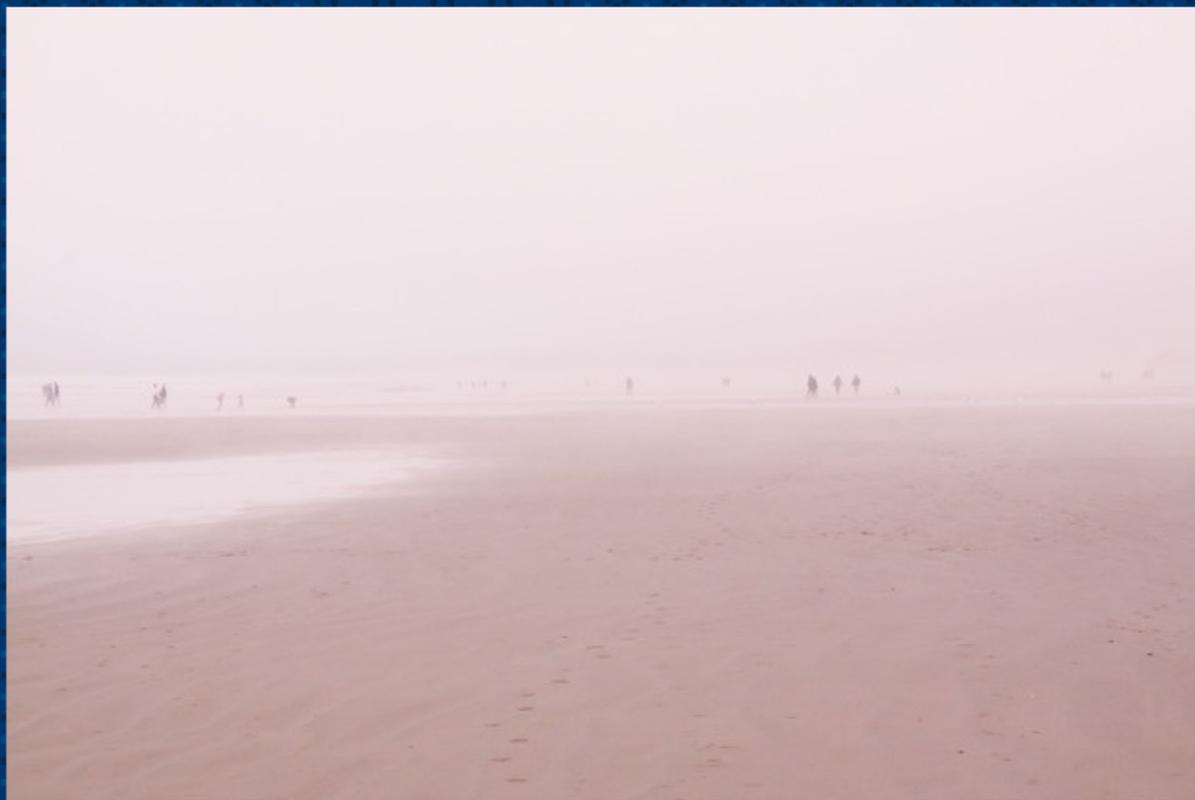


AMM



57 / giugno 2024

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPELLI



In copertina: fotografia di Chiara Moretti

«Ogni cosa è isolata davanti ai
miei sensi,
che l'accettano senza
scomporsi: un brusio di silenzio».

Cesare Pavese, *Mania di solitudine*, 1933.



