su relazioni sociali solide e su adeguate condizioni di sicurezza economica è più capace di affrontare nuove situazioni di emergenza rispetto a una che ne è priva. Le raccomandazioni raccolte in questo rapporto non intendono offrire un programma già definito, ma un orientamento fondato sull'evidenza scientifica. Il loro obiettivo è fornire ai decisori politici elementi utili per intervenire su questi aspetti. La scelta di come tradurli in misure concrete resta, naturalmente, una responsabilità della politica.

5. Contributi

Il presente rapporto è il risultato della collaborazione tra diversi gruppi di lavoro. Al fine di rendere trasparente e riconoscere in modo equo il lavoro svolto, la seguente panoramica indica, per ciascuna sezione del rapporto, chi ha contribuito e con quali attività secondo la tassonomia CRediT. Le autrici e gli autori principali delle rispettive sezioni del rapporto sono indicati per primi; seguono tutte le altre persone coinvolte, in ordine alfabetico.

I RISULTATI IN SINTESI

- Christoph Kircher – Bozza originale, Revisione e modifica, Visualizzazione
- Harald Pechlaner – Revisione e modifica
- Valeria von Miller – Revisione e modifica
- Felix Windegger – Revisione e modifica

1. IL DECORSO SOCIALE DELLA PANDEMIA: UNA RICOSTRUZIONE DI CASO IN CHIAVE PROCESSUALE

- Christoph Kircher – Ideazione, Bozza originale, Revisione e modifica
- Elena Chicave – Indagine, Analisi formale
- Mirjam Gruber – Metodologia, Indagine, Analisi formale, Bozza originale, Amministrazione di progetto
- Chiara Paris – Metodologia, Indagine, Analisi formale, Visualizzazione, Bozza originale
- Harald Pechlaner – Supervisione, Revisione e modifica
- Jenny Ufer – Metodologia, Indagine, Analisi formale, Visualizzazione, Bozza originale
- Valeria von Miller – Revisione e modifica
- Felix Windegger – Revisione e modifica

2. COME È STATA VISSUTA LA PANDEMIA? UN'ANALISI QUALITATIVO-RICOSTRUTTIVA DELLE DISCUSSIONI DI GRUPPO

- Felix Windegger – Ideazione, Metodologia, Analisi formale, Bozza originale, Revisione e modifica, Amministrazione di progetto
- Katharina Gruber – Analisi formale, Bozza originale
- Christoph Kircher – Ideazione, Metodologia, Revisione e modifica
- Harald Pechlaner – Supervisione, Revisione e modifica
- Caterina Idea Pison – Analisi formale
- Kathrin Runggatscher – Metodologia, Analisi formale, Bozza originale, Revisione e modifica
- Jenny Ufer – Metodologia, Analisi formale

3. LA PANDEMIA HA DIVISO LA SOCIETÀ? UN'INDAGINE RAPPRESENTATIVA SULLA POPOLAZIONE

- Christoph Kircher – Ideazione, Metodologia, Analisi formale, Visualizzazione, Bozza originale, Revisione e modifica, Amministrazione di progetto
- Lorenzo Bartocci – Revisione e modifica
- Silvia Buratto – Revisione e modifica
- Harald Pechlaner – Supervisione
- Felicita Pedevilla – Revisione e modifica
- Felix Windegger – Metodologia, Revisione e modifica

4. IMPARARE DALLA CRISI: RACCOMANDAZIONI PER RAFFORZARE LA COESIONE SOCIALE

- Christoph Kircher – Ideazione, Bozza originale, Revisione e modifica
- Thomas Klaffke – Metodologia, Indagine, Analisi formale, Bozza originale, Revisione e modifica

- Harald Pechlaner – Supervisione
- Kathrin Runggatscher – Revisione e modifica
- Jenny Ufer – Metodologia, Indagine, Analisi formale, Bozza originale, Revisione e modifica, Amministrazione di progetto
- Felix Windegger – Revisione e modifica

6. Bibliografia

- Alber, E., & Pallaver, G. (2025). *Demokratie in Südtirol und im Trentino. Probleme, Entwicklungen, Perspektiven*. Retina.
- Alexander, J. C., Giesen, B., Smelser, N. J., Sztompka, P., & Eyerman, R. (2004). *Cultural trauma and collective identity*. University of California Press.
- Almlund, P., Kjeldsen, J. E., & Mølster, R. (2023). Expressions of governance, risk, and responsibility: Public campaigns in the crisis and risk management of COVID-19 in Denmark, Norway, and Sweden. In B. Johansson, Ø. Ihlen, J. Lindholm, & M. Blach-Ørsten (a cura di), *Communicating a pandemic: Crisis management and COVID-19 in the Nordic countries* 121–147. Nordicom.
- Alon, T., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). *The impact of COVID-19 on gender equality* (NBER Working Paper Nr. 26947). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w26947>
- Andrew, A., Cattani, S., Dias, M. C., Farquharson, C., Kraftman, L., Krutikova, S., Phimister, A., & Sevilla, A. (2020). *The gendered division of paid and domestic work under lockdown* (IZA Discussion Paper Nr. 13500). Institute of Labor Economics (IZA). <https://www.iza.org/publications/dp/13500/the-gendered-division-of-paid-and-domestic-work-under-lockdown>
- Assmann, A. (2020). *Formen des Vergessens*. Wallstein Verlag. (ed. orig. 2016)
- Assmann, J. (2018). *Das kulturelle Gedächtnis: Schrift, Erinnerung und politische Identität in frühen Hochkulturen*. C. H. Beck. (ed. orig. 1992)
- Balzer, N., & Ricken, N. (2010). *Anerkennung als pädagogisches Problem: Markierungen im erziehungswissenschaftlichen Diskurs*. In *Anerkennung* (S. 35–87). Brill Schöningh. https://doi.org/10.30965/9783657768394_003
- Barbour, R. S. (2010). *Doing focus groups* (ristampa). SAGE.
- Belchior, A. M. (2024). Widening the gap of political inequality? The effect of the COVID-19 pandemic on political engagement. *European Political Science Review*, 16(4), 557–577. <https://doi.org/10.1017/S1755773924000092>
- Benz, A. (2024). *Rethinking multilevel governance*. Edward Elgar Publishing.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1990). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Anchor Books. (ed. orig. 1966)

