

AMI



55 / giugno 2023

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



In copertina

Secondo una stima elaborata da SIMA (Società italiana medicina ambientale) sarebbero almeno 46 miliardi le mascherine utilizzate in Italia da inizio pandemia a maggio 2022 e 129 miliardi a livello globale quelle consumate ogni mese (3 milioni al minuto). Le mascherine che finiscono ogni giorno tra i rifiuti sono 3,4 miliardi (dato globale stimato dall'Organizzazione mondiale della sanità), a cui si aggiungono 140 milioni di kit di test che generano potenzialmente 2600 tonnellate di rifiuti non infettivi (principalmente plastica) e 731.000 litri di rifiuti chimici. Secondo lo studio *The Release Process of Microfibers: From Surgical Face Masks into the Marine Environment*, pubblicato nel 2021 su "Environmental Advances" (Salui, F. *et al.*, Vol. 4: 100042, <https://doi.org/10.1016/j.envadv.2021.100042>) buona parte delle mascherine usate finisce negli oceani. Ognuna di essa rilascia fino a 173mila microfibre di plastica al giorno.

(Foto: © Andrea Carlino, 2020).



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di "longevità", risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica
Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by
Tullio Seppilli

Biannual open access peer-reviewed online Journal

55

giugno 2023
June 2023



Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute) – Perugia

Direttore

Giovanni Pizza, Università di Perugia

Comitato di redazione

Roberto Beneduce, Università di Torino / Donatella Cozzi, vicepresidente della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca / Chiara Moretti, Università di Bologna / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente della SIAM, Sapienza Università di Roma / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Torino / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

Comitato scientifico

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia – Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Comitato tecnico

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

Editor in chief

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

Editorial Board

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Donatella Cozzi, vicepresidente of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca, Italy / Chiara Moretti, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresidente of the SIAM, Sapienza Università di Roma, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Torino, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II", Italy

Advisory Board

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France – Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Raymond Maseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Technical Board

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology
Founded by Tullio Seppilli



Indice
Contents

n. 55, giugno 2023

n. 55, June 2023

Editoriale

- 11 Giovanni Pizza
Editoriale di AM 55
AM 55 Editorial

Sezione monografica

- 13 Chiara Moretti, Chiara Quagliariello
*Esperienze e pratiche di salute ai tempi della
pandemia. Tensioni, contraddizioni e possibili scenari
per un futuro delle politiche sanitarie*
*Health Experiences and Practices During
the Pandemic. Tensions, Contradictions and Possible
Scenarios for the Future of Health Policies*
- 31 Giulia Zanini, Alessandra Brigo, Anastasia Martino
*L'impatto della pandemia di Covid-19 sull'interruzione
di gravidanza. L'aborto farmacologico in tre diverse
realità nazionali*
*The Impact of the Covid-19 Pandemic on Pregnancy
Termination. Medical Abortion in Three Different
National Contexts*
- 63 Eugenio Zito
*Ammalarsi di diabete in Marocco: credenze religiose,
pluralismo medico e crisi pandemica*
*Falling Ill with Diabetes in Morocco: Religious Beliefs,
Medical Pluralism and Pandemic Crisis*
- 93 Valentina Alice Mutti
*Minori stranieri non accompagnati in tempo di crisi.
Benessere psicosociale, risorse e servizi durante e oltre
la pandemia*
*Unaccompanied and Separated Children in Time
of Crisis. Psychosocial Well-Being, Resources, and
Services During and Beyond the Pandemic*
- 117 Alice Checchia
*Oltre l'emergenza: Covid-19 e psicopandemia
in una prospettiva antropologica*
*Beyond the Emergency: Covid-19 and Psycho-
Pandemic from an Anthropological Perspective*

- 147 Corinna Santullo
Alla corte del dubbio: la pandemia di Covid-19 tra vecchia guardia e nuove reclute no-vax
At the Court of Doubt: The Covid-19 Pandemic between Old Guard and New Anti-Vaccines Recruits
- 187 Elena Zapponi, Marco Simonelli
Politiche vaccinali cubane e scommesse sulla sovranità. Risposte al virus, politicizzazione della salute globale e mutamenti accelerati
Vaccination Policies in Cuba and Bets on Sovereignty: Responses to the Virus, Politicisation of Global Health and Accelerated Mutations
- 215 Pino Schirripa
I tanti fili della sindemia
The Many Threads of Syndemics

Saggi

- 227 Giovanna Arigliani
Madri e figli nell'Italia Centrale oggi. Una relazione "di cura" tra estensione e contrazione familiare
Mothers and Children in Central Italy Today: A "Care" Relationship between Family Extension and Contraction
- 271 Rita Finco, Raúl Zecca Castel
Fò.R.Me di un'etnografia della cura. I particolari del margine
Fò.R.Me [Shapes] of an Ethnography Of Care. Margin Details

