



## Sovrapposizioni e confusioni lessicali nella comunicazione sul nuovo coronavirus Il ruolo delle istituzioni

**Lucia di Pace**

Università degli Studi di Napoli L'Orientale

**Rossella Pannain**

Università degli Studi di Napoli L'Orientale

### 1. Introduzione

Come ben noto, da quando in Italia si è manifestata l'epidemia da coronavirus, presto diventata pandemia, numerosi linguisti hanno avviato un'attenta analisi dei fenomeni linguistici conseguenti alla situazione emergenziale in cui siamo stati e siamo tutt'ora coinvolti. È da segnalare, come spia del tempestivo interesse manifestato dai linguisti italiani, che alcuni lavori sono stati pubblicati nella fase appena incipiente di sviluppo dell'epidemia, vale a dire tra la fine di febbraio (Sgroi<sup>1</sup>) e i primissimi giorni di marzo (Gheno,<sup>2</sup> La Fauci,<sup>3</sup> Marazzini<sup>4</sup>); a queste prime riflessioni se ne sono aggiunte via via numerose altre, tanto da spingere Nicola Grandi a curare una bibliografia dedicata.<sup>5</sup>

Sono diverse le linee di analisi che sono state individuate e diversi gli ambiti su cui è stata avviata una riflessione, primo fra tutti l'ambito di coniazione e uso delle parole chiave dell'epidemia (*Coronavirus*, *Covid-19*, *Sars-Cov-2*) accanto alla crescente famiglia di forme da queste derivate attraverso prefissazione (*anti-coronavirus*, *pre-coronavirus*, ecc., e su base *Covid*, *anti-Covid*, *pre-Covid*, *no-covid*, *ex-covid*), composizione (*coronabond*, *covid-free*, *festa Covid*) e meccanismi di “blending” generatori di parole macedonia (*covidiota*, ma anche lo scherzoso *Fontanavirus* e i gergali *cretinavirus*, *coglionavirus*). Parallela attenzione è stata dedicata alla nascita di altri neologismi connessi all'epidemia (nomi come *infodemia* o il recentissimo *sindemia*, verbi come *tamponare* con il valore semantico di ‘sottoporre all'esame del tampone diagnostico’ e perfino nuove sigle come *DAD* per ‘didattica a distanza’),<sup>6</sup> così come al sempre crescente impiego di alcune parole divenute “virali” (*contagiato*, *positivo*, ma anche *congiunto*, *autocertificazione*, *lavoro agile* o *smart-working* e così via). Accanto a queste analisi, si è presto delineata una linea di ricerca incentrata sulle caratteristiche della comunicazione istituzionale, dalla scarsa chiarezza all'impiego massiccio della metafora bellica. Naturalmente, sui limiti, le ambiguità e la vaghezza della comunicazione da parte delle fonti di Stato si è pronunciato un linguista militante come Michele Cortelazzo, il quale ha sottolineato come, a dispetto

<sup>1</sup> S. Sgroi, *Ma qual è l'origine del Coronavirus?* (28 febbraio 2020) sul blog di Fausto Raso, <<https://faustorasoblogspot.com/2020/02/sgroi-41-ma-qual-e-lorigine-del.html>>.

<sup>2</sup> V. Gheno, “Coronavirus, una parola infetta”, *Lingua Italiana* (2 marzo 2020), Treccani, Istituto della Enciclopedia Italiana, <[http://www.treccani.it/magazine/lingua\\_italiana/articoli/parole/Coronavirus.html](http://www.treccani.it/magazine/lingua_italiana/articoli/parole/Coronavirus.html)>.

<sup>3</sup> N. La Fauci, “La lingua nel tempo del Coronavirus”, *Doppio Zero* (2 marzo 2020), <[https://www.doppiozero.com/materiali/la-lingua-nel-tempo-del-coronavirus?fbclid=IwAR3ulsT028dvHY\\_AON6m5oVw0sAdRjMaKPOUy9GZcbvd12LODWPIn0pvvc](https://www.doppiozero.com/materiali/la-lingua-nel-tempo-del-coronavirus?fbclid=IwAR3ulsT028dvHY_AON6m5oVw0sAdRjMaKPOUy9GZcbvd12LODWPIn0pvvc)>.

<sup>4</sup> C. Marazzini, *In margine a un'epidemia: risvolti linguistici di un virus* (9 marzo 2020), <<https://accademiadellacrusca.it/it/contenuti/in-margine-a-unepidemia-risvolti-linguistici-di-un-virus/7895>>.

<sup>5</sup> N. Grandi, *Bibliografia sulle conseguenze linguistiche e comunicative del Covid-19* (aggiornata al 2 settembre 2020), <<https://www.facebook.com/groups/linguistica.unibo/permalink/2775427382525860>>.

<sup>6</sup> Tutti registrati come Neologismi (2020) sul portale della Treccani. Più precisamente *DAD* è riportata come sigla nella voce che ha come lemma l'intera locuzione *didattica a distanza*, <<https://www.treccani.it/vocabolario/ricerca/didattica-a-distanza/>>.



della creazione di svariate *task-force* per gestire i diversi aspetti dell'emergenza, non si sia pensato di avvalersi dell'aiuto di linguisti esperti in scrittura istituzionale.<sup>7</sup>

Questo lavoro intende apportare un contributo che metta in connessione la prima con quest'ultima linea di ricerca, concentrandosi sull'ampia variazione connessa agli usi dei termini chiave impiegati nella comunicazione istituzionale per riferirsi al virus, alla malattia e, più in generale, all'emergenza epidemiologica. L'obiettivo di questa analisi è far emergere la misura e il ruolo dell'oscillazione nella denominazione di entità e realtà diverse, per quanto correlate, da parte dei soggetti istituzionali. Non è da escludere che la confusione nell'impiego di questi termini, più o meno tecnici, da parte degli addetti ai lavori in testi con un elevato grado di "ufficialità" abbia contribuito ad alimentare la scarsa sistematicità nell'uso variegato da parte dei parlanti e viceversa.

## **2. Confusione e oscillazioni tra i nomi del virus e della malattia nel linguaggio comune e dei media**

Questa sezione include, senza pretesa di esaustività, alcune osservazioni emerse in recenti lavori che hanno analizzato l'uso delle denominazioni del virus e della malattia nel linguaggio dei media e nel linguaggio "comune", quest'ultimo per lo più colto nelle sue manifestazioni sui *social media* (come *Twitter*). Il quadro qui delineato risulterà funzionale all'obiettivo di mettere in evidenza se e in quale misura il linguaggio istituzionale manifesti fenomeni analoghi e se, per contro, mostri tratti specifici.

### *2.1. L'iperonimo coronavirus come denominazione del virus e della malattia*

Agli esordi della presente pandemia, il virus responsabile era per lo più denominato nei media come *il nuovo coronavirus*, o *il coronavirus*, a partire dalla denominazione della più ampia categoria, *i coronavirus*, cui questo nuovo ceppo appartiene. Sorte analoga avevano subito prima il virus della *SARS* del 2002-2003, il *SARS-CoV* (acronimo dell'inglese *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*), e, più di recente, l'agente responsabile nel 2012 della *MERS*, il *MERS-CoV* (*Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*).<sup>8</sup> Alcuni autori fanno osservare come il termine, pur essendo un prestito dall'inglese, sia risultato per gli italiani del tutto trasparente per la coincidenza dei due elementi del composto con parole italiane, *corona* e *virus*, il che ne ha facilitato l'adozione nei media come denominazione dello specifico agente patogeno.<sup>9</sup> Inoltre, tramite un'analisi sulle pagine italiane di *Google* e sui principali quotidiani nazionali,<sup>10</sup> è stato riscontrato un numero molto elevato di occorrenze del termine per i primi tre mesi dell'anno, il che ha permesso di ipotizzare «un uso antonomastico della parola, che non indicherebbe più un qualsiasi coronavirus della famiglia, bensì il coronavirus responsabile della nuova epidemia»; peraltro, il risultato ha portato a dedurre che *coronavirus* sia anche

<sup>7</sup> M. Cortelazzo, "Senza sintesi, senza chiarezza: il cattivo servizio delle istituzioni nella comunicazione sulla pandemia", *Lingua Italiana* (11 marzo 2020), Treccani, Istituto della Enciclopedia Italiana, <[https://www.treccani.it/magazine/lingua\\_italiana/articoli/scritto\\_e\\_parlato/comunicazione\\_istituzionale.html](https://www.treccani.it/magazine/lingua_italiana/articoli/scritto_e_parlato/comunicazione_istituzionale.html)>.

<sup>8</sup> S. Giovine, "Coronavirus: un nome comune (di virus) per una malattia non comune", *Italiano digitale* 12, 1 (2020 gennaio-marzo): pp. 84-89, 86, <<https://id.academdiellacrusca.org/articoli/coronavirus-un-nome-comune-di-virus-per-una-malattia-non-comune/449>>.

<sup>9</sup> Tra gli altri, si veda D. Pietrini, "Il mutamento (linguistico) del coronavirus. Parole nel turbine vasto", *Lingua Italiana* (26 marzo 2020), Treccani, Istituto della Enciclopedia Italiana, <[https://www.treccani.it/magazine/lingua\\_italiana/articoli/parole/parole\\_nel\\_turbine\\_1.html](https://www.treccani.it/magazine/lingua_italiana/articoli/parole/parole_nel_turbine_1.html)>.

<sup>10</sup> S. Giovine, *op. cit.*, pp. 87-88. Per l'uso "antonomastico" di *coronavirus*, v. anche F. Montermini, *I nomi del virus* (7 aprile 2020), <<https://fabiomontermini.altervista.org/i-nomi-del-virus/>>.



stato esteso a designare la malattia, slittamento recepito dalla voce nel portale Treccani tra i Neologismi 2020, e sul quale torneremo più avanti.

Inoltre, il termine, affrancatosi dall'ambito specialistico, è andato a formare, oltre ai composti già segnalati sopra, una serie di sintagmi ricorrenti soprattutto nel linguaggio giornalistico, tra cui *allarme coronavirus*, *emergenza coronavirus* e *psicosi coronavirus*.<sup>11</sup>

## 2.2 COVID-19 e Covid: genere grammaticale e designazione

L'11 febbraio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ufficializza il nome della malattia, battezzata *COVID-19*, acronimo di *COronaVirusDisease-(20)19*, come annunciato il 13 febbraio dal Ministero della Salute sul suo Portale, che contestualmente riporta anche la denominazione definitiva del virus, *SARS-CoV-2*.<sup>12</sup> Ma ben presto si diffonde nella stampa la variante *covid/Covid* priva dell'indicazione dell'anno e, come anticipato nell'*Introduzione*, la forma comincia a manifestare il suo potenziale come base di derivati e composti.<sup>13</sup>

Un fenomeno molto rilevante, e molto discusso, nel trattamento grammaticale della denominazione della malattia, che pure si manifesta precocemente, è rappresentato dall'uso al maschile, *il COVID-19/il Covid*, laddove il femminile, *la COVID-19/la Covid*,<sup>14</sup> costituirebbe l'uso "corretto" e atteso, sia in base alla categoria in cui si colloca la designazione in italiano, un "tipo di malattia", sia in base al traduttore della testa del sintagma pieno sottostante, *disease* → *malattia*. Anche il presidente dell'Accademia della Crusca Claudio Marazzini, nell'individuare come corretto l'uso del femminile, conclude

La distinzione di genere aiuta inoltre a spazzare il campo da un equivoco che, ho il sospetto, ha facilitato il passaggio al maschile generalizzato: molti confondono grossolanamente la malattia, che si chiama *covid-19*, con il virus, che si chiama *SARS-coV-2*. Credo che il maschile sia nato da un effetto di trascinarsi della parola "Virus", presente anche nell'acronimo *covid-19*, ma che non determina il genere, perché il riferimento deve andare invece a "disease", il nucleo del nome (*covid-19* = "malattia da Corona Virus 2019"), almeno per chi sa interpretare correttamente l'acronimo.<sup>15</sup>

E, in effetti, la mancata conoscenza e corretta interpretazione del sintagma sottostante alle sigle e agli acronimi, a maggior ragione quelli di prestito, tende a facilitare la confusione di designazione e a influire sull'attribuzione del genere grammaticale, in ragione dell'opacità delle forme per il parlante non esperto.

Per quanto concerne i criteri alla base dell'assegnazione prevalente del maschile, pur tenendo conto del possibile ruolo del criterio di *default*, che in italiano dà il maschile,<sup>16</sup> così come di quello dell'assegnazione su base fonologica – la maggioranza delle parole terminanti per consonante sono in

<sup>11</sup> D. Pietrini, *op. cit.*

<sup>12</sup> < <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4067>>.

<sup>13</sup> D. Pietrini, *op. cit.*

<sup>14</sup> Altre varianti sono attestate per la medesima designazione della malattia. Tuttavia lo spettro di variazione formale e di rese grafiche non è oggetto del nostro studio, per cui ci siamo limitate a mettere a esponente nel titolo del paragrafo e a riportare poi qui due tra le forme che ci risultano essere più frequenti, la prima nei testi tecnico-specialistici, la seconda nelle altre testualità.