- Betthäuser, B. A., Bach-Mortensen, A. M., & Engzell, P. (2023). A systematic review and meta-analysis of the evidence on learning during the COVID-19 pandemic. *Nature Human Behaviour*, 7(3), 375–385. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01506-4>
- Bettin, G., Giorgetti, I., & Staffolani, S. (2024). The impact of COVID-19 lockdown on the gender gap in the Italian labour market. *Review of Economics of the Household*, 22(1), 1–33. <https://doi.org/10.1007/s11150-023-09659-5>
- Bogner, A. (2022). What expertise does politics need in times of crisis? Notes on the current situation in Austria. *Austrian Journal of Political Science*, 51(1), 1–6. <https://doi.org/10.15203/ozp.4015.vol5liss1>
- Bogner, A. (a cura di). (2023). *Nach Corona: Reflexionen für zukünftige Krisen. Ergebnisse aus dem Corona-Aufarbeitungsprozess*. Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. <https://doi.org/10.1553/978OEAW95696>
- Bogner, A., & Albiez, A. (2023). Zum politischen Umgang mit Zielkonflikten I: Die Impfpflicht. In A. Bogner (a cura di), *Nach Corona: Reflexionen für zukünftige Krisen* (S. 44–55). Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.
- Bohnsack, R. (1989). *Generation, Milieu und Geschlecht: Ergebnisse aus Gruppendiskussionen mit Jugendlichen*. Leske + Budrich.
- Bohnsack, R. (2021). *Rekonstruktive Sozialforschung: Einführung in qualitative Methoden*. UTB. <https://doi.org/10.36198/9783838587851> (ed. orig. 1991)
- Bohnsack, R., Nentwig-Gesemann, I., & Nohl, A.-M. (a cura di). (2013). *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19895-8>
- Bor, A., Jørgensen, F., & Petersen, M. B. (2023). Discriminatory attitudes against unvaccinated people during the pandemic. *Nature*, 613(7945), 704–711. <https://doi.org/10.1038/s41586-022-05607-y>
- Bourdieu, P. (1987). *Die feinen Unterschiede: Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Suhrkamp.
- Bourdieu, P. (2013). *Politik*. Suhrkamp.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

- Braun, V., & Clarke, V. (2021). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 37–47. <https://doi.org/10.1002/capr.12360>
- Briscese, G., Lacetera, N., Macis, M., & Tonin, M. (2023). Expectations, reference points, and compliance with COVID-19 social distancing measures. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 103, 101983. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2023.101983>
- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity*, 56(3), 1391–1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Callon, M., Lascoumes, P., & Barthe, Y. (2009). *Acting in an uncertain world: An essay on technical democracy*. MIT Press.
- Carlà, A., & Medda-Windischer, R. (2018). Multilevel governance and migration: Conflicts among levels of governance in the South Tyrol case. In T. Lacroix & A. Desille (a cura di), *International migrations and local governance* (S. 57–75). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-65996-1_4
- Cereda, D., Manica, M., Tirani, M., Rovida, F., Demicheli, V., Ajelli, M., Poletti, P., Trentini, F., Guzzetta, G., Marziano, V., Piccarreta, R., Barone, A., Magoni, M., Deandrea, S., Diurno, G., Lombardo, M., Faccini, M., Pan, A., Bruno, R., ... Merler, S. (2021). The early phase of the COVID-19 epidemic in Lombardy, Italy. *Epidemics*, 37, 100528. <https://doi.org/10.1016/j.epidem.2021.100528>
- Christensen, T., & Lægreid, P. (2020). Balancing governance capacity and legitimacy: How the Norwegian government handled the COVID-19 crisis as a high performer. *Public Administration Review*, 80(5), 774–779. <https://doi.org/10.1111/puar.13241>
- Connerton, P. (2008). Seven types of forgetting. *Memory Studies*, 1(1), 59–71. <https://doi.org/10.1177/1750698007083889>
- Crepaz, K., Kircher, C., & Pechlaner, H. (a cura di). (2026). *Pandemie als transversale Krise: Rückblick und Konsequenzen für die Post-Covid-Gesellschaft*. transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839473399>
- Cyr, J. (2019). *Focus groups for the social science researcher*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316987124>
- Dahrendorf, R. (1958). Toward a theory of social conflict. *The Journal of Conflict Resolution*, 2(2), 170–183.
- Deitelhoff, N., Groh-Samberg, O., & Middell, M. (a cura di). (2020). *Gesellschaftlicher Zusammenhalt: Ein interdisziplinärer Dialog*. Campus Verlag. <https://doi.org/10.12907/978-3-593-44646-2>

- Del Boca, D., Oggero, N., Profeta, P., & Rossi, M. (2020). Women's and men's work, housework and childcare, before and during COVID-19. *Review of Economics of the Household*, 18(4), 1001–1017. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09502-1>
- Devine, D., & Valgarðsson, V. O. (2024). Stability and change in political trust: Evidence and implications from six panel studies. *European Journal of Political Research*, 63(2), 478–497. <https://doi.org/10.1111/1475-6765.12606>
- Dietz, M., Roßteutscher, S., Scherer, P., & Stövsand, L.-C. (2023). Rally effect in the COVID-19 pandemic: The role of affectedness, fear, and partisanship. *German Politics*, 32(4), 643–663. <https://doi.org/10.1080/09644008.2021.2016707>
- Elcheroth, G., & Drury, J. (2020). Collective resilience in times of crisis: Lessons from the literature for socially effective responses to the pandemic. *British Journal of Social Psychology*, 59(3), 703–713. <https://doi.org/10.1111/bjso.12403>
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research*. SAGE.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219–245. <https://doi.org/10.1177/1077800405284363>
- Forst, R. (2002). *Contexts of justice: Political philosophy beyond liberalism and communitarianism*. University of California Press.
- Forst, R. (2007). *Das Recht auf Rechtfertigung: Elemente einer konstruktivistischen Theorie der Gerechtigkeit*. Suhrkamp.
- Forst, R. (2011). *Kritik der Rechtfertigungsverhältnisse: Perspektiven einer kritischen Theorie der Politik*. Suhrkamp.
- Forst, R. (2020). Gesellschaftlicher Zusammenhalt: Zur Analyse eines sperrigen Begriffs. In N. Deitelhoff, O. Groh-Samberg & M. Middell (a cura di), *Gesellschaftlicher Zusammenhalt: Ein interdisziplinärer Dialog*. Campus Verlag.
- Fraser, T., Page-Tan, C., & Aldrich, D. P. (2022). Social capital's impact on COVID-19 outcomes at local levels. *Scientific Reports*, 12(1), 6566.
- Frei, N., Schäfer, R., & Nachtwey, O. (2021). Die Proteste gegen die Corona-Maßnahmen: Eine soziologische Annäherung. *Forschungsjournal Soziale Bewegungen*, 34(2), 249–258. <https://doi.org/10.1515/fjsb-2021-0021>
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001>
- Fuchs, W., & Fuchs-Heinritz, W. (1973). *Lexikon zur Soziologie*. Westdeutscher Verlag.
- Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American Sociological Review*, 25(2), 161. <https://doi.org/10.2307/2092623>