Ricerche

- 307 Federico Divino
Tra Purezza e Ascesi. Conclusioni sul problema della visione medica nel Buddhismo
Between Purity and Asceticism. Concluding Remarks over the Issue of Medical Vision in Early Buddhism

Note, interventi, rassegne

- 337 Roberto Beneduce
I rimorsi della Terra. Leggere Ernesto de Martino tra pandemie, incendi e guerre: un esercizio di immaginazione antropologica
The Land's Remorses. Reading Ernesto de Martino in the Time of Pandemics, Fires, and Wars: An Exercise of Anthropological Imagination
- 363 Roberta Bonetti
L'antropologia tra politiche e pratiche del welfare state
The Anthropology of Policies and Practices within the Welfare State in Italy

Recensioni

Roberto Beneduce, *Le esperienze di giovani immigrati dall'Africa occidentale: fra violenza e desiderio / The Experiences of Young Immigrants from West Africa: Between Violence and Desire* [Rita Finco, *Maîtres et disciples. Analyse transculturelle du parcours migratoire de l'école coranique à l'Europe*], p. 379 • Chiara Quagliariello, *Per un'antropologia medica... fuori dall'accademia / For a Medical Anthropology... Outside The Academy* [Miriam Castaldo, Maria Concetta Segneri, *Antropologie in cors(i)a. La professione dell'antropologo medico nella sanità pubblica italiana*], p. 383 • Patrizia Quattrocchi, *Governance riproduttiva e corpi significanti. Prospettive di ricerca antropologica tra incorporazione e nuove identità / Reproductive Governance and Signifying Bodies. Anthropological Perspectives between Embodiment and New Identities* [Corinna Sabrina Guerzoni, Claudia Mattalucci (a cura di), *Reproductive Governance and Bodily Materiality: Flesh, Technologies and Knowledge*], p. 390.

Editoriale di AM 55

Giovanni Pizza

Università di Perugia

[giovanni.pizza@unipg.it]

In questo numero di AM concediamo la nostra riflessione al Covid-19 ospitando una sezione monografica dedicata alla pandemia: *Esperienze e pratiche di salute ai tempi della pandemia. Tensioni, contraddizioni e possibili scenari per un futuro delle politiche sanitarie*, curata da Chiara Moretti e Chiara Quagliariello, che vede in questo numero anche la postfazione del nostro vicepresidente Pino Schirripa, il quale, a partire dai saggi del monografico opportunamente presentati nella introduzione di Moretti e Quagliariello, riflette sia sulla prima fase della cosiddetta “zoonosi” sia sui limiti di gestione contraddittoria del capitalismo contemporaneo, temi che hanno caratterizzato, in senso critico, le letture antropologiche del drammatico evento.

In *Storie virali* prima e *Storie corali* dopo, anche con Moretti e Schirripa provammo a svolgere la riflessione dando voce ai timori di chi già pensava a un “dopo” difficile. Gli effetti del coronavirus si fanno sentire anche in una fase in cui, grazie al vaccino, sembra che la pandemia si sia allentata. I commercianti continuano a chiudere negozi e molti in città continuano ad ammalarsi. Ci vorrà forse ancora del tempo e probabilmente non si ritornerà mai a come il Mondo era prima di questa pandemia. Anche perché la crisi è diventata molteplice: si pensi solo alla guerra putiniana in Ucraina.

Del resto, questo numero di AM esce dopo che a fine gennaio di questo anno, ha avuto luogo a Napoli il quarto convegno della Società italiana di antropologia medica (SIAM) che ha riflettuto sulla fine del mondo ancorché ottimisticamente come fine di *un* mondo, come ebbe a dire a un convegno a Perugia nel 1964 Ernesto de Martino (qui discusso in una bella tavola rotonda all’Istituto di studi filosofici. Il convegno ha svolto la sua riflessione proprio sulla drammatica evoluzione di questi tempi.

Nella sezione non monografica di questo numero ci sono poi il saggio di Giovanna Arigliani che riflette sulla nozione di parentela aperta a una

valenza di cura e il saggio di Rita Finco e Raùl Zecca Castel, che va letto accanto a quello da loro scritto per il numero precedente. Vi è poi la ricerca di Federico Divino che pure va considerata insieme al suo intervento già apparso su AM.

Proponiamo poi due interessanti note: una da parte di Roberto Beneduce, dedicata a Ernesto de Martino e alla felice rivitalizzazione del suo pensiero e della sua opera, e una da parte di Roberta Bonetti, dedicata alla antropologia del welfare, che parte dai libri di Luca Rimoldi e Giacomo Pozzi: *Pensare un'antropologia del welfare. Etnografie dello stato sociale in Italia* (Meltemi, Milano 2022) e da quello di Valentina Porcellana: *Antropologia del welfare. La cultura dei diritti sociali in Italia* (Licosia Edizioni, Ogliastro Cilento 2021).