<sup>15</sup> C. Marazzini, *Il genere di covid-19 e i giornali italiani*, Accademia della Crusca (22 luglio 2020), <<https://accademia.dellacrusca.it/it/contenuti/il-genere-di-emcovid-19em-e-i-giornali-italiani/7988>>.

<sup>16</sup> A.M. Thornton, *L'assegnazione del genere a prestiti inglesi in italiano*, in A.-V. Sullam Calimani (a cura di), *Italiano e inglese a confronto*, Franco Cesati, Roma, 2003.



italiano di genere maschile –,<sup>17</sup> l'assegnazione appare anche connessa con la sovrapposizione designativa tra virus e malattia. Su questo aspetto si focalizzano alcuni tra gli studiosi che di recente hanno analizzato l'uso di *Covid (-19)* nel linguaggio non specialistico, Peraltro, come già anticipato e come notato, tra gli altri, da Sgroi,<sup>18</sup> la forma al maschile prevale ormai su quella al femminile, un dato confermato quantitativamente dalle ricerche di Giovine (sulle pagine italiane di *Google*), di Montermini (su diverse testate giornalistiche e su *Twitter*) e di Cannella (pagine italiane di *Google* e diverse testate giornalistiche).<sup>19</sup> Non a caso, per la prossima edizione dello Zingarelli, proprio con l'intento di rispecchiare l'uso effettivo da parte dei parlanti, è stato deciso di formulare la voce come segue:<sup>20</sup>

**Covid-19** o **Covid A s. m.** o (più raro) **f. inv.** nel sign. 1  
1 grave malattia respiratoria contagiosa causata dal virus SARS-CoV-2  
2 correntemente, il virus stesso **B** in funzione di **agg. inv.** ● relativo a tale malattia o a tale virus: *emergenza Covid*

Del resto, come ben fa notare Montermini:<sup>21</sup>

mentre la lingua medica, come ogni lingua settoriale, ha bisogno di termini univoci, la lingua comune accetta, e anzi si nutre, di una certa dose di indeterminatezza. Se, cioè, un medico o un biologo hanno bisogno di identificare con precisione una patologia, e di distinguerla dall'organismo che la provoca, per noi comuni mortali 'l'importante è capirsi'.

Un illustre precedente per i fenomeni appena illustrati è quello di *AIDS*, che, dopo prolungata oscillazione tra maschile e femminile (il genere del traduce della forma piena sottostante, *sindrome*, avrebbe dettato il femminile), ha finito per essere associato invece al virus e utilizzato al posto della sigla per quest'ultimo, *HIV*, con conseguente affermazione del maschile,<sup>22</sup> una sovrapposizione semantica e grammaticale nella quale il ruolo della stampa italiana è stato di indubbio peso, non senza il contributo di alcuni testi scientifici e istituzionali.<sup>23</sup>

Tornando a *Covid(-19)*, un ulteriore fattore per lo slittamento di genere ci riporta al termine *coronavirus*, esso stesso spesso usato come designazione della malattia, in isolamento o in sintagmi come *coronavirus Covid-19*: in quanto sostantivo maschile può aver contribuito all'affermarsi dello stesso genere per la designazione della malattia.<sup>24</sup>

<sup>17</sup> Criterio invocato da S. C. Sgroi, *Il Covid o la Covid? Ma è un problema?* (29 luglio 2020), <[https://www.treccani.it/magazine/lingua\\_italiana/articoli/scritto\\_e\\_parlato/Covid.html](https://www.treccani.it/magazine/lingua_italiana/articoli/scritto_e_parlato/Covid.html)>.

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> S. Giovine, *Il COVID-19 o la COVID-19?*, Accademia della Crusca (Lingua italiana, Consulenza linguistica, Risposte ai quesiti, 3 luglio 2020), <<https://accademiadellacrusca.it/it/consulenza/il-covid19-o-la-covid19/2787>>, F. Montermini, *Covid è maschio o femmina? (con updates)* (prima pubblicazione 18 aprile 2020), <<https://fabiomontermini.altervista.org/covid-e-maschio-o-femmina/>>; M. Cannella, *"Il Covid" o "la Covid"?* (5 ottobre 2020), <<https://aulalettere.scuola.zanichelli.it/interventi-d-autore/il-covid-o-la-covid/>>.

<sup>20</sup> M. Cannella, *op. cit.*

<sup>21</sup> F. Montermini, *I nomi del virus*, cit.

<sup>22</sup> S. Giovine, *op. cit.*

<sup>23</sup> A. Fonseca, "Il genere grammaticale di *AIDS* nella stampa italiana", *Lingua Nostra* 56, 2-3 (1995): pp. 51-54.

<sup>24</sup> S. Giovine, *op. cit.*



Inoltre, una quota di responsabilità nella confusione tra virus e malattia nel linguaggio dei media e in quello comune è verosimilmente da imputare anche ai testi istituzionali, che, come andremo a mostrare in questo contributo, sono tutt'altro che esenti sia dall'identificazione tra virus e malattia sia dall'uso del maschile, come già osservato da Giovine che, tra l'altro, rileva l'uso del sintagma *virus Covid-19* su cui ci soffermeremo.<sup>25</sup>

La confusione tra i nomi del virus e della malattia e le conseguenze sul genere grammaticale della denominazione della malattia non sono esclusive dell'italiano ma sono presenti anche in alte lingue romanze, tra cui francese, catalano e spagnolo. Del resto l'uso di *Covid-19* per designare il virus è presente anche nella lingua da cui il termine origina, come registrato dall'*Oxford English Dictionary*.<sup>26</sup>

In ogni caso, la spinta principale alla sovrapposizione onomastica tra virus e malattia è verosimilmente da ricercare nella salienza dell'agente patogeno virale:

E qual è, nella comunicazione sull'epidemia, l'elemento – il concetto – più saliente? La malattia c'è, è evidente, ma non si può negare che **la 'star' sia il virus**, che si presenta a noi sotto forma di immagine, parola, idea diverse centinaia di volte al giorno, e si imprime sui nostri neuroni fino ad occupare il posto d'onore (e cioè essere la prima cosa che il nostro cervello recupera quando va a cercare informazioni sulla pandemia). Insomma, dire *il Covid*, come facciamo ampiamente, indica che, nel senso comune il virus e la malattia che provoca si sovrappongono fino a confondersi.<sup>27</sup>

In effetti, la denominazione *Covid(-19)* ha finito per erodere lo spazio di designazione dell'originaria denominazione del virus, *SARS-CoV-2*, come dimostra una ricerca sulle pagine di *Google* che abbiamo effettuato il 31.12.2020, con le seguenti impostazioni: pagine in italiano, pubblicate in Italia, aggiornate nell'ultimo mese, e, come parole chiave (in modalità "esatta parola o frase"), le forme indicate sotto. La ricerca ha prodotto i seguenti risultati (si tenga presente che il motore di ricerca non è sensibile alla differenza tra maiuscole e minuscole):

<i>covid</i>	39.700.000
<i>covid-19/covid-19</i>	19.500.000
<i>sars-cov-2/sars-cov 2/sars cov-2</i>	78.700
<i>sars cov 2</i>	80.800
<i>coronavirus</i>	33.500.000

Questi dati mostrano come le occorrenze di *sars-cov-2* siano nettamente meno frequenti di quelle di *covid(-19)* come di quelle di *coronavirus*. Verosimilmente, la forma fonetica (e grafica) di *sars-cov-2*, non ne ha facilitato l'uso come parola, come invece è accaduto per *covid(-19)*. I dati inoltre indicano fortemente anche l'uso antonomastico di *coronavirus* menzionato sopra.

### 2.2.1 *Covid senza articolo. Nome proprio?*

Un fenomeno che andremo più avanti a rilevare anche nella comunicazione istituzionale è l'uso di *Covid(-19)* come "nome proprio". Uno dei correlati sintattici è l'uso senza articolo di cui Montermini rintracciava un numero limitato di casi nella stampa tra febbraio e aprile 2020, in contesti in cui si

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> F. Montermini, *Covid è maschio o femmina?*, cit.



riscontrava invece un'alta frequenza di occorrenze con l'articolo determinativo maschile, *il Covid*. Tuttavia, sebbene in numero limitato, gli esempi, nell'essere così distanziati nel tempo, inducono a ritenere che questo uso sia ormai "installato" nelle abitudini del parlante; è, però, da precisare che quest'uso non va confuso con l'assenza di articolo in sintagmi preposizionali, come ad es. *malato di Covid*, confrontabile con analoghe strutture con nomi di altre malattie (*malato di varicella*, ecc.).<sup>28</sup>

Peraltro, Montermini e Del Prete rilevavano l'uso come nome proprio, oltre che nella stampa, anche nel linguaggio comune e, cosa che qui maggiormente ci interessa, nella comunicazione istituzionale, portando due esempi dalla pagina *Covid 19 – Attenti alle bufale* del sito del Ministero della Salute:

- nessun farmaco ha ancora dimostrato la sua efficacia nel trattamento di COVID-19.
- Non ci sono attualmente evidenze scientifiche che mangiare o aggiungere peperoncino ai cibi prevenga o curi Covid-19.<sup>29</sup>

#### 2.2.2.1 *Alcuni aspetti del comportamento sintattico dei nomi di malattia.*

Per meglio inquadrare il fenomeno dell'occorrenza di *Covid* senza articolo e come "nome proprio" può essere utile riprendere alcune osservazioni di Montermini e Del Prete sul comportamento sintattico dei nomi di malattia in italiano.

La maggioranza di questi è generalmente usata con articolo determinativo (es., *il diabete*) o con "articolo zero" (*affetto da diabete*), mentre l'articolo indeterminativo è possibile solo in casi di "individuazione" col valore di 'caso di' o 'tipo di' (es. *un diabete instabile*), infine, questi nomi difficilmente occorrono al plurale. Tutte queste caratteristiche avvicinano i nomi di malattia ai "nomi di massa" (*acqua, sabbia*, ecc.) e ai nomi astratti (*fame, paura*, ecc.) piuttosto che ai nomi comuni. Una malattia è di fatto percepibile soltanto nei suoi effetti e nel suo manifestarsi negli individui che la contraggono: si dice che si *muore di paura* o *di Covid*, riferendosi non a un'istanza individuale, ma al fenomeno astratto in generale. E, d'altra parte, questo comportamento sintattico dei nomi di malattia li accomuna anche ai nomi propri, a loro volta, secondo una visione che ha la sua matrice nella filosofia del linguaggio, assimilabili ai nomi di sostanze naturali e di concetti astratti in quanto "designatori rigidi", che si riferiscono sempre alla stessa entità.<sup>30</sup>

Per un riscontro sul comportamento sintattico di *Covid*, Montermini e Del Prete hanno effettuato un'analisi quantitativa su *La Repubblica* e *Twitter*,<sup>31</sup> suddividendo le occorrenze nelle seguenti categorie: a) con articolo determinativo (*il Covid*); articolo "zero" (es., *malato di Covid*); b) usi appositivi (es., *emergenza Covid*); c) come base di derivato (es., *anti-Covid*); d) come "nome proprio", vale a dire casi senza articolo in cui normalmente per altre malattie sarebbe previsto (ad esempio, *pazienti dimessi dopo Covid 19*). Ne è risultato che, sebbene la maggioranza delle occorrenze rientri in una delle prime tre categorie, una percentuale non trascurabile coincide con l'uso come "nome proprio". Se l'analisi diacronica dei dati riscontrabili su *La Repubblica* fa emergere un picco nell'uso come nome proprio all'esordio della pandemia nel mese di febbraio, dato su cui gli autori commentano che «immediatamente dopo la sua introduzione *Covid* veniva più facilmente sentito come un nome esotico, e quindi trattato

<sup>28</sup> *Ibid.*

<sup>29</sup> F. Montermini – F. Del Prete, *Chiamare il Covid con il suo nome*, (19 giugno 2020), <<https://fabiomontermini.altervista.org/chiamare-il-covid-con-il-suo-nome/>>.

<sup>30</sup> *Ibid.*

<sup>31</sup> Gli autori hanno analizzato un campione di 800 occorrenze su *La Repubblica* nel periodo febbraio-maggio e uno di 500 occorrenze su *Twitter* del 3 giugno.



come un nome proprio»,<sup>32</sup> vedremo, tuttavia, come questo fenomeno si ripresenti, anche più avanti nel tempo, nella comunicazione istituzionale.

Anche altri nomi di malattie, in particolare malattie esotiche come *Ebola* e *Zika*, sono stati trattati come nomi propri, tipicamente con l'omissione dell'articolo determinativo in casi in cui sarebbe stato atteso e, a livello grafico, con l'iniziale maiuscola. Inoltre anche altri fenomeni naturali minacciosi, come cicloni, uragani, ecc. tendono a essere personificati e a ricevere nomi propri.