- Hahn, A. (2024). *Horizonte der Kommunikation*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-42623-1>
- Halbwachs, M. (1991). *Das kollektive Gedächtnis* (H. Lhoest, Übers.; ungekürzte Ausgabe). Fischer Taschenbuch Verlag. (ed. orig. 1967)
- Halbwachs, M. (1992). *On collective memory*. University of Chicago Press. (ed. orig. 1925)
- Heinlein, M., & Dimbath, O. (a cura di). (2020). *Katastrophen zwischen sozialem Erinnern und Vergessen: Zur Theorie und Empirie sozialer Katastrophengedächtnisse*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-28933-1>
- Hetherington, M. J. (1998). The political relevance of political trust. *American Political Science Review*, 92(4), 791–808. <https://doi.org/10.2307/2586304>
- Hilgartner, S., & Bosk, C. L. (1988). The rise and fall of social problems: A public arenas model. *American Journal of Sociology*, 94(1), 53–78. <https://doi.org/10.1086/228951>
- Hinterleitner, M., Honegger, C., & Sager, F. (2023). Blame avoidance in hard times: Complex governance structures and the COVID-19 pandemic. *West European Politics*, 46(2), 324–346. <https://doi.org/10.1080/01402382.2022.2064634>
- Hoffmann, N. (2018). *Dokumentenanalyse in der Bildungs- und Sozialforschung: Überblick und Einführung*. Beltz.
- Honneth, A. (2011). *Das Recht der Freiheit: Grundriss einer demokratischen Sittlichkeit*. Suhrkamp.
- Honneth, A. (2021). *Kampf um Anerkennung: Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*. Suhrkamp. (ed. orig. 1994)
- Honneth, A., & Fraser, N. (2003). *Umverteilung oder Anerkennung? Eine politisch-philosophische Kontroverse*. Suhrkamp.
- Ihlen, Ø., Just, S. N., Kjeldsen, J. E., Mølster, R., Offerdal, T. S., Rasmussen, J., & Skogerbø, E. (2022). Transparency beyond information disclosure: Strategies of the Scandinavian public health authorities during the COVID-19 pandemic. *Journal of Risk Research*. <https://doi.org/10.1080/13669877.2022.2077416>
- ISTAT. (2020). *Violenza di genere al tempo del Covid-19: Le chiamate al numero verde 1522*. Istituto Nazionale di Statistica. https://www.istat.it/it/files/2020/05/Stat-today_Chiamate-numero-antiviolenza.pdf
- Jasanoff, S. (2007). *Designs on nature: Science and democracy in Europe and the United States*. Princeton University Press.
- Kaiser, R. (2014). *Qualitative Experteninterviews: Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung*. Springer VS.

- Klimke, D., Lautmann, R., Stäheli, U., Weischer, C., & Wienold, H. (a cura di). (2020). *Lexikon zur Soziologie*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30834-6>
- Klinkert, T., & Oesterle, G. (a cura di). (2013). *Katastrophe und Gedächtnis*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110337631>
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage.
- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Beltz Juventa.
- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2024). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Umsetzung mit Software und künstlicher Intelligenz*. Beltz Juventa.
- Kühn, T., & Koschel, K.-V. (2018). *Einführung in die Moderation von Gruppendiskussionen*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22398-4>
- Kumkar, N. C. (2025). *Polarisierung: Über die Ordnung der Politik*. Suhrkamp.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Lintner, C. (2022). How women experienced the lockdown in Italy: From new vulnerabilities to new forms of agency. *AG About Gender – International Journal of Gender Studies*, 11(21). <https://doi.org/10.15167/2279-5057/AG2022.11.21.1295>
- Loos, P., & Schäffer, B. (2001). *Das Gruppendiskussionsverfahren: Theoretische Grundlagen und empirische Anwendung*. Leske + Budrich.
- Luhmann, N. (1982). *Liebe als Passion: Zur Codierung von Intimität*. Suhrkamp.
- Luhmann, N. (2014). *Vertrauen: Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität*. UTB. <https://doi.org/10.36198/9783838540047>
- Mair, P., Mulhern, F., & Bickerton, C. J. (2023). *Ruling the void: The hollowing of Western democracy*. Verso.
- Mangold, W. (1960). *Gegenstand und Methode des Gruppendiskussionsverfahrens*. Europäische Verlagsanstalt.
- Mannheim, K., Kettler, D., Meja, V., & Stehr, N. (2022). *Strukturen des Denkens*. Suhrkamp. (ed. orig. 1980)
- Manthe, R. (2024). *Demokratie fehlt Begegnung: Über Alltagsorte des sozialen Zusammenhalts*. transcript Verlag.

- Mau, S., Lux, T., & Westheuser, L. (2023). *Triggerpunkte: Konsens und Konflikt in der Gegenwartsgesellschaft*. Suhrkamp Verlag.
- Mavrot, C., & Sager, F. (2024). Blame-avoidance and fragmented crisis management during the COVID-19 pandemic in Switzerland. *European Policy Analysis*, 10(1), 61–83. <https://doi.org/10.1002/epa2.1194>
- Mayring, P. (2015). Qualitative content analysis: Theoretical background and procedures. In A. Bikner-Ahsbahr, C. Knipping, & N. Presmeg (a cura di), *Approaches to qualitative research in mathematics education* (S. 365–380). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9181-6_13
- Mead, G. H. (2015). *Mind, self, and society: The definitive edition*. University of Chicago Press. (ed. orig. 1934)
- Merkel, W. (2020). Wer regiert in der Krise? Demokratie in Zeiten der Pandemie. *WSI-Mitteilungen*, 73(6), 445–453. <https://doi.org/10.5771/0342-300X-2020-6-445>
- Merton, R. K., Fiske, M., & Kendall, P. L. (1990). *The Focused Interview. A Manual of Problems and Procedures*. Free Press. (ed. orig. 1956)
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. Sage.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research*. Sage Publications. (ed. orig. 1988)
- Münch, R. (2022). *Die Herrschaft der Inzidenzen und Evidenzen: Regieren in den Fallstricken des Szientismus*. Campus Verlag.
- Norris, P. (2011). *Democratic deficit: Critical citizens revisited*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511973383>
- Norris, P. (a cura di). (2005). *Critical citizens: Global support for democratic government*. Oxford University Press.
- Oesch, D. (2006). *Redrawing the class map: Stratification and institutions in Britain, Germany, Sweden and Switzerland*. Palgrave Macmillan.
- Oevermann, U. (2001). Die Struktur sozialer Deutungsmuster – Versuch einer Aktualisierung. *Sozialer Sinn*, 2(1), 35–82. <https://doi.org/10.1515/sosi-2001-0103>
- Offe, C. (2001). Wie können wir unseren Mitbürgern vertrauen? In M. Hartmann (a cura di), *Vertrauen: Die Grundlage des sozialen Zusammenhalts* (S. 241–294). Campus Verlag.
- Olick, J. K. (1999). Collective memory: The two cultures. *Sociological Theory*, 17(3), 333–348.