Vi è poi la sezione recensioni che ulteriormente mostra la ricchezza di studi e analisi in questo settore.

Crediamo così di dare ancora ancora una ampia testimonianza della vitalità dell'antropologia medica italiana, densa di prospettive per il futuro.

I tanti fili della sindemia

Pino Schirripa

Università di Messina
[giuseppe.schirripa@unime.it]

Abstract

The Many Threads of Syndemics

This contribution, starting with the articles in this volume, proposes a series of reflections on the syndemic. It focuses, in a first part, on the environmental, ecological, and human context that favoured the species jump and the global spread of the virus. In a second part, it reflects on the limits of the neo-liberal approach to healthcare. From this point of view, the lack of pandemic preparedness is a litmus test of the limits of a system based on cost containment. Moreover, the mercantile vision of healthcare, which proves to be short-sighted, has compromised the attention on the territory and limited prevention policies. Finally, it proposes a reflection on how the pandemic represents a crisis point in the credibility of states and, at the same time, a way for social groups to reflect and act towards the state.

Key words: Public health, preparedness, policies

Ci troviamo, oggi, in una fase di recessione della pandemia, se non di un suo addomesticamento (che si tratti di una sua drastica remissione, o di un adattamento a forme lievi). Questo, probabilmente, potrà anche essere utile a una riflessione rigorosa e lucida su questi anni, lontana dalle urgenze di una situazione in rapido mutamento e presentava repentinamente nuove sfide, e lontani da un affollato coro di voci dissonanti, il più delle volte restii al rigore analitico. I saggi qui presentati sono stati scritti in un momento in cui la pandemia era ancora presente; partendo da essi, comunque, vorrei tentare di presentare alcune riflessioni che guardano per molti versi più all'oggi.

Sul finire del 2019, in una provincia cinese, un "soggetto imprevisto" (CHICHI, SIMONE 2022) si è, in maniera repentina, affacciato nel panorama sociale prendendosi rapidamente la scena, uccidendo individui, innestando

una ulteriore crisi economica, precarizzando vite già precarie, lacerando ulteriormente un tessuto sociale già fortemente squarciato.

Di Covid-19 si è scritto e parlato molto da allora, e da diversi punti di vista. Lo si è cominciato a fare molto presto, grazie anche all'accelerazione imposta dal virus che si è propagato velocemente su scala globale e alle drastiche misure di contenimento che si sono adottate. E non mi riferisco soltanto alla diffusione di notizie e di pareri, più o meno competenti, che hanno invaso le testate giornalistiche, i blog e, più in generale, i social media; insomma, a quel fenomeno che, con un termine probabilmente improprio ma abbastanza evocativo, è stato definito "infodemia". A fianco di questo, c'è stato un tentativo, anche nelle scienze sociali, di avviare una riflessione critica sulla pandemia, su un fenomeno pervasivo e totalizzante che ha cambiato in maniera radicale durante i lockdown le forme e le condizioni delle relazioni sociali, delle comunicazioni, delle quotidianità. Un fenomeno che ha esasperato le ineguaglianze, e i cui effetti non solo sono ancora presenti, ma agiranno a lungo sulle dinamiche sociali e sulle condizioni di vita di buona parte degli abitanti del pianeta.

Un fenomeno ad un tempo sanitario, sociale e ambientale. Giustamente le curatrici di questo numero monografico gli si riferiscono, sulla scia di Horton (2020), con il termine "sindemia" (SINGER, SCOTT 2003; SINGER 2017).

Questa sindemia, come è norma nelle grandi crisi sanitarie, ha significato una frattura, un punto di crisi. Un quarto di secolo fa, in un suo noto saggio Didier Fassin scriveva (1996) che la malattia in tutte le società mette in gioco dei rapporti di potere. Per quello che voglio dire qui, mi sembra utile citare un breve passaggio di quel saggio:

[La malattia] si rivela nell'intervento di quelli che sono accreditati della capacità di guarire, che siano sciamani, marabutti o medici, ma anche nelle relazioni che si instaurano tra i professionisti della salute e i poteri pubblici. Infine, si svela nella ricerca di risposte collettive, ad esempio i rituali di purificazione o i programmi di prevenzione, la cui efficacia rappresenta sempre un test dell'autorità, tanto tradizionale, quanto statale. (FASSIN 1996: 3)

La malattia dunque insinuandosi nelle maglie del sociale, tra le altre cose, può mettere in crisi la legittimità e l'autorità del potere, comunque questo si strutturi e si presenti.