In sintesi, pur tenendo conto di un possibile ruolo dell'interferenza dell'inglese nell'omissione dell'articolo – questa è la lingua da cui ci arriva la denominazione *Covid* e in cui sono stati prodotti una molteplicità di testi sui quali la comunicazione internazionale si è poi basata – Montermini e Del Prete ritengono che il fenomeno sia piuttosto da ricondurre a una “personificazione” dell'entità *Covid*,<sup>33</sup> soprattutto nel caso dell'Italia, primo paese in occidente a sviluppare casi autoctoni, e a sviluppare, quindi, una propria massiccia comunicazione, istituzionale e non, sul fenomeno. Peraltro, quello che gli autori designano come il processo di “individualizzazione della malattia” ha fatto sì che su *La Repubblica*, a partire dall'inizio del 2020 fino alla prima settimana di giugno dello stesso anno, l'indice di frequenza della denominazione specifica *Covid* sia andato progressivamente aumentando a scapito dei più generici *virus* e *coronavirus*. In sintesi, proprio la mole di comunicazione relativa alla pandemia avrebbe costituito un fattore cruciale nella personificazione dell'entità *Covid*, e, di conseguenza, nel trattamento sintattico come nome proprio.<sup>34</sup>

Al trattamento sintattico come “nome proprio” si associa in alcune istanze un ulteriore slittamento semantico metonimico della denominazione della malattia a designare un “evento” o “scenario” complessivo: «la pandemia e il suo contesto più generale (gli effetti, le misure prese per contenerla, etc.)... rischi per la salute, lockdown, crisi economico-sociali, etc.» come, ad esempio, in: *Per essere sincera anche prima di Covid-19 sognavo un decreto che imponga l'obbligo di pulire i posti sui treni* (Twitter).<sup>35</sup>

### 3. Confusione tra i nomi del virus e della malattia nel linguaggio istituzionale

Se, come appena illustrato, sul piano del linguaggio comune, e in particolare di quello giornalistico, la confusione tra i nomi del virus e della malattia (con una tendenza a far prevalere la rilevanza del virus), è stata indagata da diversi linguisti, si segnala che il parallelo fenomeno, riscontrabile sul piano del linguaggio istituzionale, più formale e tecnico, non ha ricevuto la giusta attenzione, al di là di alcuni accenni all'identificazione tra virus e malattia presente in Decreti legge del Governo e all'oscillazione nell'impiego del genere in relazione al nome della malattia.<sup>36</sup> È proprio su questo aspetto che si concentrerà il resto del lavoro: come già argomentato, è prevedibile e pienamente comprensibile che (come ben sottolineato da Montermini) nel parlante comune, profano in fatto di terminologia microbiologica o medica, si verificano tali corto-circuiti (metonimie) con i conseguenti fenomeni di

<sup>32</sup> *Ibid.*

<sup>33</sup> Sul fenomeno della “personificazione” con riferimento al virus, si v. anche L. di Pace – R. Pannain, “Il frame bellico nella comunicazione istituzionale sulla pandemia da coronavirus”, *Laboratorio dell'ISPF* 17, (2020); 1-33, <<http://www.ispf-lab.cnr.it/article/Sommario2020NumeroXVII>>.

<sup>34</sup> F. Montermini – F. Del Prete, *op. cit.*

<sup>35</sup> Id. – Id., *Covid è veramente (solo) il nome di una malattia?* (8 luglio 2020), <<https://fabiomontermini.altervista.org/covid-e-veramente-solo-il-nome-di-una-malattia/>>.

<sup>36</sup> Si veda sopra, par. 2.2.



oscillazione sopra esaminati; non è altrettanto scontata e prevedibile, invece, la presenza di una mancanza di rigore in un linguaggio che dovrebbe avere un elevato livello di accuratezza e controllo.

Per compiere uno studio più sistematico del fenomeno in oggetto sono stati presi in esame testi che si collocano tanto nel linguaggio giuridico quanto in quello tecnico-medico. Fin d'ora si segnala che la fruizione di questi testi è avvenuta anche da parte dei non-addetti ai lavori, realizzando una sorta di dimensione verticale.<sup>37</sup> la pervasività dell'emergenza epidemica nella vita di tutti ha determinato il fatto che un pubblico molto vasto si confrontasse per la prima volta con testualità del tutto nuove, come Decreti Legge del Consiglio dei Ministri, documenti del Ministero della Salute o Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità o di altri organi istituzionali deputati a fronteggiare l'emergenza sanitaria.<sup>38</sup> Questa circostanza ha realizzato una sorta di circolarità tra il linguaggio tecnico e quello ordinario in relazione alla comunicazione sulla pandemia e questo spiegherebbe la presenza di fenomeni linguistici analoghi in due dimensioni di stratificazione del linguaggio per altri versi molto lontane tra di loro.

Al fine di procedere all'esame dei fenomeni in questione si è scelto dunque di costituire un *corpus* composto da testi che hanno un tasso di tecnicità piuttosto elevato: i Decreti Legge del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio, 17 marzo, 24 ottobre, 3 novembre, 18 dicembre (i fenomeni sono ricorrenti e si è pensato di non procedere a un'analisi di tutti i DL); pubblicazioni del Ministero della Salute, anche in collaborazione con altri enti; numerosi Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità; documenti della Protezione Civile tra "Misure Operative", Ordinanze e Circolari.

D'altra parte, anche dando un rapido sguardo ai siti web degli organi istituzionali coinvolti nell'emergenza sanitaria, che hanno opportunamente deciso di aprire pagine sulla situazione epidemiologia con l'obiettivo di informare i cittadini, appare immediatamente evidente la mancanza di rigore nell'impiego di termini diversi, spesso usati in modo sinonimico; prima di tutto si può notare quale sia stata la scelta per la forma linguistica messa a esponente. Sul sito web del Governo Italiano-Presidenza del Consiglio dei Ministri c'è una pagina dedicata al coronavirus,<sup>39</sup> e emerge, peraltro, la contraddittorietà nel titolo che giustappone due parole che fanno riferimento a entità diverse, *Coronavirus Covid-19*; nella tendina laterale a destra continua a essere presente una terza denominazione, *Nuovo Coronavirus*. Il Ministero della Salute presenta invece una pagina dedicata al coronavirus che è intitolata *Nuovo coronavirus*;<sup>40</sup> anche in fondo alla pagina ci sono riferimenti all'etichetta *nuovo coronavirus* ma, naturalmente, c'è la sezione intitolata *Covid-19. Monitoraggio*. Diversamente, sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità,<sup>41</sup> il riferimento primario è alla parola *Covid*: la sezione dedicata porta il titolo *Speciale Covid-19*. Ancora, si segnala come, spostandosi verso siti rivolti a un pubblico più ristretto, si trovi invece come primario il riferimento al nome tecnico del virus: è il caso di un sito dedicato all'epidemiologia, *Epicentro*,<sup>42</sup> filiazione dell'Istituto Superiore di Sanità, che ci presenta la sezione *Sars-Cov-2*.

Procedendo con l'analisi puntuale dei testi selezionati, si farà riferimento a diversi aspetti che sono indice di un notevole grado di incertezza nel trattamento delle forme linguistiche: da un lato, si potrà

<sup>37</sup> M. Cortelazzo, *Lingue speciali. La dimensione verticale*, Unipress, Padova, 1994. Per una manifestazione di vera dimensione verticale della comunicazione istituzionale si veda *infra*, *Appendice* (d'ora in poi: *App.*).

<sup>38</sup> Come si legge sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità, i Rapporti ISS sono prodotti dai Gruppi di lavoro composti da ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità, che possono anche operare in collaborazione con altre istituzioni.

<sup>39</sup> <<http://www.governo.it/it/coronavirus>>.

<sup>40</sup> <<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/homeNuovoCoronavirus.jsp>>.

<sup>41</sup> <[www.iss.it](http://www.iss.it)>.

<sup>42</sup> <<https://www.epicentro.iss.it/>>.





cogliere la manifesta confusione terminologica nel designare le due entità e, dall'altro, si metterà in evidenza un trattamento oscillante in fenomeni morfo-sintattici relativi alle forme in esame.

### 3.1. *Il virus Covid-19*

La manifestazione più macroscopica dell'anomala confusione dei nomi per il virus e per la malattia è rappresentata dall'esplicita denominazione del virus attraverso la forma *Covid-19*. Il fenomeno, già menzionato da Giovine,<sup>43</sup> si riscontra in modo sistematico nei DPCM/Decreti Legge in cui emerge la struttura appositiva *virus Covid-19*.

La prima occorrenza è nel Decreto Legge del 23 febbraio e nel relativo DPCM del 25 febbraio, nel quale, proprio all'articolo 1. *Misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19*, si legge:

- allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19.

Questa struttura viene ampiamente utilizzata, contribuendo ad alimentare l'equivoco; nel Decreto Legge successivo, del 17 marzo, l'espressione *virus Covid-19* si presenta con ben 13 occorrenze, delle quali alcune appaiono come riprese totali o parziali della struttura sintagmatica più ampia in cui è stata usata la prima volta (Art. 7, Art. 16, Art.47, 73, 93); altre, invece, presentano una leggera variazione (costrutti nominali al posto di quelli verbali) come nel caso seguente:

- misure adottate per il contrasto e il contenimento del diffondersi del virus COVID-19 (Art. 76)

e altre ancora si manifestano in collocazioni nelle quali emerge un allontanamento dalla struttura fissa che ci consente di ipotizzare che l'impiego del sintagma *virus Covid-19* non sia dovuto al ripetersi di una formula cristallizzata:

- emergenza sul territorio nazionale relativa al rischio di diffondersi del virus COVID-19 (Art. 40)
- *Istituzione del Fondo per il reddito di ultima istanza a favore dei lavoratori danneggiati dal virus COVID-19* (titolo dell'Art. 44)
- la sanificazione degli ambienti di lavoro, quale misura di contenimento del contagio del virus COVID-19 (Art. 64)
- l'emergenza derivante dalla diffusione del virus Covid-19 (Art. 78)
- far fronte all'emergenza epidemiologica del virus COVID-19 (Art. 99)
- emergenza nazionale connessa alla diffusione del virus COVID-19 (Art. 107)
- misure di prevenzione della diffusione del virus Covid 19 (Art. 108).

Si segnala, inoltre, un'occorrenza decisamente anomala per le regole morfo-tattiche dell'italiano, dell'espressione *COVID-19 Virus* (Comma f. dell'Art. 49), in cui l'iniziale maiuscola di *Virus* fa pensare a un'associazione con la sigla *Sars-CoV-2*, e chiaramente a un possibile influsso dell'inglese.

Il sintagma *virus COVID-19* è presente nel DPCM del 3 novembre con 6 occorrenze che fanno tutte riferimento allo scenario di contenimento e contrasto alla diffusione del virus (Art. 1, 2, 3, 4), comparando addirittura nel titolo del relativo DL del 2 novembre e anche in quelli successivi del 3

<sup>43</sup> V. sopra, paragrafo 2.2 e nota 25.



dicembre e del 18 dicembre: *Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19*.

La struttura si ritrova anche in alcuni documenti della Protezione Civile, probabilmente a causa dell'influenza dei testi governativi e, anche in questo caso, il suo impiego colpisce in considerazione dell'elevato tasso di tecnicismo di questi testi, tutti destinati ad addetti ai lavori. Si segnalano, come indici di tale tasso, l'elevato ricorso a sigle (*SOR, CCS, COI*), l'impiego di strutture sintagmatiche ipertrofiche classificabili come tecnicismi collaterali,<sup>44</sup> del tipo *evento epidemiologico da Covid-19 in atto* al posto di *epidemia di Covid-19* e, per contro, l'uso di forme estremamente sintetiche con riduzione anche grafica ravvisabile, ad esempio, nel sintagma *promiscuità tra persone No-Covid, Covid+*. Di seguito alcune attestazioni:

- in relazione allo stato emergenziale determinato dal diffondersi del virus COVID-19 (4 marzo)<sup>45</sup>
- l'impiego dei volontari a supporto delle attività di contenimento del virus COVID-19 (15 giugno)<sup>46</sup>
- in ordine alle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro (2 novembre)<sup>47</sup>
- tenendo conto delle norme di precauzione atte a evitare la diffusione del virus COVID-19 (2 novembre).

Infine, in modo del tutto inatteso, il sintagma appositivo *virus COVID-19* si ritrova anche in alcuni Rapporti dell'ISS e, in considerazione del fatto che tali documenti sono redatti in buona parte da esperti di ambito medico, questa indebita collocazione stupisce in misura maggiore. Bisogna sottolineare che in questi Rapporti l'incidenza del costrutto è ridotta e che in tali testi confluiscono spesso documenti provenienti da altre fonti che sono, all'origine, responsabili dell'impiego del sintagma linguistico in esame, come si può riscontrare ad esempio nel Rapporto *Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale* in cui, delle 6 occorrenze in cui *Covid-19* si trova combinato con la parola *virus*, 4 fanno riferimento a un protocollo operativo approvato da Governo, Ministero della Salute e INAIL o a documenti del Comitato Tecnico Scientifico:

- Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro<sup>48</sup>
- Parere Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 nello svolgimento dei concorsi pubblici.<sup>49</sup>

È tuttavia da rilevare che, nello stesso Rapporto, si fa riferimento a due documenti emessi proprio dal Ministero della Salute in cui *Covid-19* è il nome del coronavirus:

<sup>44</sup> Si veda L. Serianni, *Un treno di sintomi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*, Garzanti, Milano, 2005.

<sup>45</sup> *Misure operative di Protezione civile per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19* (4 marzo 2020).

<sup>46</sup> Circolare del Capo del Dipartimento n. COVID19/34712.