- Pallaver, G. (2014). South Tyrol's changing political system: From dissociative on the road to associative conflict resolution. *Nationalities Papers*, 42(3), 376–398. <https://doi.org/10.1080/00905992.2013.856393>
- Partheymüller, J., Eberl, J.-M., Kritzing, S., & Bogner, A. (2023). Wissenschaftsskepsis. In A. Bogner (a cura di), *Nach Corona: Reflexionen für zukünftige Krisen* (S. 88–116). Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. SAGE Publications.
- Pelizäus, H., & Heinz, J. (2023). Der Generationenkonflikt als Eindeutigkeitskonstruktion zur Bewältigung der Ungewissheiten der Coronakrise. In D. Frommeld, H. Gerhards, & K. Weber (a cura di), *Gesellschaften in der Krise: Praktiken, Diskurse und Wissensregime in Zeiten von Corona* (S. 27–55). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-39129-4_2
- Perrigo, J. L., Ginther, A., Syeda, H. S., Shier, V., & Datar, A. (2025). Community social cohesion during a large public housing and neighborhood redevelopment: A mixed methods study. *Societies*, 15(5), 140. <https://doi.org/10.3390/soc15050140>
- Pfadenhauer, M., Miko-Schefzig, K., Buckenleib, A., & Reiter, C. (2024). Vertraute Lebenswelten der Wissenschaftsskepsis: Die Kritik an der Corona-Impfpflicht als Präludium für den Widerstand gegen interventionistische Nachhaltigkeitspolitik. *Berliner Journal für Soziologie*, 34(3), 403–441. <https://doi.org/10.1007/s11609-024-00534-3>
- Plagg, B., Engl, A., Piccoliori, G., & Eisendle, K. (2020). Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 104086. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104086>
- Plagg, B., Flarer, H., Conca, A., Wiedermann, C. J., Engl, A., Piccoliori, G., Mairhofer, S., Barbieri, V., & Eisendle, K. (2021). Who is watching the children? A quantitative analysis of strategies for reconciling work and parenting during lockdown in Northern Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11174. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111174>
- Plagg, B., Piccoliori, G., Engl, A., Wiedermann, C. J., Mahlknecht, A., Barbieri, V., Ausserhofer, D., Koler, P., Tauber, S., Lechner, M., Lorenz, W. A., Conca, A., & Eisendle, K. (2022). Disaster response in Italian nursing homes: A qualitative study during the COVID-19 pandemic. *Geriatrics*, 7(2), 32. <https://doi.org/10.3390/geriatrics7020032>
- Przyborski, A., & Bohnsack, R. (2007). Gruppendiskussionsverfahren und Focus Groups. In R. Buber & H. H. Holzmüller (a cura di), *Qualitative Marktforschung: Konzepte – Methoden – Analysen* (S. 491–506). Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-8349-9258-1>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.

- Qi, J., Mazumdar, S., & Vasconcelos, A. C. (2024). Understanding the relationship between urban public space and social cohesion: A systematic review. *International Journal of Community Well-Being*, 7(2), 155–212.
- Quaranta, M., & Martini, S. (2025). Winning is the only thing: Election outcomes, satisfaction with democracy and political trust among populist voters in Europe. *European Societies*, 27(2), 235–262. https://doi.org/10.1162/euso_a_00023
- Radhuber, I. M., Kieslich, K., Paul, K. T., Saxinger, G., Ferstl, S., Kraus, D., Roberts, S., Varabyeu Kancelova, N., & Prainsack, B. (2025). Why “inclusive policymaking” is needed during crises: COVID-19 and social divisions in Austria. *SSM – Qualitative Research in Health*, 7, 100539. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2025.100539>
- Reckwitz, A. (2024). *Verlust: Ein Grundproblem der Moderne*. Suhrkamp.
- Reichertz, J. (2016). *Qualitative und interpretative Sozialforschung: Eine Einladung*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-13462-4>
- Reinhold, G., Lamnek, S., & Recker, H. (2000). *Soziologie-Lexikon*. R. Oldenbourg Verlag. <https://doi.org/10.1515/9783486804362>
- Rittel, H. W. J., & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155–169. <https://doi.org/10.1007/BF01405730>
- Roccato, M., Russo, S., Colloca, P., & Cavazza, N. (2021). The lasting effects of the COVID-19 pandemic on support for anti-democratic political systems: A six-month longitudinal study. *Social Science Quarterly*, 102(5), 2285–2295. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12958>
- Rosenfeld, D. L., & Tomiyama, A. J. (2022). Jab my arm, not my morality: Perceived moral reproach as a barrier to COVID-19 vaccine uptake. *Social Science & Medicine*, 294, 114699. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114699>
- Schraff, D. (2021). Political trust during the COVID-19 pandemic: Rally around the flag or lockdown effects? *European Journal of Political Research*, 60(4), 1007–1017. <https://doi.org/10.1111/1475-6765.12425>
- Schulz, M., Mack, B., & Renn, O. (a cura di). (2012). *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19397-7>
- Seawright, J., & Gerring, J. (2008). Case selection techniques in case study research: A menu of qualitative and quantitative options. *Political Research Quarterly*, 61(2), 294–308. <https://doi.org/10.1177/1065912907313077>
- Sebald, G., & Weyand, J. (2011). Zur Formierung sozialer Gedächtnisse. *Zeitschrift für Soziologie*, 40(3), 174–189. <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2011-0301>

- Shimpō, N. (2024). Community garden management for resilient cities: A case study in suburban Tokyo during the COVID-19 pandemic. *Landscape and Urban Planning*, 251, 105148. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2024.105148>
- Silveira, S., Hecht, M., Voelke, M. C., & Singer, T. (2023). Tend-and-befriend and rally around the flag effects during the COVID-19 pandemic: Differential longitudinal change patterns in multiple aspects of social cohesion. *European Journal of Social Psychology*, 53(6), 1276–1293. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2974>
- Simmel, G. (2013). Der Streit. In G. Simmel, *Soziologie: Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung*, S. 197–266). Duncker & Humblot. (ed. orig. 1908)
- Stake, R. E. (2010). *The art of case study research*. Sage.
- Steinke, I. (1999). *Kriterien qualitativer Forschung: Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung*. Juventa.
- Taylor, C. (1994). The politics of recognition. In A. Gutmann (a cura di), *Multiculturalism: Examining the politics of recognition*. Princeton University Press.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837–851. <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>
- Valgarðsson, V. O., & Devine, D. (2022). What satisfaction with democracy? A global analysis of “satisfaction with democracy” measures. *Political Research Quarterly*, 75(3), 576–590. <https://doi.org/10.1177/10659129211009605>
- Van Der Eijk, C. (2001). Measuring agreement in ordered rating scales. *Quality and Quantity*, 35(3), 325–341. <https://doi.org/10.1023/A:1010374114305>
- Verboord, M. (2024). Trust repertoires and the reception of institutional responses to the COVID-19 crisis in Europe: A latent class analysis. *International Journal of Comparative Sociology*, 65(6), 711–730. <https://doi.org/10.1177/00207152231223730>
- Vlachová, K. (2024). Rally and rage: The gap between specific and pandemic-specific support for governments in Europe. *Social Sciences*, 13(3), 146. <https://doi.org/10.3390/socsci13030146>
- Wiedermann, C. J., Koler, P., Tauber, S., Plagg, B., Psailer, V., Barbieri, V., Piccoliori, G., & Engl, A. (2023). Unravelling vaccine scepticism in South Tyrol, Italy: A qualitative analysis of personal, relational, and structural factors influencing vaccination decisions. *Healthcare*, 11(13), 1908. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131908>
- Wróblewski, M., & Meler, A. (2024). Political polarization may affect attitudes towards vaccination: An analysis based on the European Social Survey data from 23 countries. *European Journal of Public Health*, 34(2), 375–379. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae002>