Ciò è evidente nel caso delle epidemie. La loro gestione politica taglia l'universo sociale e crea sacche di marginalità e nuove ineguaglianze. Ogni intervento tecnico, compresi quelli di natura sanitaria, è un intervento

politico poiché norma comportamenti e disciplina i corpi. Il Covid-19, come tutte le epidemie, mette in questione la legittimità del potere e mostra le criticità di un sistema sanitario indebolito da più di quaranta anni di politiche neoliberiste. Si è scelto, politicamente, una risposta forte, basata principalmente sul confinamento come strategia di riduzione della diffusione. Su questo vorrei soffermarmi nelle prossime pagine.

La novità del virus SARS-CoV-2 ha comportato – specie nella primissima fase della sua diffusione – una sostanziale difficoltà a farvi fronte con azioni efficaci – farmacologiche e no – che erano quasi assenti perché poco si sapeva del virus stesso, ma anche perché ci si è immediatamente confrontati con una mancanza di strumenti adeguati. Il tempo veloce della sindemia ci ha fatto forse dimenticare le prime fasi in cui la penuria di strumenti (quali i ventilatori nelle unità di terapia intensiva) o di dispositivi di protezione (quali le mascherine) ha reso più gravi le condizioni di chi aveva contratto il virus, rendendo molto alto il numero di decessi, favorendone nel contempo la sua diffusione.

Se mi fermassi a queste considerazioni, vere ma insufficienti, non proporrei molto di nuovo, e soprattutto restituirei una visione superficiale e frettolosa di quello che la crisi sanitaria indotta dalla sindemia può dirci sull'organizzazione sanitaria nella società neoliberista; sulla mancata preparazione; sullo stato di salute del nostro pianeta e sull'azione predatoria degli umani sull'ambiente naturale.

La sindemia di Covid-19 ha insistito su un contesto sanitario, e un tessuto sociale, già logoro a causa di quasi un quarantennio di politiche neoliberiste, provocando nuove lacerazioni che hanno messo a nudo i limiti di politiche sanitarie e sociali che utilizzano il mercato come l'unico metro cui riferirsi e su cui valutare l'efficacia delle azioni intraprese.

I fili che svela il tessuto lacerato sono tanti, molti di questi costituiscono il centro di indagine delle etnografie qui proposte. Proverò a seguirne alcuni basandomi sui contributi di questo volume.

Salto di specie

La sindemia di Covid-19 non è un accidente naturale, non si è manifestata per un capriccio di natura. Come ha affermato Palumbo (2020): «L'epidemia oggi in corso è un ibrido che mette in luce trame e connessioni (salute e società, biologia ed economia, geopolitiche mondiali e immaginari

globali)». Nuove connessioni che ci impongono a una diversa immaginazione sociale e della società.

I diversi organismi viventi che condividono il nostro pianeta, stanno tra loro in relazioni complesse e dinamiche, non definibili una volta per tutte. E questo vale anche per i microrganismi che abitano i nostri corpi o vivono intorno a noi (RAFFAETÀ 2020). Nel caso del SARS-CoV-2 si è trattato di un salto di specie. È stato affermato in più sedi: le condizioni del salto di specie sono direttamente connesse alla attività umana: alla continua deforestazione, agli allevamenti intensivi (come è anche nel caso dell'aviaria), al consumo di determinate specie animali. Prima di tutto ciò al degrado ambientale e ai mutamenti climatici connessi (DALL'Ò 2021; RAVENDA 2021). Insomma non è un accidente naturale ma un fatto sociale che trova le sue cause nelle condizioni imposte dall'uomo all'ambiente, alla predazione indiscriminata di risorse.

Altrove (CARLINO, CONFORTI, PALUMBO, PIZZA, SCHIRRIPA 2020) avevo provato a riflettere sul Covid-19 (erano i primi mesi della sindemia) mettendolo in relazione con la grande pandemia del XX secolo: l'influenza spagnola. Non tanto per trovarvi analogie storiche, quanto per ragionare sui suoi modi di diffusione (e l'azione dell'uomo nel potenziarli) e sul suo carattere di classe; non dell'evento in sé ma delle sue più fatali conseguenze, cioè chi è che si ammala e muore in prevalenza?

L'epidemia penetra nel tessuto sociale, lo altera e ribadisce, acuendole, le differenze di classe. Se oggi, rispetto al coronavirus, noi possiamo ragionare principalmente su come le diseguaglianze influiscono nella sua gestione (chi è potuto stare a casa e chi no, chi è stato confinato in ambienti angusti e affollati e chi no), per quel che riguarda la spagnola, analisi epidemiologiche, sociologiche e antropologiche hanno mostrato come quel virus abbia attecchito soprattutto tra le classi subalterne; tra chi viveva in luoghi affollati, che favorivano il contagio; e tra chi non poteva, attraverso l'isolamento, evitare il contatto. Come afferma Fassin (1996) la malattia è l'iscrizione sul corpo dell'ordine sociale, e l'azione del virus non sfugge a questa regola.