<sup>47</sup> *Misure operative per le componenti e strutture operative del Servizio Nazionale della Protezione Civile ai fini della gestione di altre emergenze concomitanti all'emergenza epidemiologica COVID 19* (2 novembre 2020).

<sup>48</sup> Protocollo INAIL del 24.04.2020.

<sup>49</sup> Verbale del CTS del 1-2.07.2020.



- Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 - ulteriori informazioni e precauzioni e indicazioni operative su utilizzo DPI<sup>50</sup>
- Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 ulteriori precisazioni su utilizzo dei dispositivi di protezione individuale da parte degli operatori di Polizia.<sup>51</sup>

### 3.2. *Indizi intra-testuali*

La confusione tra i nomi, rispettivamente di virus e malattia, è indiziata inoltre da fenomeni intra-testuali: anche nei casi in cui l'impiego del nome *Covid-19* sembrerebbe non farci comprendere se sia utilizzato in riferimento all'uno o all'altra, il successivo rinvio anaforico ci consente di mettere in risalto questa erronea associazione. È il caso del seguente passaggio:

- Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni per contrastare l'emergenza epidemiologica da **COVID-19**, adottando misure di contrasto e contenimento alla diffusione del **predetto virus** (DL 23 febbraio).

Il virus è dunque il Covid-19.

A distanza di mesi, nell'ultimo Decreto Legge preso in esame (18 dicembre) si ritrova una testualità che indizia la stessa erronea associazione in cui *Covid-19* è il capo-catena e *virus* è l'elemento di ripresa anaforica:

- Visto il decreto-legge... recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da **COVID-19**... Vista la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità... con la quale l'epidemia da **COVID-19** è stata valutata come «pandemia»... Ritenuta la straordinaria necessità e urgenza di integrare il quadro delle vigenti misure di contenimento alla diffusione del **predetto virus** in occasione delle festività natalizie.

In altri casi la situazione è rovesciata: a emergere in prima posizione è il costrutto *virus Covid-19*, seguito immediatamente da numerose riprese della nuda forma *Covid-19*, la cui collocazione sintagmatica ci induce però a pensare che si tratti sempre di forme di nominazione del virus con ellissi di questa parola. Questa interpretazione è confermata da due indizi: il primo è il ripetersi sistematico della stessa struttura testuale che fa riferimento al *contenimento della diffusione*; il secondo è l'impiego dell'articolo maschile (*del COVID-19*),<sup>52</sup> che potrebbe essere stato assegnato proprio in virtù dell'associazione con il virus:

- del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del **virus COVID-19** negli ambienti di lavoro... il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione **del COVID-19** nei cantieri... e il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione **del COVID-19** nel settore del trasporto e della logistica (DPCM 3 novembre).

<sup>50</sup> Circolare del Ministero della Salute 10.03.2020.

<sup>51</sup> Circolare del Ministero della Salute 1.04.2020.

<sup>52</sup> Sull'impiego dell'articolo si veda più avanti, par. 3.4.



Infine, nel Decreto del 25 marzo è possibile riconoscere ulteriori fenomeni di coesione che realizzano una sorta di struttura a scatola nella quale troviamo collocato in posizione centrale il sintagma *virus Covid-19* che grazie a meccanismi di natura cataforica e anaforica getta luce sull'interpretazione di ciò che precede (*Covid-19*) e che segue (*virus*):

- Art.1. *Misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19* – 1. Per contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del **virus COVID-19**... secondo l'andamento epidemiologico del **predetto virus**.

D'altra parte, questo tipo di analisi è corroborato da altri indizi, in questo caso, di natura inter-testuale che confermano l'idea che ciò che bisogna contenere non è tanto la malattia quanto il virus: è il virus che circola, corre, si diffonde (si veda la fig. 1 dell'*App.*). Oltre alle occorrenze già menzionate, si può ritrovare la costruzione *diffusione/diffondersi del virus Covid-19* negli altri Decreti Legge e DPCM, ad esempio, in quello del 7 ottobre (Art. 1) e in quello del 24 ottobre con numerose occorrenze (Art. 1, comma 1 e 9, Art. 2, Art. 9).

Queste prime riflessioni che gettano luce sulla confusione tra virus e malattia ci portano a sottolineare come non si possa procedere a un esame meramente quantitativo delle forme linguistiche per comprendere quale sia l'argomento dei testi governativi, e come sia, al contrario, sempre necessaria la contestualizzazione della singola forma. Se si prende in esame a titolo rappresentativo il Decreto Legge del 17 marzo, si potrebbe essere indotti a pensare in virtù dell'alta occorrenza delle forme linguistiche designanti la malattia (109 occorrenze di *Covid-19*, 12 di *Covid*) a fronte di quelle designanti il virus (4 occorrenze di *Coronavirus*, 1 di *Sars-Cov-2*), che il *focus* del testo sia la malattia. Di fatto, sulla base delle osservazioni già avanzate e per le ragioni che si esporranno più avanti, è proprio il virus l'elemento che sul piano dell'organizzazione pragmatico-informativa ricopre la funzione di "tema" sebbene ci si riferisca ad esso attraverso il nome della malattia, *COVID-19*.

Naturalmente, resta il fatto che in questi stessi testi, *Covid-19* venga usato anche in modo corretto per designare la malattia come ad esempio nei seguenti sintagmi: *casi confermati e sospetti di Covid-19* (18 ottobre, 24 ottobre), *sintomi COVID-19* (24 ottobre).

### 3.3. *Il trattamento sintattico e il ruolo delle preposizioni*

Oltre agli aspetti già segnalati, esistono altri indizi, più sottili, che ci fanno comprendere quanto sia profonda e del tutto inconsapevole la confusione terminologica tra il piano microbiologico (designazione del virus) e quello medico-clinico (designazione della malattia). In questa direzione si prenderanno in esame alcuni importanti elementi della dimensione sintattica: le preposizioni. Come si osserverà, l'attenzione sull'impiego di una preposizione in luogo di un'altra può rivelarsi uno strumento diagnostico per cogliere la confusione.

Il caso più macroscopico, ricorrente e pervasivo emerso dall'analisi del *corpus* è rappresentato da un uso inappropriato della preposizione *da*. Analizzando i testi, emergono numerosissimi sintagmi introdotti da questa preposizione, del tipo: *epidemia/pandemia da COVID-19*; *emergenza epidemiologica da COVID-19*; *infezione da COVID-19* accanto alle parallele costruzioni *epidemia/pandemia da Sars-Cov-2*; *emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2*; *infezione da Sars-Cov-2*.

In termini rigorosi, le prime strutture, costruite con *Covid-19*, sono "scorrette", mentre solo le seconde sono accettabili in quanto rapportabili a un costrutto tecnico tipico del linguaggio medico. Come è stato



rilevato in modo puntuale,<sup>53</sup> questa costruzione preposizionale può essere definita come “tecnicismo collaterale” e ha la funzione di rendere un testo maggiormente tecnico e con un registro stilistico più elevato: la preposizione *da*, con valore modale, è preferita a espressioni come *causato da*, *dovuto a* ed è riscontrabile in infinite costruzioni in cui si nomina la malattia o la patologia e la causa che l’ha generata: *tonsillite da streptococco*, *malattia da reflusso gastroesofageo*, *sindrome dispeptica da ritardato svuotamento gastrico*.<sup>54</sup>

Una costruzione come *epidemia da Sars-Cov-2* si motiva in questo uso tecnico-medico in cui la preposizione *da* è seguita dalla causa, vale a dire dall’indicazione dell’agente patogeno che ha scatenato l’epidemia; al contrario, non è motivata nel sintagma *epidemia da Covid-19*, tanto più se si pensa che la parola *epidemia*, se riferita a malattia, è normalmente seguita dalla preposizione *di*. Da una rapidissima verifica nei dizionari, si troverà conferma del fatto che la parola *epidemia* è definita sempre e solo in relazione alla malattia come ‘vasta e improvvisa diffusione di una malattia’;<sup>55</sup> ‘manifestazione collettiva di una malattia (colera, tifo, vaiolo, influenza ecc.) che rapidamente si diffonde’.<sup>56</sup> Ne consegue che l’impiego, elevatissimo, di espressioni rette dalla preposizione *da* viene a costituire un ulteriore indizio della confusione terminologica.

Nei testi governativi, a partire dal Decreto legge del 23 febbraio si utilizza l’espressione, collocandola addirittura nel titolo *Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19*: nel testo si contano 4 occorrenze di *emergenza epidemiologica da COVID-19* e 2 di *epidemia da COVID-19*. In tutti i testi successivi, già per il semplice richiamo al primo DL, le espressioni si ripeteranno ma, se si analizza nel dettaglio il DL del 17 marzo, si può notare come l’uso sia pervasivo:

- Emergenza epidemiologica da COVID-19 (29 occorrenze)
- Fenomeno epidemiologico da COVID-19 (1 occorrenza)
- Epidemia da COVID-19 (8 occorrenze)
- Infezione da COVID-19 (1 occorrenza)
- Contagio da COVID-19 (7 occorrenze).

Per contro, il sintagma *epidemia di Covid-19*, più corretto ma sentito come meno tecnico e quindi meno preferibile, compare solo 3 volte. A conferma dell’erronea associazione si segnala la presenza, in questo stesso DL, di un passaggio particolarmente significativo, ai fini della nostra argomentazione, in cui il costrutto *da Covid-19* è preceduto dal lessema *malattia*, andando a realizzare un totale rovesciamento del rapporto causa/effetto:

- Qualora il lavoratore si trovi in malattia accertata da COVID-19.

<sup>53</sup> L. Serianni, *op. cit.*

<sup>54</sup> Per la presenza di questi costrutti nei foglietti illustrativi come fattispecie del linguaggio medico si veda L. di Pace, *La lingua del bugiardo*, Franco Cesati, Firenze, 2019.

<sup>55</sup> Definizione riportata nel *GradiT: Grande dizionario italiano dell’uso*, ideato e diretto da Tullio De Mauro, Utet, Torino, 2003.

<sup>56</sup> Treccani, Vocabolario online, <<https://www.treccani.it/vocabolario/epidemia1/>>.



Il fenomeno è tanto più vistoso se si considera che in uno stesso testo si riscontrano costruzioni tanto con il nome del virus quanto con quello della malattia, spesso a breve distanza. In un Rapporto dell'ISS<sup>57</sup> si ritrovano infatti usate in modo indifferenziato:

- della epidemia da virus SARS-CoV-2
- all'epidemia da SARS-CoV-2
- una epidemia da COVID-19
- La pandemia da COVID-19.

E non è di poco conto, come ulteriore riprova della mancanza di rigore linguistico, segnalare come in altri Rapporti si faccia uso dell'espressione, certamente corretta ma non in linea con le altre, *pandemia di Covid-19*.<sup>58</sup>

A questo punto, si può notare come la confusione terminologica sia indiziata proprio dall'oscillazione nell'uso delle preposizioni *di/da*, laddove, se ci fosse sistematicità, la prima richiamerebbe il nome della malattia e la seconda quello del virus. Certamente, espressioni come *epidemia da Covid-19* e soprattutto *emergenza epidemiologica da Covid-19* sono diventate formule fisse, ma il fenomeno a cui si fa riferimento è presente in numerose altre costruzioni, risultato della normale creatività sintattica. Se ne segnalano alcune:

- manifestazioni gravi o critiche di COVID-19  
vs
- manifestazioni non gravi da COVID-19 (peraltro a breve distanza, nella stessa pag. 40 del documento)<sup>59</sup>
- casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19  
vs
- casi e/o focolai da COVID-19 (anche qui a breve distanza).<sup>60</sup>

La collocazione sintattica delle parole *casi* e *focolai* è rilevabile anche nel Rapporto ISS del 21 agosto, *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia*, in cui si riscontrano tanto l'oscillazione nell'impiego delle preposizioni *di/da* quanto l'incrocio tra i nomi. Partendo dal presupposto che per le parole *casi* e *focolai* valgono le stesse considerazioni fatte per la parola *epidemia* (si parla di *casi* e *focolai* in relazione a malattie, per quanto i focolai siano associati all'idea di infezione e quindi anche al virus), sarebbe lecito aspettarsi sempre e solo costruzioni con preposizione *di* seguita dalla forma *Covid-19*. Tuttavia, già dal titolo del Rapporto – citato sopra per esteso – e dall'analisi dei primissimi passaggi del documento emergono evidenti tracce del ricorso a entrambe le forme linguistiche:

<sup>57</sup> *Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale*, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2020.

<sup>58</sup> *Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici. Versione del 29 maggio 2020*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2020.

<sup>59</sup> *Prevenzione e risposta a COVID-19*, cit.

<sup>60</sup> Circolare del Ministero della Salute del 24.09.2020. *Riapertura delle scuole. Attestati di guarigione da COVID-19 o da patologia diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2*.