- Yuval-Davis, N. (2006). Belonging and the politics of belonging. *Patterns of Prejudice*, 40(3), 197–214. <https://doi.org/10.1080/00313220600769331>
- Zmerli, S., & Van Der Meer, T. W. G. (a cura di). (2017). *Handbook on political trust*. Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781782545118>

7. Fonti

- Anne's Law. (2025). *Care Reform (Scotland) Act 2025; Care Home Services (Visits to and by Care Home Residents) (Scotland) Regulations 2026; Code of Practice*. Schottische Regierung. <https://www.gov.scot/publications/annes-law-code-practice-care-home-services-visits-care-home-residents-scotland-regulations-2026-31-march-2026/>
- Arbeitsförderungsinstitut (AFI). (2025a). *Südtirol, reiches Land – aber gilt das für alle? AFI-Barometer Sommer 2025: Verteilungsgerechtigkeit*. <https://www.afi-ipl.org/wp-content/uploads/2025-07-30-PM-AFI-Barometer-Sommer-2025-Verteilungsgerechtigkeit.pdf>
- Arbeitsförderungsinstitut (AFI). (2025b). *Südtirols hohe Lebenshaltungskosten: Was hinter den Preisen steckt*. https://www.afi-ipl.org/wp-content/uploads/2025-01-30-PM-Vorschau-AFI-Barometer-Winter-24_25.pdf
- Autonome Provinz Bozen-Südtirol, Abteilung Arbeit, Amt für Arbeitsmarktbeobachtung. (2021, 10. Juni). *Arbeitsmarktbericht Südtirol: November 2020–April 2021*. https://www.provinz.bz.it/autonomietag/news-archiv.asp?news_action=300&news_image_id=1090971
- Barbieri, V. (2022). *Psychosoziale Gesundheit von Südtiroler Kindern und Jugendlichen im Corona-Winter 2022 im Vergleich zum Frühsommer 2021: Hauptergebnisse der COP-S 2022 Befragung und methodische Dokumentation*. Institut für Allgemeinmedizin und Public Health. <https://www.institut-allgemeinmedizin.bz.it/wp-content/uploads/2022/08/COP-Sy-Su%CC%88dtirol-2022-Bericht-final.pdf>
- BASIS Vinschgau Venosta. (o. J.). *Social Activation Hub, Schlanders*. <https://basis.space>
- Beobachtungsstelle für nachhaltigen Tourismus in Südtirol (STOST). (2021). *Jahreszwischenbericht – Ausgabe 2021*. Eurac Research. <https://webassets.eurac.edu/31538/1643198519-de-insto-progress-report-2021.pdf>
- Bisello, M., Sostero, M., Litardi, C., Hurley, J., & Fernández-Macías, E. (2024). *Regional employment change and the geography of telework in Europe*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/815188>
- Brand, T., Follmer, R., & Jana, H. (2021). *Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Zeiten der Pandemie: Ergebnisse einer Längsschnittstudie in Deutschland 2020 mit drei Messzeitpunkten*. ifas Institut für angewandte Sozialwissenschaft.
- Bundesamt für Gesundheit. (o. J.). *Aufarbeitung der Corona-Pandemie*. <https://www.bag.admin.ch/de/aufarbeitung-der-corona-pandemie>
- Bürgerdialog Ostbelgien. (2019). *Permanenter Bürgerdialog der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens*. <https://www.buergerdialog.be>

- Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19. (o. J.). *Open data su consegna e somministrazione dei vaccini anti COVID-19 in Italia* [Datensatz]. GitHub. Consultato il 25. marzo 2026, <https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>
- Conseil économique, social et environnemental (CESE). (2021). Collectif citoyen sur la vaccination. <https://www.lecese.fr/actualites/session-bilan-du-collectif-citoyen-vaccination>
- Deutscher Ethikrat. (2022). *Vulnerabilität und Resilienz in der Krise: Ethische Kriterien für Entscheidungen in einer Pandemie* (Stellungnahme). Deutscher Ethikrat.
- Dipartimento della Protezione Civile. (o. J.). *COVID-19 Italia – Monitoraggio situazione* [Datensatz]. GitHub. Consultato il 25. marzo 2026, <https://github.com/pcm-dpc/COVID-19>
- Eurofound. (2022). *Fifth round of the Living, working and COVID-19 e-survey: Living in a new era of uncertainty*. Publications Office of the European Union.
- Eurofound. (2025). *Uneven picture of a changing Europe: Findings from Living and Working in the EU e-survey 2025*. Publications Office of the European Union.
- Europäische Kommission. (2025). *Education and Training Monitor 2025: Denmark*. <https://op.europa.eu/webpub/eac/education-and-training-monitor/en/country-reports/denmark.html>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2022). *The EU experience in the first phase of COVID-19: Implications for measuring preparedness*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2900/689067>
- Follmer, R., Brand, T., & Unzicker, K. (2020). *Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Deutschland 2020*. Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/ST-LW_Studie_Gesellschaftlicher_Zusammenhalt_2020.pdf
- Greater London Authority. (o. J.). *London Living Rent*. <https://www.london.gov.uk/programmes-strategies/housing-and-land/buying-and-owning-home/london-living-rent>
- Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro. (o. J.). *Monitoraggio delle varianti del virus SARS-CoV-2 di interesse in sanità pubblica in Italia* [Berichtsarchiv]. Consultato il 25. marzo 2026, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-monitoraggio-varianti-rapporti-periodici>
- Jasanoff, S., Hilgartner, S., Hurlbut, J. B., Özgöde, O., & Rayzberg, M. (2021). *Comparative Covid response: Crisis, knowledge, politics. Interim report*. Harvard Kennedy School & Cornell University. <https://www.hks.harvard.edu/publications/comparative-covid-response-crisis-knowledge-politics>

- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2020, 22. Juli). *Covid-19 – Lockdown* (ASTAT-Info 40/2020). https://astat.provinz.bz.it/it/news-pubblicazioni-info.asp?news_action=300&news_image_id=1075179
- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2020, 26. Juni). *Auswirkungen des Covid-19-Notstands auf die Unternehmen* (ASTAT-Info 33/2020). https://astat.provinz.bz.it/it/news-pubblicazioni-info.asp?news_action=300&news_image_id=1072880
- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2020, 30. Juli). *Fernunterricht während des Covid-19-Notstandes – Schuljahr 2019/20* (ASTAT-Info 44/2020). <https://astat.provinz.bz.it/de/publikationen>
- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2021, 12. März). *Erwerbstätigkeit – 4. Quartal 2020* (ASTAT-Info 16/2021). <https://astat.provinz.bz.it/de/aktuelles-publikationen-info.asp?art=ASTAT653834>
- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2021, 23. Juli). *Covid-19: Einstellungen und Verhalten der Bürger – Mai 2021* (ASTAT-Info 44/2021). https://astat.provinz.bz.it/de/aktuelles-publikationen-info.asp?news_action=300&news_image_id=1116477
- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2021, 23. Juli). *Entwicklung im Tourismus – Winterhalbjahr 2020/21* (ASTAT-Info 29/2021). https://astat.provinz.bz.it/de/aktuelles-publikationen-info.asp?art=astat656171&news_action=4&news_article_id=656274
- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2021, 24. Mai). *Covid-19 und Impfungen: Einstellungen und Verhalten der Bürger – März–April 2021* (ASTAT-Info 28/2021). https://astat.provinz.bz.it/de/aktuelles-publikationen-info.asp?news_action=300&news_image_id=1110165
- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2021, 24. März). *Covid-19: Einstellungen und Verhalten der Bürger – Jänner 2021* (ASTAT-Info 20/2021). https://astat.provinz.bz.it/downloads/mit20_2021%281%29.pdf
- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2021, 8. März). *Aktuelle Lage und Zukunftsaussichten der Unternehmen im COVID-19-Notstand – Juni–November 2020* (ASTAT-Info 14/2021). https://astat.provinz.bz.it/de/aktuelles-publikationen-info.asp?art=ASTAT653637&news_action=300&news_image_id=1101025
- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2021, 9. Juni). *Erwerbstätige und Arbeitslose – 2020* (ASTAT-Info 33/2021). https://astat.provinz.bz.it/de/aktuelles-publikationen-info.asp?art=ASTAT641709&news_action=4&news_article_id=656563
- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2022, 1. April). *Politische Prioritäten und sozialer Zusammenhalt – Februar 2022* (ASTAT-Info 16/2022). https://astat.provinz.bz.it/de/aktuelles-publikationen-info.asp?art=astat666126&news_action=300&news_image_id=1133934

- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2022, 15. November). *Persönliches Wohlbefinden – 2021* (ASTAT-Info 75/2022). <https://astat.provinz.bz.it/de/aktuelles-publikationen-info.asp>
- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2023, 22. Mai). *Rückgriff auf die Alternativmedizin und Haltung gegenüber Impfungen – März 2023* (ASTAT-Info 23/2023). https://astat.provinz.bz.it/de/aktuelles-publikationen-info.asp?news_action=300&news_image_id=1151555
- Landesinstitut für Statistik (ASTAT). (2026). *Demografische Daten – 2024*. Autonome Provinz Bozen-Südtirol.
- lifeindenmark.borger.dk. (o. J.). *Rules for day-care facilities*. Agentur für Digitalisierung, Dänemark. <https://lifeindenmark.borger.dk/family-and-children/day-care/rules-for-day-care-facilities/>
- Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen. (o. J.). *Dritte Orte – Häuser für Kultur und Begegnung*. <https://www.mkw.nrw/themen/kultur/kunst-und-kulturfoerderung/dritte-orte>
- NaveS – Nahversorgungsgenossenschaft Südtirol. (o. J.). *Über NaveS*. <https://www.naves.it>
- OECD. (2021a). *Caregiving in crisis: Gender inequality in paid and unpaid work during COVID-19* (OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/3555d164-en>
- OECD. (2021b). *Women at the core of the fight against COVID-19 crisis*. https://www.oecd.org/en/publications/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis_553a8269-en.html
- OECD. (2023). *Teleworking, workplace policies and trust: A critical relationship in the hybrid world of work*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/64cd6e8e-en>
- OECD. (2024). *Exploring new frontiers in citizen participation in the policy cycle*. OECD Publishing.
- Scottish Government. (o. J.). *We Asked, You Said, We Did*. https://consult.gov.scot/we_asked_you_said/
- Stadt Graz. (2021). *Grazer Bürger:innenbudget*. <https://www.graz.at/cms/bei-trag/10366413/7755171/BuergerInnenbudget.html>
- Südtiroler Wirtschaftszeitung. (2025). *3.500 Eltern fordern bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Südtirol*. <https://swz.it/bessere-vereinbarkeit-umfrage-2025/>
- Swiss National COVID-19 Science Task Force. (o. J.). *Organisation und Expertengruppen*. <https://scienctaskforce.ch>

- WIFO – Institut für Wirtschaftsforschung der Handelskammer Bozen, & Eurac Research. (2020, 10. Juni). *Die Effekte der Covid-19-Pandemie in Südtirol: Die Sicht der Südtiroler Unternehmen*. <https://www.wifo.bz.it/de/themen/studien-und-analysen/138-die-effekte-der-covid-19-pandemie-in-suedtirol-die-sicht-der-suedtiroler-unternehmen.html>
- Windegger, F., & Kircher, C. (2025). *So denkt Südtirol: Wohnkostendruck zwischen Ökologie, Politik und Gesellschaft*. Eurac Research. <https://doi.org/10.57749/psvq-0m71>
- Wohlfeld, S., & Krause, L.-K. (2021). *Begegnung und Zusammenhalt: Wo und wie Zivilgesellschaft wirken kann*. More in Common. https://www.moreincommon.de/wp-content/uploads/2021/09/begegnung_und_zusammenhalt_moreincommon_orte.pdf
- World Health Organization, Regionalbüro für Europa. (2020). *Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2020-1573-41324-56242>
- World Health Organization. (2017). *Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020a). *Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
- World Health Organization. (2020b, 30. Jänner). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