E non vi era sfuggita nemmeno la Spagnola, che probabilmente si è originata in USA e arrivata in Europa con le truppe americane, che si è diffusa a causa del sovraffollamento delle trincee e delle pessime condizioni fisiche e psichiche degli eserciti e delle popolazioni stremati da quattro anni di guerra.

Quindi, le condizioni ecologiche e quelle sociali del clima di guerra sono state l'humus che hanno permesso la moltiplicazione del virus. La sua diffusione, almeno nel senso della velocità di espansione sul pianeta, è dovuta al movimento di masse umane. Le stesse cose, tranne la guerra (che oggi è successiva all'ondata epidemica), che sono alla base della diffusione del SARS-CoV-2, solo che stavolta non la guerra ma gli spostamenti di merci e uomini dovuti a ragioni commerciali ne sono stati il vettore.

Il virus SARS-CoV-2 ci ha posto di fronte a nuovi problemi ma, nel contempo, come una soluzione chimica ha fatto precipitare (nel senso di rendere visibili e tangibili) i limiti di una politica sanitaria basata sul regime ospedaliero come risorsa principale per il contrasto delle patologie (invece di concentrarsi sulla prevenzione, sulla promozione della salute e sull'azione nel territorio) e su tagli indiscriminati e orizzontali delle spese sanitarie.

Preparadness

Pur se nessuno dei contributi qui presentati si focalizza direttamente sulla *preparadness*, è un tema che sottotraccia si ritrova in molti di essi.

Fin dai primi mesi della pandemia, nelle prime riflessioni scritte e nei tanti dibattiti e incontri svolti on-line, il tema della *preparadness* si è imposto come centrale. Le possibili traduzioni italiane di questo termine sono: "preparazione", "prontezza", "predisposizione operativa", "capacità di intervento". In breve, in questo contesto, si riferisce alla capacità di fare fronte con mezzi adeguati a una situazione nuova, più o meno prevedibile, per fronteggiarla, risolverla o quanto meno limitarla. Nei paesi occidentali, come il nostro, in realtà la sindemia ci ha trovati impreparati. Come scrivevo più sopra, ciò non è accaduto solo per la novità del virus, il cui comportamento e virulenza erano da comprendere, e gli eventuali mezzi di contrasto – ad esempio i vaccini – erano da mettere a punto¹.

Per molti versi, in campo epidemiologico e non solo, un evento pandemico era atteso. La SARS, l'influenza aviaria e – in misura minore – l'ebola erano state viste come sue avvisaglie.

Bisogna pensare a una sottovalutazione del rischio da parte dei governi? Sarebbe una risposta vera solo in parte, che non terrebbe in conto un problema più generale che ha a che fare con la visione mercantilistica nella gestione della sanità che è legata alle politiche neoliberiste.

Riprendo quanto abbiamo scritto a questo proposito nel 2020, proprio in piena emergenza pandemica. Nel 2017 in un documento ufficiale della World Bank sul rischio di prossime pandemie si affermava: ‘Non è una questione di se, ma di quando affronteremo la prossima grande pandemia [...] eppure siamo ancora bloccati in un ciclo di panico insostenibile e di negligenza’ (WB, 2017, cit. in YAYEHYIRAD, MIRGISSA 2018: 68). Insomma, quello contro cui la World Bank puntava l’attenzione era la capacità dei sistemi sanitari di fare fronte a una possibile pandemia.

Nel 2018, un team di esperti americani ha progettato una simulazione di pandemia pensata per testare la preparazione del governo e delle istituzioni alle sfide poste da una malattia emergente. In questa simulazione, Clade X (questo il nome dato al virus fittizio) si diffuse rapidamente, non essendoci alcun trattamento conosciuto o meccanismo preventivo, e mettendo rapidamente in crisi i sistemi sanitari dei paesi interessati. (KERÄNEN 2019: 223)

Il tema della *preparadness*, della capacità di risposta dei sistemi sanitari a nuove minacce, è al centro di un fitto dibattito negli ultimi anni. Eppure, questa epidemia sembra averci colto del tutto impreparati. Le risposte contraddittorie, e spesso tardive, ne sono una dimostrazione. Immaginare un futuro minaccioso non è bastato. La gestione del rischio è stata vista soprattutto in termini di soluzioni tecnologiche per contrastare e contenere le minacce (KERÄNEN 2019: 228), senza cioè mettere in discussione gli assunti neoliberisti che hanno portato a un ridimensionamento (più o meno accentuato a seconda dei paesi) del ruolo e delle strutture della sanità pubblica. (CARLINO, CONFORTI, PALUMBO, PIZZA, SCHIRRIPIA 2020: 81)

Che questo sia stato uno dei limiti principali della gestione della pandemia in Italia lo scrivono chiaramente Bodini e Quaranta.