- nel monitoraggio e nella risposta a casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19 nonché nell’attuare strategie di prevenzione a livello comunitario. Al suo interno si forniscono indicazioni pratiche per la gestione di eventuali casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell’infanzia.<sup>61</sup>

E la mancanza di sistematicità è ugualmente riscontrabile nell’impiego delle preposizioni

di	da
<i>possibili casi e focolai di COVID-19 in ambito scolastico</i>	<i>eventuale comparsa di casi e focolai da COVID-19</i>
<i>casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19</i>	<i>risposta a potenziali focolai da COVID-19</i>
<i>risposta a eventuali casi/focolai di COVID-19</i>	<i>Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19</i>
<i>focolai di COVID-19 nella comunità</i>	

Infine, a conferma della presenza di questo fenomeno linguistico in tutte le sezioni dei testi che hanno costituito il *corpus*, si segnalano occorrenze anche nei documenti della Protezione Civile. A puro titolo esemplificativo, si può rilevare la presenza della costruzione già nel titolo di un documento relativo a misure attuative di provvedimenti governativi, *Misure operative di protezione civile per la gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19*, del 4 marzo 2020, in cui è possibile ipotizzare la ripresa in modo meccanico e inconsapevole del sintagma ricorrente nei Decreti Legge e nei DPCM. Tuttavia, a conferma del fatto che questo costrutto preposizionale sia ormai ampiamente impiegato, in quanto avvertito come tecnico, per poi essere usato paradossalmente in modo erraneo, è possibile ritrovare altre tracce dell’indebita associazione:

- Gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19<sup>62</sup>
- In concomitanza dell’evento emergenziale epidemiologico da COVID-19<sup>63</sup>
- Rischio di contagio da COVID-19
- Evento epidemiologico da COVID-19 in atto.

D’altra parte, la disinvoltura nel designare il virus attraverso il nome della malattia è riscontrabile in modo ancora più sconcertante in testualità in cui il costrutto retto dalla preposizione *da* è per così dire sciolto nella espressione più analitica *derivante da/causata da*. Ancora una volta, l’analisi testuale ci guida a rilevare questi usi impropri: in un’ordinanza in cui si fa riferimento al «rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili» ci si aspetterebbe di trovare nominati il *Sars-Cov-2* o il *coronavirus* o il semplice *virus* (in quanto agenti virali trasmissibili) mentre, ancora una volta, si registra il prevalere della forma *Covid-19*, che viene a realizzare un sintagma ancora più contraddittorio con rovesciamento dei termini: è il Covid-19 che causa patologie!

<sup>61</sup> *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell’infanzia. Versione del 19 agosto 2020*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2020.

<sup>62</sup> *Misure operative di Protezione civile...* 4 marzo, cit.

<sup>63</sup> *Misure operative per le componenti...* 2 novembre, cit.



- attività di comunicazione e informazione dei dati in merito alla diffusione del contagio e all’evolversi della situazione epidemiologica connessa all’insorgenza di patologie derivanti dal COVID-19.<sup>64</sup>

Ancora, un ulteriore indice del fatto che non ci sia rigore nella nominazione di virus e malattia è dato dall’impiego di costruzioni giustapposte come, ad esempio, *biocida Covid-19*.<sup>65</sup> *Biocida* è certamente un termine tecnico e il suo impiego porta a considerare il testo in questione come caratterizzato da un elevato livello di tecnicismo; eppure, se si riflette sul significato della parola, ‘sostanza che distrugge, elimina o rende innocuo un organismo nocivo’ risulta evidente che, in termini rigorosi, la costruzione corretta avrebbe dovuto essere *biocida Sars-Cov-2*.

### 3.4. *Il trattamento sintattico e l’omissione dell’articolo*

Come già esposto a proposito degli studi effettuati sul linguaggio comune e su quello giornalistico,<sup>66</sup> la forma *Covid-19*, oltre a presentare oscillazione nell’assegnazione del genere, colto per lo più attraverso l’impiego dell’articolo (aspetto su cui ci si soffermerà più avanti), manifesta anche usi di cancellazione dell’articolo. Questo fenomeno è riconoscibile anche nel linguaggio istituzionale e, per di più, in questo caso ci consente di fare ulteriori osservazioni e proporre ulteriori interpretazioni sulle cause che lo hanno originato. Infatti, lo studio condotto sul piano del linguaggio istituzionale permette di analizzare il fenomeno in relazione a entrambe le forme, *Sars-Cov-2* e *Covid-19*, e ancora una volta è la sovrapposizione tra le due a risultare determinante. Come è prevedibile, per i testi oggetto delle nostre analisi valgono alcune delle osservazioni già avanzate circa le cause della cancellazione dell’articolo nel linguaggio comune. Il ruolo svolto dall’influenza dell’inglese è tanto più forte in queste testualità, in particolar modo quelle dell’Istituto Superiore di Sanità, in considerazione dell’elevato tasso di tecnicismo che caratterizza questi documenti e anche in virtù del fatto che molti degli autori di questi testi sono esperti di ambito medico, che hanno familiarità con la letteratura scientifica, quasi esclusivamente in lingua inglese; questa familiarità li porta a realizzare, in modo anche inconsapevole, fenomeni di calco, riconoscibili anche sul piano sintattico. Di seguito alcuni esempi che mostrano tale interferenza dalla sintassi inglese:

- donne Covid-19 positive<sup>67</sup>
- un alunno o un operatore scolastico risultano Sars-Cov-2 positivi<sup>68</sup>
- bambini con segni/sintomi COVID-19 correlati
- persone No-COVID, COVID+ o sottoposte a sorveglianza sanitaria.<sup>69</sup>

Di minore importanza, sebbene comunque riconoscibile, risulta il ruolo giocato dall’esigenza, primariamente psicologica – che ha quindi maggiore impatto nel linguaggio comune – di dare un “nome

<sup>64</sup> Ocdpc n. 643 del 1° marzo 2020. *Esigenze del Dipartimento della protezione civile e del Soggetto attuatore del Ministero della Salute*.

<sup>65</sup> *Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell’infezione da SARS-CoV-2. Versione del 29 marzo 2020*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2020.

<sup>66</sup> Paragrafo 2.2.1.

<sup>67</sup> *Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all’emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020*. Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

<sup>68</sup> *Indicazioni operative per la gestione...*, cit.

<sup>69</sup> Documento della Protezione civile, *Misure operative per le componenti ...* 2 novembre, cit.; si noti, in questo caso, la riduzione grafica e la cancellazione di -19.





proprio” a tutta l’esperienza legata all’emergenza sanitaria, riproducendo un meccanismo simile a ciò che avviene quando si attribuiscono nomi propri a calamità naturali. L’utilizzazione sul piano del linguaggio istituzionale delle forme *Sars-Cov-2* e, a maggior ragione, *Covid-19* come nomi propri per designare l’intera emergenza sanitaria, con tutti i suoi correlati, spaziali, temporali, umani, potrebbe essere stata affiancata dalla spinta a realizzare uno stile estremamente tecnico e sintetico. Naturalmente, questi impieghi sono riconoscibili non solo in strutture appositive formate da nome comune + nome proprio; pertanto, accanto a sintagmi di questo tipo:

- per prevenire o trattare l’infezione COVID-19<sup>70</sup>
- soggetti ospedalizzati con malattia COVID-19 severa<sup>71</sup>

è possibile ritrovare altri costrutti che indiziano una referenza molto più ampia, determinata da slittamenti semantici di tipo metonimico:

- nell’attuale contesto COVID-19<sup>72</sup>
- L’impatto dell’emergenza COVID-19
- Pandemia COVID-19<sup>73</sup>
- epidemia COVID-19
- Periodo COVID-19<sup>74</sup>
- Evento come COVID-19.

Queste costruzioni sono presenti anche nelle altre tipologie testuali del nostro *corpus*: ad esempio, nei Decreti Legge e DPCM, oltre ad *emergenza COVID-19*, si ritrova con un’alta occorrenza anche *allerta COVID-19*.<sup>75</sup>

Se queste considerazioni ci inducono a ritenere che l’omissione dell’articolo per *Sars-Cov-2* e *COVID-19* sia dovuta al fatto che queste sigle vengono trattate come “nomi propri”, è possibile avanzare ulteriori possibili spiegazioni per questo trattamento sintattico. Sulla base di quanto già argomentato fino ad ora sulla confusione tra i nomi del virus e della malattia, appare verosimile ipotizzare che anche l’omissione dell’articolo sia connessa alla suddetta confusione. Analogamente a quanto osservato sulle costruzioni preposizionali con *da*, si precisa che l’omissione dell’articolo è un tratto caratteristico del linguaggio medico.<sup>76</sup> Lo stile sintetico, tendente alla nominalizzazione, con cancellazione di connettivi si ripresenta anche nello stesso trattamento sintattico dei nomi. Pertanto, l’articolo (determinativo e indeterminativo) tende ad essere cancellato davanti a:

<sup>70</sup> *Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell’infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2020.

<sup>71</sup> *Prevenzione e risposta...*, cit.

<sup>72</sup> *Indicazioni operative per la gestione di casi...*, cit.

<sup>73</sup> *Prevenzione e risposta...*, cit.

<sup>74</sup> *Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-19. Versione del 10 ottobre 2020*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2020.

<sup>75</sup> DL 30 aprile, 7 ottobre, DPCM 24 ottobre.

<sup>76</sup> L. Serianni, *op. cit.*



- a) nomi in funzione tanto di oggetto quanto di soggetto (ad es. «le metastasi causano spesso versamento pleurico»);<sup>77</sup>
- b) nomi in funzione di complemento indiretto introdotto da preposizione con la conseguenza che le attese preposizioni articolate si presentano come preposizioni semplici (ad es. «a causa più comune di ostruzione coronarica»);
- c) nomi trattati come nomi propri, cioè nomi di virus, batteri e simili e nomi di farmaci<sup>78</sup> (ad es. «un'infezione dell'intestino causata da batteri quali *Salmonella*, *Shigella* e *Campilobacter*»,<sup>79</sup> «Levoxacin può influire sul meccanismo d'azione di altri farmaci»<sup>80</sup>).

A questo punto, il trattamento di *Sars-Cov-2* risulta pienamente in linea con queste tendenze del linguaggio medico, anche indipendentemente dal fatto che lo si voglia considerare come nome proprio di virus, ricadendo nella casistica c).

Esaminando, a titolo esemplificativo, due tra i più corposi rapporti dell'ISS, *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia e Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale*, è possibile rinvenire usi di *Sars-Cov-2* come soggetto e oggetto:

- SARS-CoV-2 dal 31 dicembre 2019 al 18 settembre 2020 ha provocato oltre 30 milioni di casi<sup>81</sup>
- SARS-CoV-2 mostra di essere maggiormente adattato all'uomo
- SARS-CoV-2 ha rappresentato, a tutti gli effetti, un patogeno sconosciuto alla comunità scientifica
- SARS-CoV-2 può indurre un danno
- non è noto quanto i bambini ... trasmettano SARS-CoV-2 rispetto agli adulti<sup>82</sup>
- capacità di rilevare SARS-CoV-2 e non altri virus seppur simili
- riconoscono solo SARS-CoV-2
- studi volti ad accertare ... la capacità di trasmettere SARS-CoV-2

e usi del nome *Sars-Cov-2* introdotto da preposizione non articolata (a differenza dell'uso tipico nel linguaggio comune, ma anche in quello tecnico-medico, come si osserverà più avanti)

- incidenza di SARS-CoV-2 nella popolazione<sup>83</sup>
- diverse strategie di gestione di SARS-CoV-2
- individui con sintomi riconducibili a SARS-COV-2
- non è nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2.

In modo parallelo rispetto a questa analisi, è possibile riscontrare occorrenze di *Covid-19* in analoghe strutture sintattiche e, ancora una volta, è possibile sostenere l'ipotesi che *Covid-19* riceva lo stesso

<sup>77</sup> K.L. McCance et alii, *Fisiopatologia ed elementi di patologia generale*, Edra, Milano, 2016.

<sup>78</sup> L. Serianni, *op.cit.*, pp. 133-134.

<sup>79</sup> Dal foglietto illustrativo di IMODIUM capsule.

<sup>80</sup> A proposito dell'omissione dell'articolo per i nomi di farmaci si veda L. di Pace, *La Tachipirina o il Tachidol? Sui nomi dei farmaci e il loro genere grammaticale*, in A. De Meo – L. di Pace – A. Manco – J. Monti – R. Pannain (a cura di), *Al femminile. Scritti linguistici in onore di Cristina Vallini*, Franco Cesati, Firenze, 2017, pp. 233-258.

<sup>81</sup> *Prevenzione e risposta a COVID-19...*, cit.

<sup>82</sup> *Indicazioni operative per la gestione di casi...*, cit.

<sup>83</sup> *Ibid.*



trattamento di *Sars-Cov-2* in virtù di un'associazione (o confusione?) tra le due entità, laddove solo con *Sars-Cov-2* sarebbero motivate.

Per le occorrenze in funzione di oggetto si segnalano:

- una task force nazionale per contrastare COVID-19<sup>84</sup>
- l'OMS dichiarava COVID-19 una pandemia
- stato iperinflammatorio che connota COVID-19.

Per gli usi introdotti da preposizioni non articolate, si vedano le seguenti attestazioni:

- pilastri strategici per la preparazione e risposta a COVID-19<sup>85</sup>
- patologie strettamente correlate a COVID-19
- soggetti con manifestazioni meno gravi attribuibili a COVID-19
- la sorveglianza delle caratteristiche cliniche di COVID-19
- sorveglianza nazionale integrata per Covid-19
- l'autorizzazione all'utilizzo *off-label* per COVID-19 di alcuni farmaci
- isolamento fiduciario per COVID-19.