8. Fonti mediatiche

- Alto Adige. (2020, 14. März). *La città che resiste: Canti e striscioni dai balconi*. <https://www.altoadige.it/cronaca/bolzano/la-citt%C3%A0-che-resiste-canti-e-striscioni-dai-balconi-1.2292413>
- Alto Adige. (2020, 26. März). *Bimbi, forme lievi ma sos contagio per adulti e nonni*. <https://www.altoadige.it/cronaca/bolzano/bimbi-forme-lievi-ma-sos-contagio-per-adulti-e-nonni-1.2303023>
- Alto Adige. (2020, 3. September). *Violenza sulle donne, è allarme in Alto Adige*. <https://www.altoadige.it/cronaca/bolzano/violenza-sulle-donne-%C3%A8-allarme-in-alto-adige-1.2419783>
- Alto Adige. (2021, 16. Februar). *Gli infermieri: Siamo sfiniti, non è vero che va tutto bene*. <https://www.altoadige.it/cronaca/bolzano/gli-infermieri-siamo-sfiniti-non-%C3%A8-vero-che-va-tutto-bene-1.2840379>
- Alto Adige. (2021, 12. März). *In Alto Adige cala l'occupazione e a perdere il lavoro sono soprattutto le donne*. <https://www.altoadige.it/cronaca/in-alto-adige-cala-l-occupazione-e-a-perdere-il-lavoro-sono-soprattutto-le-donne-1.2856227>
- ANSA. (2020, 9. November). *Agenas, superata soglia ricoveri Covid del 99 % a Bolzano*. https://www.ansa.it/trentino/notizie/2020/11/09/agenas-superata-soglia-ricoveri-covid-del-99-a-bolzano_867337d7-5652-4d3a-841b-1429d18f9d8e.html
- Autonome Provinz Bozen-Südtirol. (2020, 17. November). *Chance zur Kehrtwende im Coronavirus-Infektionsgeschehen*. https://www.provinz.bz.it/land-forstwirtschaft/forstdienst-foerster/pressemitteilungen.asp?aktuelles_action=4&aktuelles_article_id=645566
- Die Neue Südtiroler Tageszeitung. (2020, 25. April). *Einsames Sterben*. <https://www.tageszeitung.it/2020/04/25/einsames-sterben/>
- Die Neue Südtiroler Tageszeitung. (2020, 27. Dezember). *„Beginn der Wende“*. <https://www.tageszeitung.it/2020/12/27/beginn-der-wende/>
- Die Neue Südtiroler Tageszeitung. (2020, 27. Oktober). *„Lokale Einschränkungen“*. <https://www.tageszeitung.it/2020/10/27/lokale-einschraenkungen/>
- Die Neue Südtiroler Tageszeitung. (2020, 28. Oktober). *Neue Besucher-Regeln*. <https://www.tageszeitung.it/2020/10/28/heime-bleiben-offen/>
- Die Neue Südtiroler Tageszeitung. (2020, 5. November). *Maskenpflicht in der Schule*. <https://www.tageszeitung.it/2020/11/05/die-schulen-bleiben-offen/>

- Die Neue Südtiroler Tageszeitung. (2021, 14. März). „Zumutbares Opfer“. <https://www.tageszeitung.it/2021/03/14/zumutbares-opfer/>
- Die Neue Südtiroler Tageszeitung. (2021, 20. April). *Der Südtirol-Pass*. <https://www.tageszeitung.it/2021/04/20/der-suedtirol-pass/>
- Die Neue Südtiroler Tageszeitung. (2021, 20. Jänner). „Impfung als einziger Weg“. <https://www.tageszeitung.it/2021/01/20/impfung-als-einziger-weg/>
- Handelskammer Bozen. (2020, 4. November). *Corona-Maßnahmen*. <https://www.handelskammer.bz.it/de/wir-%C3%BCber-uns/kommunikation/pressemitteilungen/corona-ma%C3%9Fnahmen-0>
- HGV. (2021, 29. Jänner). *Gastwirte erwarten sich nun klare Aussagen*. <https://www.hgv.it/de/magazine/artikel/gastwirte-erwarten-sich-nun-klare-aussagen>
- Kölner Stadt-Anzeiger. (2020, 3. Mai). *Interview mit Jürgen Habermas: „So viel Wissen über unser Nichtwissen gab es noch nie“*. <https://www.ksta.de/kultur-medien/interview-mit-juergen-habermas-so-viel-wissen-ueber-unser-nichtwissen-gab-es-noch-nie-206820>
- Ministero della Salute. (2021, 16. Jänner). *Speranza firma nuove Ordinanze: Le Regioni in area arancione e in area rossa*. <https://www.salute.gov.it/new/it/news-e-media/notizie/speranza-firma-nuove-ordinanze-le-regioni-area-arancione-e-area/>
- ORF Tirol. (2020, 6. März). *Südtirol ist für Deutschland ein Risikogebiet*. <https://tirol.orf.at/stories/3037809/>
- Rai News. (2020, 14. Mai). *Der Brenner bleibt vorerst zu*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2020/05/tag-coronakrise-brenner-grenze-geschlossen-kurz-695dfbe-3974-4085-afff-b792baec9fa6.html>
- Rai News. (2020, 14. März). *Supermarktangestellte fürchten um ihre Gesundheit*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2020/03/tag-Supermarkt-Gewerkschaften-Coronavirus-Suedtirol-0dd8ebae-4b07-4006-9d7a-e79d921d5116.html>
- Rai News. (2020, 23. Juni). *Corona-Testoffensive in Tourismusbranche gestartet*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2020/06/tag-Coronavirus-Suedtirol-Italien-Hotel-Mitarbeiter-Tourismus-Test-Schnelltest-35d61f5e-11ea-4167-b254-5ffd9bc66e0d.html>
- Rai News. (2020, 23. Mai). *150 Teilnehmer bei Corona-Demo in Bozen*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2020/05/tag-demo-corona-bozen-150-teilnehmer-5g-petr-23052020-4aef9ec5-2f10-42bf-8ea2-cd0db8095a42.html>
- Rai News. (2020, 24. April). *300 Künstler suchen um Hilfe an*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2020/04/tag-coronahilfe-fuer-kulturschaffende-und-vereine-landesrat-achammer-ca8e5889-c359-49b7-b48e-56e6d756dc5a.html>