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

57

giugno 2024
June 2024



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 / Sara Cassandra, scrittrice, Napoli / 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 Milano-Bicocca / 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, Università di Messina / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Napoli L'Orientale / 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 / Sara Cassandra, writer, Napoli, 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, Università di Milano-Bicocca, 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, Università di Messina, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Napoli L'Orientale, 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 Masseé, 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. 57, giugno 2024

n. 57, June 2024

- Editoriale* 11 Giovanni Pizza
Editoriale di AM 57
AM 57 Editorial
- Saggi* 15 Luigi Canetti
Tra Dioniso e Cristo. Posseduti danzanti nella tarda Antichità
Between Dionysus and Christ. Dancing Possessed in Late Antiquity
- Ricerche* 37 Giulia Nistri
Permeabilità terapeutiche. Seguire il metadone nei percorsi di cura per le dipendenze
Therapeutic Permeabilities. Following "Methadone" through Addiction Health Care Programs
- 65 Federica Toldo
Qu'est-ce qu'un genou cassé a à dire sur la capoeira? Un essai sur l'expérience de l'adversaire disséminé et quelques pistes pour repenser le corps en tant qu'outil ethnographique
What a Broken Knee Can Tell Us About Capoeira? Experiencing the Distributed Opponent and Rethinking the Body as an Ethnographic Tool
- Note, interventi, rassegne* 93 Donatella Cozzi
La cura dell'istituzione di cura. Sulla Nascita ed evoluzione di una psichiatria di comunità in Umbria (vol. II) di Francesco Scotti
The Cure of Caring Institution. Reflections on Francesco Scotti's Birth and Evolution of a Community Psychiatry in Umbria, vol. II
- Sezione monografica* 119 Michela Marchetti, Chiara Moretti, Stefania Spada
Di quale antropologia il mondo ha bisogno? Confronto sulla sostenibilità delle prassi antropologiche. Introduzione alla sezione monografica
What Kind of Anthropology Does the World Need? Discussion on the Sustainability of Anthropological Practices. Introduction to the Monographic Section

Sezione monografica

- 131 Agata Mazzeo
Incontri e scambi fra saperi. Sulla necessità di un approccio partecipativo e transdisciplinare alle questioni di salute pubblica ambientale, in una prospettiva globale
Encounters and Exchanges among Knowledges. On the Need for a Participatory and Transdisciplinary Approach to Environmental Public Health Issues, in a Global Perspective
- 159 Donatella Cozzi
Qualche breve appunto sulla formazione in sanità
A Few Brief Notes on Healthcare Training
- 173 Silvia Pitzalis
«I ain't got no home». Restrizioni e resistenze nelle esperienze di persone richiedenti asilo e rifugiate in uno SPRAR "vulnerabili". Riflessioni etico-metodologiche
«I Ain't Got No Home». Restrictions and Resistances in the Experiences of Asylum Seekers and Refugees in a "Vulnerable" SPRAR. Ethical-Methodological Reflections
- 205 Stefania Spada
Tradurre la "riflessività operativa": l'insegnamento dell'antropologia medica applicata al diritto
Translate the "Operational Reflexivity": Medical Anthropology Lesson Applied to Law
- 237 Giuliana Sanò
Compiere un "passo di lato": note a margine di un incidente etnografico
Taking a "Step to the Side": Notes on the Margins of an Ethnographic Incident
- 263 Selenia Marabello
Postfazione. Campi di tensione
Afterword. Tension Fields
- 269 Sara Cassandra
L'incontro con lo spirito nel vuoto post-operatorio

Book Forum

Donatella Cozzi, *Rendere legittima l'espressione di un dolore di genere / Making the Expression of Gender Pain Legitimate* [Chiara Moretti, *Il dolore illegittimo. Un'etnografia della sindrome fibromialgica*], p. 275 • Giovanni Pizza, *Il dolore «caduco»: oltre l'antropologia medica / Caducous' Pain: Beyond Medical Anthropology* [Chiara Moretti, *Il dolore illegittimo. Un'etnografia della sindrome fibromialgica*], p. 280 • Roberto Poma, *Inaspettato-ora-attuale dolore / Unexpected-Now-Now Pain* [Chiara Moretti, *Il dolore illegittimo. Un'etnografia della sindrome fibromialgica*], p. 285 • Chiara Moretti, *Il dolore tra esperienze, lotte e ricostruzioni / Pain between Experiences, Struggles and Reconstructions* [Chiara Moretti, *Il dolore illegittimo. Un'etnografia della sindrome fibromialgica*], p. 288.