In altri fonti è possibile rinvenire usi con altre preposizioni come *con* o *su*:

- Sintomatologia compatibile con Covid-19<sup>86</sup>
- sorveglianza nazionale integrata su COVID-19.<sup>87</sup>

A conclusione di questa analisi si vuole sottolineare come l'omissione dell'articolo davanti ai nomi *Sars-Cov-2* e *Covid-19* sia in alcuni casi una tendenza spontanea in quanto connessa allo stile del linguaggio medico, manifestatasi da subito in alcuni tipi testuali, mentre in altri casi sia da considerare un punto d'arrivo, considerata quasi come una caratteristica stilistica a cui tendere per rendere i testi più tecnici. Siamo portati a fare queste considerazioni osservando, in diacronia, alcuni cambiamenti che sono stati introdotti sul portale del Ministero della Salute, nella sezione dedicata al coronavirus. Recentemente (sul sito compare in evidenza la data di ultima verifica: 10 novembre) i contenuti delle pagine sono stati rivisti e, tra i diversi interventi, si è cercato di evitare l'uso dell'articolo davanti a *Covid-19*, trattato nello stesso modo di *Sars-Cov-2*. Questi interventi hanno reso superate le osservazioni di Giovine che sottolineava come sulla pagina non ci fosse uniformità nell'assegnazione del genere alla forma *Covid-19*, inizialmente trattata come femminile sulle FAQ e poi «costantemente al maschile nei comunicati stampa, nelle circolari e nella maggior parte dei contenuti pubblicati nel suo portale».<sup>88</sup> Adesso sul sito si possono leggere formulazioni come le seguenti:

- SARS-CoV-2 è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente identificato nell'uomo
- i virus che causano sia COVID-19 che l'influenza stagionale vengono trasmessi da persona a persona

<sup>84</sup> *Prevenzione e risposta a COVID-19...*, cit.

<sup>85</sup> *Ibid.*

<sup>86</sup> Circolare Ministero della Salute *Riapertura delle scuole...*, cit.

<sup>87</sup> *Indicazioni operative...*, cit.

<sup>88</sup> S. Giovine, *op. cit.*



- A differenza dell'influenza, per COVID-19 non esiste un vaccino né un trattamento specifico
- Quando tali procedure mediche vengono condotte su persone COVID-19 positive in strutture sanitarie, questi aerosol possono contenere SARS-CoV-2
- L'influenza e il virus che causa COVID-19 sono due virus diversi e il vaccino contro l'influenza stagionale non protegge da COVID-19.

Queste attestazioni consentono di notare il diverso trattamento riservato ai due nomi di malattia: l'uno, ben presente nella lingua italiana (*influenza*) presenta l'articolo; l'altro, nuovo e anomalo come formazione (*COVID-19*) non lo presenta (si veda la fig. 2 dell'*App.*). Inoltre, dall'analisi dell'ultimo esempio, è possibile verificare ancora una volta la confusione tra virus e malattie (dell'influenza si dice che è un virus, e COVID-19 è prima malattia e poi virus).

Bisogna segnalare che la scelta di adottare il tratto sintattico dell'omissione dell'articolo non è affatto rigorosa e, per di più, in un duplice senso: dall'analisi di altre sezioni del portale si riscontra tanto una mancanza di sistematicità nella cancellazione dell'articolo quanto il persistere di una mancanza di uniformità nell'assegnazione dell'articolo (maschile /femminile) per la forma *COVID-19*. In alcuni documenti collocati nella sezione "In primo piano", come ad esempio quello che porta il titolo *Come si calcola la mortalità associata al Covid-19*, si registra un trattamento oscillante per i nomi, tanto del virus quanto della malattia, con e senza articolo:

- Possono essere più o meno propensi e capaci a rilevare tutte le infezioni da SARS-CoV-2 e segnalare tutti i decessi associati a COVID-19 (entrambi senza articolo)
- La positività al Sars-Cov-2 non è sufficiente per considerare il decesso come dovuto al COVID-19 (qui entrambi con gli articoli ed entrambi al maschile)
- è ipotizzabile che l'infarto rappresenti una complicanza del COVID-19 e quindi il decesso deve essere classificato come dovuto a COVID-19 (nella stessa frase si usa Covid-19 con e senza articolo).

E, naturalmente, non è escluso che rimangano, in altri luoghi del sito, attestazioni di *COVID-19* al femminile.

### 3.5. *Il trattamento sintattico e il genere grammaticale*

In queste ultimissime testualità abbiamo già avuto modo di fare riferimento alla mancanza di uniformità nell'attribuzione del genere grammaticale alla parola *COVID-19*. La questione è stata ampiamente dibattuta da parte di linguisti (paragrafo 2.2.) e giornalisti che hanno indicato quali dovrebbero essere le forme "corrette" e quali quelle che, di fatto, si sono affermate, dal momento che il parlante non consulta grammatiche e principi normativi, ma semplicemente usa la lingua, rifacendosi in modo inconsapevole ad alcuni criteri guida (che il linguista è però in grado di scoprire e di cogliere come motivazioni dei fenomeni che sembrerebbero devianti o "sbagliati" o incomprensibili).

Anche gli stessi specialisti di ambito medico hanno ritenuto di intervenire sulla questione, riportando il dibattito in termini di normatività e precisando ancora una volta quali dovrebbero essere le forme corrette: il virologo Fabrizio Pregliasco, uno dei nomi e dei volti più celebri di questo periodo, ha sottolineato in un'intervista per *Il Messaggero* che «COVID-19 è femminile ... Invece Sars-Cov-2, il nuovo coronavirus che la causa, è maschile».<sup>89</sup> Sorprende quindi che quando ci si sposta ad analizzare

<sup>89</sup> <[https://www.ilmessaggero.it/italia/coronavirus\\_covid\\_19\\_come\\_si\\_dice\\_maschile\\_femminile\\_malattia-5204196.html](https://www.ilmessaggero.it/italia/coronavirus_covid_19_come_si_dice_maschile_femminile_malattia-5204196.html)>.



la reale fenomenologia linguistica sul piano del linguaggio istituzionale, si possano cogliere fenomeni del tutto analoghi a quelli riscontrati nel linguaggio comune. Anche in questo ambito è dunque possibile ravvisare numerose tracce di disomogeneità nell'attribuzione del genere e peraltro, seppure in misura minore, anche relativamente al nome del virus, *Sars-Cov-2* che, a causa della sua struttura più complessa anche in termini di pronunciabilità, è stato abbondantemente sopravanzato da *Covid-19*.<sup>90</sup>

Come è stato già proposto per il fenomeno riscontrabile sul piano del linguaggio comune, le motivazioni di un uso al femminile di *Sars-Cov-2* (che secondo norma dovrebbe essere al maschile) e al maschile di *Covid-19* (che secondo norma dovrebbe essere al femminile), vanno ricercate per la maggior parte dei casi nell'attribuzione di genere secondo un criterio referenziale che indizia, ancora una volta, la confusione tra virus e malattia. Procedendo con ordine, possiamo verificare il trattamento dei due nomi nei testi esaminati.

Nei Decreti legge il nome *Covid-19*, al di là dei costrutti preposizionali già analizzati che non presentano articolo (*da Covid-19*), si trova in numerose occorrenze sistematicamente al maschile in sintagmi ricorrenti (*la diffusione del COVID-19*, *l'emergenza sanitaria per il COVID-19*, *positivi al COVID-19*, *contagio del COVID-19*), registrando di fatto l'uso che si è imposto nella comunità. In pochi Decreti si ritrova anche la forma *SARS-CoV-2*, che compare o senza articolo o al maschile, ma in misura ridottissima:

- infezione da coronavirus (SARS- CoV-2) (17 marzo)
- l'inserimento del Sars-Cov-2 (7 ottobre)
- riguardante il Sars-Cov-2 (7 ottobre).

Questo riscontro è decisamente in linea con le osservazioni avanzate già nei paragrafi precedenti circa la centralità della forma *COVID-19* nei documenti governativi in cui la forma risulta essere, per la maggior parte dei casi, il nome del virus.

La situazione è, invece molto più articolata e variegata se si prendono in esame documenti redatti dal Ministero della Salute, dallo stesso Ministero in collaborazione con altri enti,<sup>91</sup> e dall'Istituto Superiore di Sanità. Questo dato, come già segnalato, colpisce in considerazione del fatto che molti di questi documenti sono redatti anche da esperti di ambito medico, dai quali ci si aspetterebbe un altro livello di rigore espositivo.

Come prevedibile, questi testi (a differenza di quelli governativi), essendo di ambito tecnico-medico, manifestano frequenti occorrenze anche del nome *SARS-CoV-2*; tuttavia, l'impiego di questa etichetta, accanto a quella di *Covid-19*, non ha determinato una netta polarizzazione nella designazione di virus e malattia; in particolare, per la forma *COVID-19* si riscontra una rilevante quota di disomogeneità sul piano designativo e, di conseguenza, su quello dell'attribuzione di genere. È possibile, infatti, sostenere che *COVID-19* abbia, almeno in parte, sostituito il precedente *Coronavirus*, acquisendo a sua volta un valore iperonimico (si veda la fig. 3 dell'*App.*): ne: ne consegue che le referenze sono via via aumentate, e non risulta più così agevole capire quale associazione semantica abbia fatto scattare il genere maschile o quello femminile. Il quadro delle referenze non si riduce quindi a quello del virus o della malattia, ma

<sup>90</sup> V. sopra, par. 2.2.

<sup>91</sup> Centro Nazionale Prevenzione e Controllo Malattie; Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Nazionale; Regione Lazio; Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della povertà.



implica altre entità come quelle di ‘emergenza’, ‘periodo’, ‘crisi’ e così via. D’altra parte, anche per *SARS-CoV-2* si colgono oscillazioni nell’attribuzione di genere.

Un numero abbastanza elevato di occorrenze di *SARS-CoV-2*, e di usi disomogenei, si ritrova in un documento del Ministero della Salute pubblicato sul sito dello stesso nella fase iniziale di diffusione del virus,<sup>92</sup> e in cui vi era ancora incertezza tanto sulla sua origine quanto sul suo potenziale infettivo, così come sul tipo di patologie che avrebbe potuto causare, come si desume dal seguente estratto:

- Per quanto riguarda la **SARS-CoV-2**, le informazioni epidemiologiche e sierologiche sono limitate. sintomi riportati fino ad oggi nei pazienti con infezione da SARS-CoV-2 comprendono principalmente febbre, tosse, dispnea, mialgia, astenia. Casi più gravi sviluppano sindrome respiratoria acuta grave (SARI), sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS), sepsi e shock settico che possono portare al decesso.

Questa attestazione restituisce due occorrenze di *SARS-CoV-2*: la seconda, tecnica per costrutto e chiaramente senza articolo; la prima, invece, con marca di genere femminile in un contesto in cui il *focus* è sulla malattia e le sue possibili manifestazioni. Le stesse considerazioni valgono per l’altra occorrenza al femminile:

- Per la **SARS-CoV-2**, il primo gruppo di pazienti ospedalizzati con polmonite segnalati è stato riportato il 31 dicembre 2019 da Wuhan, in Cina.

In altri passaggi del documento, le occorrenze al maschile (colte attraverso accordo o impiego dell’articolo) hanno tutte un chiaro riferimento al virus:

- SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 sono emersi negli ultimi anni e hanno causato epidemie nell’uomo
- SARS-CoV-2 non è mai stato identificato prima di essere segnalato nel mese di dicembre 2019, a Wuhan, in Cina
- Per quanto riguarda il **SARS-CoV-2**, diverse informazioni essenziali sull’infettività, la presentazione clinica e la sopravvivenza ambientale sono in corso di studio.

A conferma di quanto già anticipato sulla problematicità relativa all’individuazione della referenza di *COVID-19*, si precisa che, nel testo, le uniche due occorrenze di questa forma si ritrovano senza indicazione di genere e in contesti che non permettono di desumerne in modo chiaro l’associazione semantica.

In altri documenti redatti dal Ministero in collaborazione con altri enti,<sup>93</sup> si osserva in generale che le occorrenze di *SARS-CoV-2* sono quasi azzerate e le uniche due riscontrate non marcano il genere. Si moltiplicano invece le occorrenze di *COVID-19*, che compare quasi sempre in costrutti senza articolo e senza altri indizi per il genere: solo in una pubblicazione si riscontrano 3 occorrenze con marcatura, tutte al maschile.

<sup>92</sup> *Scheda Informativa per Operatori Sanitari*, <[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_5373\\_8\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5373_8_file.pdf)> (si precisa che questo url del Ministero della Salute non è più attivo, ma il documento è reperibile sul sito della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, al seguente indirizzo: <<https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2020/03/MIN-SAL-INFORMATIVA-OPERATORI.pdf>>).

<sup>93</sup> V. sopra, nota 91.



Infine, l'analisi di alcuni Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità conferma, nell'insieme, una tendenza alla prevalenza numerica della forma *COVID-19* su quella *SARS-COV-2*: mentre quest'ultima, quando è marcata, si presenta sempre al maschile, la prima manifesta oscillazione sia nel genere che nella designazione.