As a critical situation, the pandemic revealed the impact of austerity and market-oriented reforms in undermining the capacity of the NHS to perform its biopolitical duties of health promotion, prevention and care. It also made explicit the cultural values informing national health policy: the pandemic was mainly dealt with at the hospital level, with a reactive approach that focused on acute care, infection control and virology, rather than a proactive public health approach grounded on epidemiological surveillance and health promotion. Moreover, although the spread of the virus began to be contained mainly through lockdown and people’s willingness to modify their social behaviour, the NHS did not act through its community-based local articulations such as primary care health facilities and professionals (BODINI, QUARANTA 2021: 447)

La minore attenzione alla sanità di territorio e, più in generale, alle politiche di prevenzione è strettamente legata alla gestione neoliberista delle politiche sanitarie per come esse si sono affermate su scala globale a partire degli anni '80 dello scorso secolo.

È bene ripercorrere alcuni momenti.

Nel 1978 ad Alma Ata, nell'allora Unione Sovietica, si tenne una importante assemblea dell'Organizzazione mondiale della sanità. Al centro, con un occhio riferito ai Paesi poveri ma non solo, vi era la necessità di ripensare le politiche globali di salute, partendo dalla constatazione che, in buona parte del pianeta, esse – basate come erano su una concezione ospedalocentrica dell'offerta sanitaria – avevano risposto in maniera insufficiente ai bisogni di salute della popolazione.

Spesso nei lavori di antropologia medica quella conferenza viene ricordata per l'impulso che diede alle politiche di riconoscimento delle "medicines tradizionali" in vari paesi dell'Africa, dell'Asia e dell'America Latina (SCHIRRIPIA, VULPIANI 2000). Non va comunque dimenticato che nel documento conclusivo dell'assemblea – dall'ambizioso titolo "Health for all by the year 2000" – questo riconoscimento si inseriva in una più ampia cornice di azione: la promozione della *primary health care*. Insomma, i "guaritori tradizionali" erano visti come agenti di salute perché sicuramente partecipi dell'orizzonte culturale e delle pratiche terapeutiche di gruppi specifici, ma anche perché la loro presenza capillare sul territorio permetteva di supplire alla carenza di personale di formazione biomedica, garantendo così la possibilità di una attenzione diretta sul territorio.

Per contro, nei paesi occidentali si trattava di promuovere una sanità di base, un modello per molti versi simile a quello immaginato dalla riforma sanitaria del 1978 nel nostro Paese, in cui al centro dell'attenzione ci fosse proprio il territorio, attraverso l'azione e la mediazione dei medici di base e delle istituzioni sanitarie e sociali di base.

La visione proposta ad Alma Ata ebbe vita breve. Già nei primi anni '80 ad essa si contrappose un modello economicista basato sull'efficienza finanziaria in sanità. La PHC era considerata, in questa visione economicista, dispendiosa e con un saldo negativo tra costi e benefici. Detto per inciso, questo è vero entro una visione miope e ristretta. Se si guarda sul lungo periodo la prevenzione e la medicina territoriale, pur se costose nell'immediato, consentono risparmi in termini di ricoveri e di cure, oltre che garantire un migliore stato di salute della popolazione (che dovrebbe essere l'obiettivo primario della sanità, al di là dei costi).

Nella visione neoliberista l'attenzione alle cure primarie doveva essere sostituita da un approccio verticale, concentrato cioè su determinati problemi di salute individuati come critici. A ciò, cosa fondamentale, si aggiunge l'attenzione ai costi economici. Il bilancio diventa così un punto dirimente

nella gestione delle cure e delle politiche sanitarie nei nostri servizi sanitari (MACIOCCO 2005, 2008).

Una visione incentrata su un approccio verticale, isolando la singola patologia o il preciso problema sanitario da un più ampio contesto – sanitario, ma più ancora sociale – porta con sé una idea ancora una volta ristretta dei problemi sanitari, elidendo ogni correlazione sociale e politica. Cosa che la sindemia ha messo a nudo (BODINI, QUARANTA 2021).

I contributi di Checchia e Mutti in questo volume, attraverso una minuta ricostruzione etnografica, mostrano bene i limiti, o meglio i danni causati, di questa visione ristretta nel tempo della sindemia.

Stato di pandemia, Stato e pandemia

Vorrei ritornare all'articolo di Fassin che ho già citato per ragionare su una questione che attraversa, in maniera differente, alcuni dei contributi qui presentati. Fassin, nelle righe da me citate, dice che l'efficacia delle risposte a un problema di salute rappresenta sempre un test per l'autorità.