- Rai News. (2020, 28. April). *Freiheitliche Unterstützung*. <https://www.rainews.it/tgr/tageschau/articoli/2020/04/tag-freiheitliche-unterstuetzen-suedtiroler-sonderweg-corona-massnahmen-80c226fa-e0c5-4ef6-b1b4-85c204bc7c1e.html>
- Rai News. (2020, 28. April). „Wir machen das auch ohne Rom“. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/audio/2020/04/tag-kompatscher-gesetzesentwurf-massnahmen-phase-2-suedtirol-f87a3554-c380-415e-9fa9-659e55233c5a.html>
- Rai News. (2020, 29. April). Hart auf Hart: Regierung contra Südtiroler Sonderweg. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2020/04/tag-Regierung-Sonderweg-Suedtirol-Boccia-ff068d6f-de09-46c5-b280-98aa40105b78.html>
- Rai News. (2020, 28. März). *Schutzlose Seniorenwohnheime*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2020/03/tag-seniorenwohnheime-keine-schutzbekleidung-moritz-schwienbacher-cde7efec-ee34-4467-a79d-d6fcb45b38f4.html>
- Rai News. (2020, 29. Oktober). *Wie die Gemeindepolizei Covid-Regeln kontrolliert*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2020/10/tag-Gemeindepolizei-Coronaregeln-Kontrollen-Strafen-Carli-Eppan-Suedtirol-16701720-e7e4-47c5-9489-51311608ac59.html>
- Rai News. (2020, 3. Mai). *Los von Rom: Scritte di fuoco alla vigilia della visita di Boccia*. <https://www.rainews.it/tgr/bolzano/articoli/2020/05/blz-los-von-rom-schuetzen-villa-bassa-fuochi-12aa6e3c-b67e-4f8e-8add-4a68354594c7.html>
- Rai News. (2020, 4. November). *Ärger am Obstplatz*. <https://www.rainews.it/tgr/tageschau/articoli/2020/11/tag-italien-suedtirol-bozen-obstmarkt-coronavirus-verordnung-lockdown-bb162174-8c2a-4086-8b26-2a794e0ed5d3.html>
- Rai News. (2020, 6. März). *Südtirol als „Risikogebiet“*. <https://www.rainews.it/tgr/tageschau/articoli/2020/03/tag-Coronavirus-uedtirol-Rote-Zone-Robert-Koch-Institut-HGV-c134d90-6c3c-433a-8f90-5fa4f2ff1f20.html>
- Rai News. (2020, 7. April). *Die Freiheit misst 200 Meter*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2020/04/tag-Coronakrise-Coronavirus-Bozen-Ausgangssperre-46d-d76a2-692e-4071-95e8-a7c0bb93a699.html>
- Rai News. (2020, 7. Mai). „Südtiroler Sonderweg“ – Die Kritik des AGB/CGIL. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2020/05/tag-AGB-CGIL-Kritik-Suedtiroler-Sonderweg-c9aad89b-7c85-4e48-86fd-23c2078b5eb7.html>
- Rai News. (2021, 12. März). *Südtirol: Keine Kompetenzen für Impfstoffe*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2021/03/tag-Suedtirol-Keine-Kompetenz-fuer-Impfstoffe-0c4bb291-299e-49c1-9e76-088e283749b5.html>
- Rai News. (2021, 10. Mai). *Pflegemangel in den Seniorenheimen*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/video/2021/05/tag-Pflegemangel-in-den-Seniorenheimen-39344b79-5c9f-466c-931e-038f20feb50b.html>

- Rai News. (2021, 13. September). *Südtirol: Negativrekord bei Corona-Impfungen*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2021/09/tag-Negativrekord-bei-Corona-Impfun-gen-1540a8e5-8f4d-4e6e-b8c6-8441503a9763.html>
- Rai News. (2021, 20. September). *Kein Impf-Boom*. <https://www.rainews.it/tgr/tages-schau/articoli/2021/09/tag-Coronaimpfung-Impfung-Coronavirus-Pandemie-Coro-na-Impfquote-5c62f543-30b5-4ab5-9af1-e9cd58003b7b.html>
- Rai News. (2021, 14. Jänner). *Wer darf zuerst – Ist die Impfreiheitenfolge rechters?* <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2021/01/tag-francesco-palermo-impfreiheitenfol-ge-suedtirol-prioritaeten-setzen-rechtlich-in-ordnung-44a445a3-8f23-4d61-8a88-2146b-c9b12dc.html>
- Rai News. (2021, 15. Jänner). *Rom sieht ROT – Südtirol sieht GELB*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2021/01/tag-landesregierung-rom-rot-gelb-150121-c15a9248-3b8d-4ccb-a30c-24631815e610.html>
- Rai News. (2021, 22. September). *Die Durchimpfungsraten pro Gemeinden*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2021/09/tag-durchimpfungsrate-pro-gemeinde-sue-dtirol-22092021-petr-41a5b08f-26a3-4611-86ef-4b7410cf6014.html>
- Rai News. (2021, 24. Juni). *Südtirol: Impfkampagne bremst trotz genügend Impfstoff*. <https://www.rainews.it/tgr/tagesschau/articoli/2021/06/tag-Impfkampagne-Suedtirol-20210624-7bcd917c-b785-4056-82d4-04f19b6fc3d3.html>
- SALTO. (2020, 10. November). *Eltern am Limit*. <https://salto.bz/de/article/10112020/eltern-bildung-lockdown>
- SALTO. (2020, 16. November). *Kein Neustart ohne Abstriche*. <https://salto.bz/de/arti-cle/15112020/corona-tests-screening-wirtschaft>
- SALTO. (2020, 13. April). *„Wir wollen Maßnahmen mit Augenmaß“*. <https://salto.bz/de/arti-cle/13042020/wir-wollen-massnahmen-mit-augenmass>
- SALTO. (2020, 17. November). *Südtirol testet – und dann?* <https://salto.bz/de/arti-cle/17112020/suedtirol-testet-und-dann>
- SALTO. (2020, 19. November). *Was bringt der Massentest?*. <https://salto.bz/de/arti-cle/19112020/falk-szenarien-massentests>
- SALTO. (2020, 20. März). *Coronavirus, a che punto siamo*. <https://salto.bz/de/arti-cle/20032020/coronavirus-che-punto-siamo>
- SALTO. (2020, 24. Dezember). *„...ABER wir dürfen nicht“*. <https://salto.bz/de/arti-cle/24122020/aber-wir-duerfen-nicht>
- SALTO. (2020, 28. April). *Arrivederci Roma*. <https://salto.bz/it/article/28042020/arriveder-ci-roma>

- SALTO. (2020, 3. Dezember). „*Siamo stremati*“. <https://salto.bz/de/article/03122020/siamo-stremati>
- SALTO. (2020, 6. März). *Testfall Südtirol*. <https://salto.bz/de/article/06032020/suedtirol-risikogebiet>
- SALTO. (2020, 7. März). *Brennero, la barriera contro il virus*. <https://salto.bz/it/article/07032020/brennero-barriera-contro-il-virus>
- SALTO. (2021, 22. April). *Ernst mit Pass*. <https://salto.bz/de/article/22042021/gruener-pass-rom-suedtirol>
- SALTO. (2021, 25. März). *Die Gefahr des Pflexit*. <https://www.salto.bz/de/article/25032021/die-gefahr-des-pflexit>
- SALTO. (2021, 27. Jänner). „*Caos Alto Adige, un continuo zig-zag*“. <https://salto.bz/de/article/27012021/altoatesina-un-continuo-zig-zag>
- SALTO. (2021, 5. Februar). *Generation Corona?*. <https://salto.bz/de/article/03022021/generation-corona>
- SALTO. (2021, 6. August). *Eklatante Diskriminierung*. <https://salto.bz/de/article/06082021/eklatante-diskriminierung>
- SALTO. (2021, 7. Mai). *Der Ärztestreit*. <https://salto.bz/de/article/07052021/der-aerztstreit>
- SALTO. (2021, 8. Februar). „*Fern jeder Realität*“. <https://salto.bz/de/article/08022021/werner-beikircher-intensivbetten-covid>

Note

Note

Eurac Research

Center for Advanced Studies

Viale Druso, 1

39100 Bolzano, Italia

T +39 0471 055 055

advanced.studies@eurac.edu

www.eurac.edu