Naturalmente, in passaggi di riflessione metalinguistica esplicita sui nomi, gli autori dei Rapporti ISS sono rigorosi e, se scelgono di marcare il genere, assegnano a *COVID-19* il femminile. Non stupisce quindi ritrovare indicazioni di questo segno nelle sezioni introduttive dei Rapporti, nelle quali vengono sciolti gli acronimi:<sup>94</sup>

**SARS-CoV-2**      *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* Coronavirus che causa la COVID-19.

Tuttavia, si noti come questo rigore si perda già nel titolo del Rapporto, *Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19*, in cui l'impiego dell'espressione *la pandemia da COVID-19*, come ampiamente argomentato,<sup>95</sup> ci fa comprendere come con *COVID-19* si intenda riferirsi al virus. Da notare, a conferma di questa interpretazione, la presenza, in questo stesso Rapporto, di sintagmi come *infezione da Legionella*, *contaminazione da Legionella* del tutto analoghi, per costruzione sintattica, a *pandemia da COVID-19*. D'altra parte, il carattere tecnico-scientifico di questo Rapporto è ulteriormente confermato da altri fenomeni di natura sintattica, come il trattamento del nome del batterio (analogo a quello del virus) con cancellazione dell'articolo in passaggi come i seguenti:

- molteplici studi che hanno evidenziato come spesso risultino contaminati da patogeni idrotrasmissibili, tra cui *Legionella*
- per evitare il rischio di esposizione a potenziali patogeni, ivi compresa *Legionella*

e dall'impiego di un lessico estremamente tecnico-specialistico come nel caso dell'espressione *riuniti odontoiatrici* che, non a caso, gli autori del Rapporto decidono di definire in apertura del documento, indicando nel dettaglio tutti i tipi di «attrezzature utilizzate per l'erogazione di prestazioni odontostomatologiche». Eppure, a dispetto di tale elevato tasso di tecnicismo, si segnala che la mancanza di rigore cui si accennava sopra in relazione al trattamento della forma *COVID-19*, coinvolga anche il nome *Legionella* che, in altri passaggi del documento, compare con l'articolo:

- valutazione e gestione del rischio per la *Legionella* (con 3 occorrenze).

In altri documenti si può riconoscere un trattamento uniforme e sistematico del genere di *COVID-19*, coerente con la sua onomaturgia, come si rileva da un Rapporto di aprile<sup>96</sup> (quindi relativo a una fase iniziale della pandemia) in cui le 15 occorrenze della parola sono tutte al femminile, tutte in contesti in cui il riferimento alla malattia è evidente:

- diagnosticare la COVID-19

<sup>94</sup> *Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19. Versione del 17 maggio 2020*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2020.

<sup>95</sup> Si veda par. 3.3.

<sup>96</sup> *Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci...*, cit.



- farmaco per curare la COVID-19
- cura della COVID-19 (3 occorrenze)
- trattamento della COVID-19 (6 occorrenze)
- l'indicazione per la COVID-19
- sperimentazione per la COVID-19
- farmaci per la COVID-19
- conseguenze della COVID-19.

L'applicazione sistematica del femminile potrebbe essere stata rafforzata dal fatto che nel testo si riscontra un'alta occorrenza del sostantivo femminile *infezione* e molto spesso proprio in combinazione con COVID-19 (*infezione COVID 19*). Il che confermerebbe l'importanza della referenza nell'attribuzione del genere.

Questa sistematicità, come già sottolineato, è rara: persino in un Rapporto che porta traccia del femminile nel titolo stesso,<sup>97</sup> si rileva che la maggior parte delle occorrenze di *COVID-19* non manifesta marche di genere; i femminili sono solo tre e, di questi, solo uno si presenta con emergenza dell'articolo:

- rendono la COVID-19 una malattia molto severa
- pazienti ospedalizzati con COVID-19 severa
- in pazienti con COVID-19 severa

ma ciò che più colpisce è l'emergere di un maschile:

- sia per il trattamento che per la profilassi del COVID-19.

In un altro Rapporto ISS,<sup>98</sup> la situazione appare rovesciata: si riscontra un prevalere di usi di *COVID-19* al maschile e un solo caso al femminile (qui collocato alla fine dell'elenco delle attestazioni)

- il COVID-19 ha evidenziato le difficoltà dei servizi locali
- Per patologie legate al COVID-19 (2 occorrenze)
- Per patologie non legate al COVID-19 (2 occorrenze)
- servizi sanitari non legati al COVID-19
- misure messe in atto per arginare la diffusione del COVID-19
- I primi casi di COVID-19 conclamata.

Come anticipato, a differenza degli usi al femminile, facilmente riconducibili a una chiara referenza, gli usi al maschile aprono a una pluralità di interpretazioni sul valore semantico responsabile dell'assegnazione del genere: la prima attestazione fa emergere un'accezione di *COVID-19* come 'scenario/evento' complessivo; le successive non sembrano fornire informazioni dirimenti in un senso preciso, 'virus' o 'malattia': probabilmente nella mente dello scrivente, pur se operante in un ambito tecnico-scientifico e istituzionale, la malattia e il suo agente patogeno sono così strettamente connessi che una più specifica determinazione della referenza non è né possibile né necessaria; solo il penultimo

<sup>97</sup> *Strategie immunologiche ad interim per la terapia e prevenzione della COVID-19. Versione del 4 giugno 2020*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2020.

<sup>98</sup> *Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-19. Versione del 10 ottobre 2020*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2020.





esempio, anche in virtù di quanto argomentato sopra relativamente ai sintagmi in cui *COVID-19* appare combinato con la parola *diffusione*, sembra fare un più chiaro riferimento al virus (si veda la fig. 4 dell'*App.*).

Le cose non sono dunque così semplici, come vorrebbe Pregliasco, e gli stessi addetti ai lavori manifestano oscillazione nell'uso di questi termini chiave. La cosa è rilevabile anche in un lavoro scientifico che citiamo a titolo esemplificativo ma che, essendo scritto in italiano (laddove la stragrande maggioranza dei lavori scientifici in ambito medico è in lingua inglese), risulta molto utile per effettuare questa ulteriore verifica e ci consente di mettere in evidenza come l'oscillazione non sia riferibile solo a *COVID-19*, ma anche al nome del virus. Si tratta di un lavoro di Marco Tinelli,<sup>99</sup> noto infettivologo e componente del Direttivo della Società Italiana di Malattie infettive e tropicali, anch'egli consulente del Ministero della Salute. In questo breve testo, oltre agli usi che abbiamo etichettato come particolarmente tecnici e tipici del linguaggio medico, in cui virus e batteri si presentano come nomi propri (quindi senza articolo), tra i quali:

- Sembra ormai accertato che SARS-CoV-2 fosse già presente in Cina dal novembre 2019
- SARS-CoV-2, mediante la proteina spike o "S", è diventato capace di legarsi al recettore ACE-2

troviamo usi disomogenei dovuti all'impiego dell'articolo tanto al maschile, nel titolo stesso del lavoro, quanto al femminile

- La storia del Sars-Cov-2
- La SARS-CoV, probabilmente iniziata alla fine del 2002, si diffuse poi rapidamente in tutto il mondo.

È poco rilevante il fatto che nell'ultimo estratto il femminile sia scattato in riferimento al precedente virus, *SARS-CoV*, dal momento che questa analisi ha lo scopo di far notare come, ancora una volta, sia la referenza a determinare l'attribuzione di genere. D'altra parte, che lo studioso usi indiscriminatamente i termini per la malattia e per il virus è confermato dalle seguenti attestazioni:

- I sintomi di SARS-CoV erano molto gravi
- La mortalità di SARS-CoV e MERS è stata, rispettivamente, del 10 e del 38%.

Pur volendo considerare il fatto che, effettivamente, virus e malattia siano inscindibilmente legati e che non sia semplice argomentare dell'uno indipendentemente dall'altra, ci si attenderebbe una maggiore accuratezza linguistica nei casi in cui essa è possibile.

## 5. Osservazioni conclusive

A conclusione di questa analisi condotta su testi di varia natura, dai Decreti Legge ai Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità, è possibile affermare che il linguaggio istituzionale, e non solo quello comune, è caratterizzato da una significativa mancanza di coerenza inter- e intra-testuale nell'uso dei termini chiave connessi alla comunicazione sull'epidemia. Attraverso l'analisi puntuale di passaggi specifici di tali testualità è emerso un elevato tasso di approssimazione nella designazione tanto di *Sars-Cov-2* quanto di *Covid-19* e, anzi, una spiccata tendenza a confondere virus e malattia. Al fine di rendere

<sup>99</sup> M. Tinelli, "La storia del Sars-Cov-2", *Rivista Società Italiana Medicina Generale* 27, 2 (2020): pp. 12-14.



evidente questa mancanza di coerenza, sono risultati fondamentali: gli indizi di natura testuale, vale a dire la rete dei riferimenti anaforici e cataforici; il ricorso al contesto di occorrenza delle forme per desumerne lo specifico valore semantico; la focalizzazione su indicatori di natura morfo-sintattica, quali l'impiego di alcuni costrutti preposizionali, l'omissione dell'articolo e l'oscillazione nell'attribuzione del genere grammaticale.

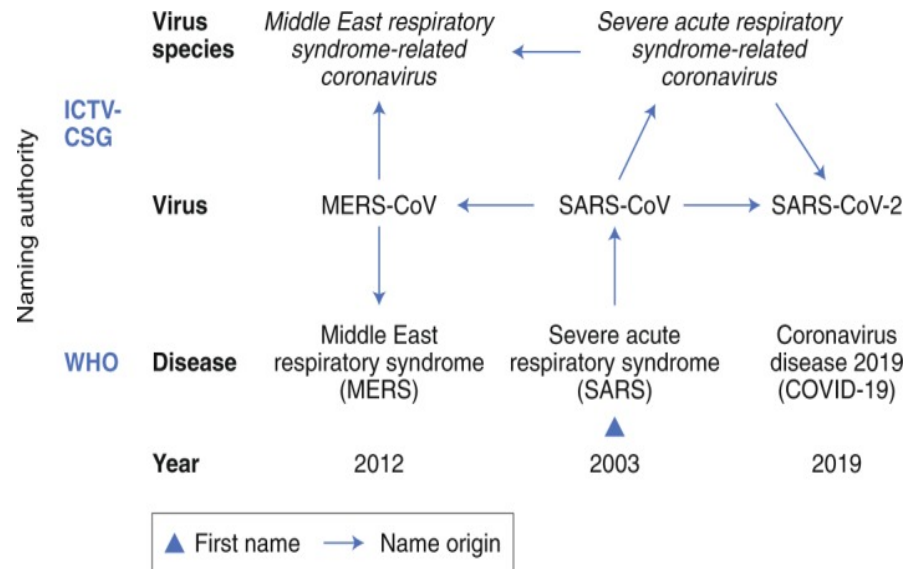
Ne è risultato un quadro ricco e variegato nella sua carenza di precisione e determinatezza che rispecchia la confusione e la variazione che si riscontra anche negli usi linguistici da parte del parlante comune. Ribadiamo come la cosa colpisca tanto più in ragione del fatto che gli addetti ai lavori (virologi, epidemiologi, microbiologi e tutta la varietà di esperti che abbiamo visto intervenire sulla questione emergenziale), a differenza dei parlanti comuni, avrebbero modo di riferirsi alle certezze della terminologia tecnico-scientifica. Gli organi deputati, rispettivamente, alla denominazione di virus e malattie, si sono espressi, come è ovvio, in modo esplicito coniando i due nomi, due sigle sillabiche: il "Coronaviridae Study Group", gruppo specifico della più ampia "International Committee on Taxonomy of Viruses" ha coniato *SARS-CoV-2* mentre l'Organizzazione Mondiale della Sanità, facendo riferimento a un documento del 2015 intitolato *Best Practices for the Naming of New Human Infectious Diseases*, ha coniato il termine *COVID-19*.

Perché, dunque, si è creata la confusione alla quale abbiamo fatto riferimento più volte in questo lavoro? Possiamo provare a individuare, tra le altre, alcune delle cause che, fin dall'origine, hanno portato alla configurazione di questo assetto, che è, peraltro, ancora in piena evoluzione.

In realtà, nel mondo scientifico, tendenzialmente, sembra nascere prima la designazione della malattia e poi quella del virus, responsabile della malattia stessa. Ma non è tanto o solo rilevante sottolineare la cronologia delle coniazioni, quanto rilevare come, soprattutto per le più recenti epidemie virali, la denominazione del virus sia stata concettualmente derivata da quella della malattia. Detto in altri termini, è nato prima *SARS* (acronimo di *Severe Acute Respiratory Syndrome*) e poi *SARS-CoV*, prima *MERS* (acronimo di *Middle East Respiratory Syndrome*) e poi *MERS-CoV* come, del resto, denunciano le formazioni stesse: le seconde, riferite ai virus, sono più lunghe proprio perché identificano il virus (*CoronaVirus*) esclusivamente in relazione alla malattia. Il processo è molto ben rappresentato nello schema che segue<sup>100</sup>

---

<sup>100</sup> Tratto da A.E. Gorbalenya *et alii*, "The Species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: Classifying 2019-nCoV and Naming it SARS-CoV-2", *Nature Microbiology* 5 (2020): pp. 536–544, <<https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z>>.