L'attuale sindemia, come ogni emergenza sanitaria, non solo lacera il tessuto sociale ma mette in dubbio, o forse in crisi, l'autorità di chi ha il potere di gestire la salute. Questo a vari livelli. Di uno se ne è già parlato diffusamente nelle pagine precedenti, e cioè il fatto che sono messi a nudo i limiti strutturali e politici della gestione della sanità – basti pensare alla continua diminuzione di posti letto ospedalieri negli anni precedenti il Covid-19. Un ulteriore livello su cui mi vorrei soffermare riguarda quello che, con un termine efficace ripreso da De Certau, Zapponi e Simoncelli, in questo volume, chiamano la "credibilità".

La pandemia, il soggetto imprevisto che ha messo a nudo i limiti delle strutture e che – soprattutto – non ha trovato una risposta immediatamente efficace, allenta una credibilità già compromessa, non solo nel nostro Paese, dalle insufficienze strutturali del sistema sanitario e dalle stesse contraddizioni di una visione strettamente organicista della biomedicina (cfr. Santullo in questo volume). Attraverso le crepe di una credibilità compromessa, le politiche sanitarie (spesso contraddittorie) diventano un punto di tensione, di scontro. Un modo per riflettere su, e agire verso, e spesso contro, le politiche degli Stati. I casi descritti da Zito e da Brigo, Martino e Zanini, pur non esaurendosi in ciò, possono essere visti anche sotto questa luce. E lo stesso per quanto scrive Santullo; la galassia no-vax è multiforme

e contraddittoria, e anch'essa non analizzabile solo da questo punto di vista, ma la "corte del dubbio" si nutre anche del confronto antagonista con le istituzioni e la biomedicina.

Note

⁽¹⁾ Il fatto che si sia arrivati alla messa a punto di diversi vaccini, in un tempo relativamente breve, è dovuto a diversi fattori: le ricerche già compiute sui virus SARS e l'enorme concentrazione di risorse e specialisti ne sono senz'altro i principali. Ovviamente, la messa a punto e la produzione di vaccini (distribuiti comunque in maniera ineguale che ha premiato in maniera quasi esclusiva il ricco Occidente) hanno rappresentato un momento fondamentale nella risposta al virus che ne ha limitato la diffusione e le conseguenze più gravi. Tuttavia, riferendomi a *preparedness* intendo parlare della capacità complessiva del sistema di rispondere a una crisi, che sia improvvisa o meno, in termini di dispositivi di cura e assistenza (in questo caso dalle mascherine ai ventilatori o altri strumenti di aiuto alla respirazione), di personale, di strutture (i letti in terapia intensiva).

Bibliografia

- BODINI C., QUARANTA I. (2021), *COVID-19 in Italy: A New Culture of Healthcare for Future Preparedness*, in MANDERSON L., BURKE N.J., WAHLBERG A. (a cura di), *Viral Loads. Anthropologies of Urgency in the Time of COVID-19*, UCL Press, London.
- CHICCHI F., SIMONE A. (2022), *Il soggetto impreveduto. Neoliberalizzazione, pandemia e società della prestazione*, Meltemi, Milano.
- CARLINO A., CONFORTI M., PALUMBO B., PIZZA G., SCHIRRIPA P. (2020), *Politiche del tempo all'epoca del coronavirus*, pp. 71-85, in GUIGONI A., FERRARI R. (a cura di), *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid-19*, M&J Publishing House, Danyang.
- DALL'Ó E. (2021), *Cambiamenti climatici, ghiacciai, pandemie. L'importanza di uno sguardo multidisciplinare tra dati climatici, zoonosi e pandemie*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 51: 151-174.
- FASSIN D. (1996), *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, PUF, Paris.
- HORTON R. (2020), *Offline: COVID-19 is Not a Pandemic*, "The Lancet", Vol. 396(10255): 874.
- KERÄNEN L. (2019), *Biosecurity and Communication*, pp. 223-246, in BRYAN C. T., HAMILTON B. (a cura di), *The Handbook of Communication and Security*, Routledge, New York.
- MACIOCCO G. (2005), *Politica, salute e sistemi sanitari. Le riforme dei sistemi sanitari nell'era della globalizzazione*, Il Pensiero Scientifico, Roma.
- MACIOCCO G. (2008), *From Alma-Ata to the Global Fund. The History of International Health Policy*, "Social Medicine", Vol. 3(1): 34-46.
- PALUMBO B. (2020), *Storie Virali. Ibridi*, https://www.treccani.it/magazine/atlanter/cultura/Storie_virali_Ibridi.html (consultato il 12 giugno 2023)

RAVENDA A. (2021), *La salute al tempo della crisi ambientale. Contaminazioni, causalità, rischio*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 51: 131-150.