Il punto di partenza di tutta la catena di coniazioni è *SARS*, nome di una malattia, che domina tutta la tassonomia, quella relativa ai singoli virus e ai piani più alti, quella relativa alle specie virali. Tuttavia, è facile notare come in questo quadro la forma *COVID-19*, a indicare la malattia, rappresenti una assoluta novità e anomalia. Esistendo già sigle pluri-formate (formate a loro volta da sigle) come *SARS-CoV* e *MERS-CoV* (che in inglese presentano un ordine con il determinante in prima posizione), si è creato a un certo punto *SARS-CoV2*; non si è invece creata, e lo si sarebbe potuto fare in stretto parallelismo con *SARS-CoV2*, una prevedibile forma *SARS-2* per la corrispondente malattia. È legittimo interrogarsi sul perché dell’allontanamento da questa regolarità.

Probabilmente, l’eccezionalità della situazione (la pandemia da SARS-CoV-2 ha fin da subito manifestato la sua portata particolare) ha determinato l’esigenza di creare un nuovo nome secondo criteri diversi da quelli fino ad allora impiegati. In via preliminare, si noti che *COVID* è costruito a partire da *disease* e non più da *syndrome* e questo già di per sé crea una discontinuità con le precedenti designazioni. Ma, soprattutto, in *MERS* e *SARS* non c’è nessuna traccia della parola virus, né tanto meno di *Coronavirus*; in *COVID-19*, al contrario e per la prima volta, *Coronavirus* viene a far parte del nome della malattia, anzi, appare in prima posizione, con grande salienza, probabilmente anche perché prima delle definitive denominazioni da parte degli organi istituzionali sopra menzionati, è circolata semplicemente la forma *Coronavirus* o *New/Novel Coronavirus* al quale ci si è riferiti con la sigla *2019-nCoV* (ma anche con la variante *nCoV-2019*). E proprio il fatto che *COVID-19* riporti l’indicazione dell’anno, che prima è stata una determinazione del virus, può aver ulteriormente contribuito ad alimentare la confusione tra i due piani. Paradossalmente, l’aver deciso di dedicare alla malattia un nome a sé, fuori dai meccanismi implicati nelle denominazioni *SARS* e *MERS*, ha portato a una situazione in cui *COVID-19* è entrato in una sorta di cortocircuito con il nome del virus. Le denominazioni precedenti erano più descrittive con riferimento ai sintomi o al luogo in cui si era manifestata la malattia,<sup>101</sup> mentre *COVID-19*, nella sua formula etimologica, è genericamente una “malattia da Coronavirus”: il processo per antonomasia che ha caratterizzato l’originario, ma ancora persistente, uso del semplice *Coronavirus*,

<sup>101</sup> Per quanto questa caratterizzazione sia stata giustamente giudicata come stigmatizzante e quindi da evitare.



in qualche modo si è riprodotto nella designazione della malattia dell'attuale pandemia che è “la malattia per eccellenza da Coronavirus”. Questo percorso è ulteriormente amplificato dall'accorciamento di *COVID-19* nel semplice *COVID/Covid*, un generico iperonimo.<sup>102</sup>

Queste considerazioni potrebbero offrire possibili spiegazioni sul perché si sia creata la confusione: di fatto, il nome della malattia, continua a restituire una centralità al nome del virus.

A complicare il quadro e a rendere ancora più difficile la netta distinzione tra i nomi delle due entità interviene anche la normale tendenza alla creatività linguistica che caratterizza anche il linguaggio tecnico-scientifico. Tale creatività ha generato due varianti per indicare il virus: *Cov-19* e *Cov-2*, che hanno ulteriormente alimentato la confusione, migrando anche nel linguaggio comune (e in particolare in quello usato dai *media*). Per la prima forma, si vedano le seguenti citazioni, di cui le prime sono prodotte da studiosi e la terza da un giornalista:

- Il CoV-19 è un virus che si sta endemizzando in una nuova specie: Homo Sapiens<sup>103</sup>
- Pare accertato che in Italia circolino ceppi di Cov-19 diversi da quelli cinesi, ceppi forse autoctoni o importati dalla Germania<sup>104</sup>
- Non è stato ancora individuato un vaccino in grado di contrastare il Cov-19<sup>105</sup>

Per *Cov-2* si ritrovano svariate attestazioni scientifiche, tra cui:

- Le prime informazioni sulle origini del CoV-2 sono arrivate dall'analisi del liquido dopo lavaggio broncoalveolare di uno dei sette pazienti con polmonite grave<sup>106</sup>
- la messa a punto di sistemi per la rilevazione di anticorpi contro il CoV-2 altamente specifici, che ci permettano di individuare quei soggetti infettati<sup>107</sup>
- Negli USA sono il 50%, in Italia il 59% le persone che sarebbero disponibili a vaccinarsi contro il COV-2, quando il vaccino sarà pronto.<sup>108</sup>

Ma, a conferma della circolarità tra linguaggio scientifico e linguaggio comune, si segnala l'uso di *Cov-2* da parte del romanziere Paolo Giordano<sup>109</sup> nel suo ultimo libro:

- Per semplicità poi, e per evitare fraintendimenti con il contagio del 2003, da qui in avanti abbrevierò SarsCov-2 in Cov-2

<sup>102</sup> In effetti, un acronimo come *Covid*, potrebbe, in linea di principio, indicare anche l'influenza stagionale o un qualsiasi raffreddore ugualmente causati da coronavirus.

<sup>103</sup> Ilaria Capua in un'intervista, <[https://www.ilmessaggero.it/salute/focus/coronavirus\\_seconda\\_ondata\\_mascherine\\_fragili\\_ilaria\\_capua\\_ultime\\_notizie\\_news-5372644.html](https://www.ilmessaggero.it/salute/focus/coronavirus_seconda_ondata_mascherine_fragili_ilaria_capua_ultime_notizie_news-5372644.html)>.

<sup>104</sup> S. Dumontet, *Influenze, pandemie mancate e Cov-19*, <[http://www.irescampania.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=702:influenze-pandemie-mancate-e-cov-19&catid=39:contributi-ires&Itemid=94](http://www.irescampania.com/index.php?option=com_content&view=article&id=702:influenze-pandemie-mancate-e-cov-19&catid=39:contributi-ires&Itemid=94)>.

<sup>105</sup> <<https://www.rsi.ch/news/mondo/Cosa-sappiamo-del-coronavirus-12785709.html>>.

<sup>106</sup> M. Chiara – B. Illi – G. Pesole, *Spillover e pandemia di Covid-19: una prospettiva genomica*, 23 agosto 2020, <<https://sibbm.zanichelli.it/italiano/2020/08/23/pandemia-covid-19-genomica/>>.

<sup>107</sup> <<https://www.univrmagazine.it/2020/03/30/dalla-sars-al-covid-19-cosa-insegnano-le-epidemie-del-recente-passato/>>.

<sup>108</sup> <<http://www.torinomedica.org/torinomedica/a-chi-andra-per-primi-il-vaccino-contro-il-cov-2>>.

<sup>109</sup> Va detto che Paolo Giordano, essendo laureato in fisica, è anche un tecnico.



- Cov-2 è la forma di vita più elementare che conosciamo. Per capirne l'azione, dobbiamo calarci nella sua stupida intelligenza, vederci come ci vede lui.<sup>110</sup> E ricordarci che a Cov-2 non interessa quasi nulla di noi.<sup>111</sup>

Le due forme sono molto simili (entrambe mettono in evidenza, ancora una volta, la componente *Cov-*) ma, mentre la seconda è chiaramente un accorciamento di *SARS-CoV-2*, la prima, a causa della presenza del tratto *-19*, potrebbe determinare un'interferenza con il nome della malattia.

Quest'ultima escursione sulla variabilità dei termini per virus e malattia consente di individuare ulteriori argomenti utili per l'interpretazione delle anomalie, disomogeneità e incoerenze riscontrate nei testi del linguaggio istituzionale esaminati in questo lavoro.

---

<sup>110</sup> Si noti ancora la personificazione del virus.

<sup>111</sup> P. Giordano, *Nel contagio*, Einaudi, Torino, 2020.



## Appendice

In questa *Appendice* sono riportati alcuni materiali informativi di varia natura (volantini, poster per campagne di informazione, opuscoli) curati dal Ministero della Salute e dall’Istituto Superiore di Sanità (ISS). Questi materiali, sebbene siano stati concepiti allo scopo di realizzare una dimensione verticale della comunicazione, e nonostante siano quindi rivolti espressamente ai cittadini, restituiscono analoghe tracce delle confusioni terminologiche rilevate nei testi esaminati.



### AI VIAGGIATORI IN ARRIVO IN ITALIA

## Non abbassiamo la guardia!

Anche se siamo tornati a viaggiare,  
non dimentichiamo che il Covid-19 è sempre tra noi.

Sul sito web del Ministero della Salute  
sono disponibili tutte le informazioni utili  
e le indicazioni operative  
sulle misure che devono essere rispettate in Italia  
per la salvaguardia di tutti.



**Figura 1.**

Ministero della Salute. Informazioni per viaggiatori in arrivo

Nell’espressione *il Covid-19 è sempre tra noi* si riconosce l’uso della forma *Covid-19* per indicare il virus. È riconoscibile, inoltre, la personificazione del virus e l’attribuzione del genere maschile.

<<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioOpuscoliNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=473>>



#COVID19

**UNA MOSSA SEMPLICE CHE VALE DOPPIO**



Lavarsi spesso le mani aiuta a difendersi  
dall'**influenza**, da **Covid-19**  
e da molte **altre malattie**



*Ministero della Salute*



[www.salute.gov.it/nuovocoronavirus](http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus)

**Figura 2.**

Ministero della Salute. Lavarsi spesso le mani

Si riconosce il diverso trattamento per i due nomi di malattia, *influenza* e *Covid-19*, il primo con articolo, l'altro senza. Trattamento del nome della malattia alla stregua del nome del virus.

<[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_materialiSocialNuovo\\_44\\_1\\_0\\_immagine.png](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_materialiSocialNuovo_44_1_0_immagine.png)>



## Che cos'è il COVID-19 o “nuovo coronavirus”

**Covid-19** è la malattia provocata dal virus **SAR-CoV-2**, oggi anche detto, più semplicemente “coronavirus”.



4

**Figura 3.**

ISS. Guida pratica per chi si prende cura degli anziani

È espressa in modo esplicito l'equivalenza terminologica *Covid-19* e *nuovo coronavirus* (confusione malattia e virus). Utile per rilevare anche l'impiego antonomastico di *coronavirus* e l'oscillazione nel trattamento di *Covid-19*, con e senza articolo (al maschile).

<[https://www.iss.it/documents/20126/0/20200423\\_ISS\\_Opuscolo+Covid19\\_Badanti\\_IT.pdf/ff5cfbbc-aebb-912f-a869-b34f02db88af?t=1587654956143](https://www.iss.it/documents/20126/0/20200423_ISS_Opuscolo+Covid19_Badanti_IT.pdf/ff5cfbbc-aebb-912f-a869-b34f02db88af?t=1587654956143)>





# RIENTRIAMO A SCUOLA IN SICUREZZA

Finalmente è arrivato il momento di preparare lo zaino. Quest'anno, insieme a libri e quaderni, dobbiamo metterci anche alcune nuove abitudini.

- MISURA LA TEMPERATURA**  
Fallo ogni giorno prima di uscire. Se hai più di 37,5°, o sintomi riconducibili al Covid-19, resta a casa e contatta il medico.
- MANTIENI LA DISTANZA**  
Evita ogni assembramento. Mantieni sempre almeno un metro di distanza fra te e gli altri.
- LAVA SPESSO LE MANI**  
E usa i prodotti igienizzanti messi a disposizione all'interno del tuo Istituto.
- INDOSSA LA MASCHERINA**  
Portala sempre quando sei in movimento o negli spazi comuni. Al banco, se è rispettato il metro di distanza, puoi toglierla. Sotto i 6 anni non è prevista.
- SEGUI LA SEGNALETICA**  
Ingressi e uscite sono differenziati, segui le indicazioni predisposte dalla tua scuola.
- INFORMATI SUGLI INGRESSI**  
È previsto un solo accompagnatore per studentessa/studente. Puoi informarti sulle regole per l'accesso sul sito della tua scuola.
- SCARICA L'APP IMMUNI**  
Se hai dai 14 anni in su, scaricala subito. L'App consente di rilevare un'eventuale esposizione al Covid-19.
- PROTEGGENDO NOI STESSI, PROTEGGIAMO ANCHE GLI ALTRI!**  
Per tutte le altre informazioni vai su [www.istruzione.it/rientriamoascuola](http://www.istruzione.it/rientriamoascuola)

**Figura 4.**

Ministero della Salute. Rientriamo a scuola in sicurezza

Sono riconoscibili tracce di confusione virus/malattia nelle espressioni *sintomi riconducibili al Covid-19* e *un'eventuale esposizione al Covid-19*. Mentre per la prima espressione potrebbe essere plausibile anche un'interpretazione che riconduce i sintomi ad una patologia, nella seconda, l'unica possibile interpretazione è in relazione al virus.

<<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioOpuscoliNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=480>>