SCHIRRIPI P., VULPIANI P. (2000), *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Argo editore, Lecce.

SINGER M. et al. (2017), *Syndemics and the Biosocial Conception of Health*, "The Lancet", Vol. 389 (10072): 941-950.

SINGER M., SCOTT C. (2003), *Syndemics and Public Health: Reconceptualizing Disease in Bio-Social Context*, "Medical Anthropology Quarterly", Vol. 17(4): 423-441.

YAYEHYIRAD K., MIRGISSA K. (2018), *A Century after Yehedar Besheta (The Spanish Flu in Ethiopia): Are We Prepared for the Next Pandemic?*, "Ethiopian Journal of Health Development", Vol. 32(1): 68-71.

Scheda sull'Autore

Pino Schirripa è nato a Martone (provincia di Reggio Calabria) nel 1960. È professore ordinario di discipline demoetnoantropologiche presso il Dipartimento COSPECS dell'Università di Messina. Da più di venti anni svolge ricerche sul campo in Ghana e Etiopia e attualmente dirige la Missione Etnologica Italiana in Ghana e la Missione Etnologica Italiana in Tigray – Etiopia. Si occupa prevalentemente di antropologia medica, antropologia religiosa e migrazioni. Membro del direttivo della Siam, è membro della redazione della rivista L'Uomo. Tra le sue pubblicazioni: *L'ambulatorio del guaritore* (curato con P. Vulpiani, Argo, Lecce 2000); *Le politiche della cura* (Argo, Lecce 2005); *Health System, Sickness and Social Suffering in Mekelle (Tigray, Ethiopia)* (a cura di, Lit Verlag, Münster 2010); *Terapie religiose. Neoliberismo, cura, cittadinanza nel pentecostalismo contemporaneo* (a cura di, Cisu, Roma 2012); *La vita sociale dei farmaci* (Argo, Lecce 2015); *Competing Orders of Medical Care in Ethiopia* (Lexington Books, Lanham 2019).

Riassunto

I tanti fili della sindemia

Questo contributo propone una serie di riflessioni sulla sindemia basate sugli articoli pubblicati in questo numero. Si concentra, in una prima parte, sul contesto ambientale, ecologico e umano che ha favorito il salto di specie e la diffusione globale del virus. In una seconda parte, riflette sui limiti dell'approccio neoliberale all'assistenza sanitaria. Da questo punto di vista, la mancanza di preparazione alla pandemia è una cartina di tornasole dei limiti di un sistema basato sul contenimento dei costi. Inoltre, la visione mercantile della sanità, che si rivela miope, ha compromesso l'attenzione al territorio e limitato le politiche di prevenzione. Infine, si propone una riflessione su come la pandemia rappresenti un punto di crisi nella credibilità degli Stati e, allo stesso tempo, un modo per i gruppi sociali di riflettere e agire nei confronti dello Stato.

Parole chiave: Salute pubblica, predisposizione operativa, politiche sanitarie

Resumen

Los múltiples hilos de la sindemia

Esta contribución ofrece una serie de reflexiones sobre la sindemia a partir de los artículos publicados en este número. Se centra, en una primera parte, en el contexto ambiental, ecológico y humano que favoreció el salto de especie y la propagación mundial del virus. En una segunda parte, reflexiona sobre los límites del enfoque neoliberal de la atención sanitaria. Desde esta perspectiva, la falta de preparación ante una pandemia es una prueba de fuego de los límites de un sistema basado en la contención de costes. Además, la visión mercantil de la sanidad, que se está revelando miope, ha comprometido la atención al territorio y limitado las políticas de prevención. Finalmente, se propone una reflexión sobre cómo la pandemia representa un punto de crisis en la credibilidad de los estados y, al mismo tiempo, una vía de reflexión y actuación de los grupos sociales frente al estado.

Palabras clave: Salud pública, preparación operativa, políticas sanitarias

Résumé

Les multiples fils de la syndémie

Cette contribution propose une série de réflexions sur la syndémie à partir des articles publiés dans ce numéro. Elle se concentre, dans une première partie, sur le contexte environnemental, écologique et humain qui a favorisé le saut d'espèce et la propagation mondiale du virus. Dans une seconde partie, il réfléchit aux limites de l'approche néolibérale des services de santé. Dans cette perspective, le manque de préparation à la pandémie est un test décisif des limites d'un système basé sur la contention des coûts. De plus, la vision mercantile des services de santé, qui se révèle court-termiste, a compromis l'attention portée au territoire et limité les politiques de prévention. Enfin, une réflexion est proposée sur la façon dont la pandémie représente un point de crise dans la crédibilité des États et, en même temps, un moyen pour les groupes sociaux de réfléchir et d'agir vis-à-vis de l'État.

Mots-clés: Santé publique, préparation opérationnelle, politiques de santé