Recensioni

Lorenzo Alunni, *Il lavoro sul campo / The Fieldwork* [Seth M. Holmes, *Frutta fresca, corpi spezzati. Braccianti migranti negli Stati Uniti d'America*], p. 295 • Federico Scarpelli, *Cosa fare con loro. Etnografia di una riabilitazione (quasi) impossibile / What to Do with Them. Ethnography of an (Almost) Impossible Rehabilitation* [Lorenzo Urbano, *Scegliere la malattia. Responsabilità e riflessività nella riabilitazione della tossicodipendenza*], p. 302 • Claudia Urzì, *Per una antropologia della salute. Temi percorsi riflessioni / Towards an Anthropology of Health. Theme, Paths, Reflections* [Maurizio Karra, *Il male e la malattia: normalità e anormalità fra corpo e mente. Riflessioni di un antropologo sul senso del male, sulla sofferenza, sulle terapie di cura, sulla guarigione e sul finis vitae*], p. 309.

Editoriale di AM 57

Giovanni Pizza

Università di Perugia
[giovanni.pizza@unipg.it]

AM 57 presenta una sezione monografica a cura di Michela Marchetti, Chiara Moretti e Stefania Spada che nasce da un panel del penultimo convegno della Società italiana di antropologia applicata (SIAA). La sezione monografica è intitolata *Di quale antropologia il mondo ha bisogno? Confronto sulla sostenibilità delle prassi antropologiche*. Il convegno si è tenuto a Verona nel 2022.

Le stesse curatrici ci tengono ad annotare che «Il lavoro che ha portato tanto all'ideazione e conduzione del panel, quanto al coordinamento del presente monografico rende impossibile una distinzione netta dei contributi individuali. Lo stesso vale per la concettualizzazione, scrittura e revisione di questa introduzione che ha visto le autrici contribuire in maniera paritaria; l'ordine dei nomi pertanto riflette il solo ordine alfabetico». Si pubblica così un nuovo testo corale che vuole suggerire anche qualche riflessione epistemologica sulla disciplina.

La rubrica saggi raccoglie poi uno scritto dello storico Luigi Canetti che riguarda la possessione cristiana ed è un'anticipazione del volume sugli stati plurali di coscienza curato per Clipra – “Cultura-Linguaggi-Pratiche”, gruppo di ricerca afferente al Dipartimento di Filosofia Scienze Sociali Umane e della Formazione (FISSUF) dell'Università di Perugia – da Francesco Marcattili, Ester Bianchi e Massimiliano Minelli.

Per quel che riguarda le ricerche abbiamo i testi di due esperte: la neo-addottorata in Scienze Umane Giulia Nistri, con un articolo dal titolo *Permeabilità terapeutiche. Seguire il metadone nei percorsi di cura per le dipendenze*, e la docente di Antropologia culturale all'Università di Udine Federica Toldo, con uno scritto sull'etnografia corporea e la capoeira dal titolo *Qu'est-ce qu'un genou cassé a à dire sur la capoeira? Un essai sur l'expérience de l'adversaire disséminé et quelques pistes pour repenser le corps en tant qu'outil ethnographique*.

Inoltre la nostra sezione *Note, Interventi, Rassegne* è dedicata alla nota di Donatella Cozzi, docente dell'Università di Udine e vicepresidente della Società italiana di antropologia medica (SIAM), che passa in rassegna il secondo volume dello psichiatra umbro Francesco Scotti il quale, completando un contributo importante sulla deistituzionalizzazione in Perugia, a cento anni dalla nascita di Basaglia sta a ricordare, se ancora ce ne fosse bisogno, che nel processo che portò alla legge 180, che va appunto a nome di Basaglia, non c'è solo Gorizia. Il titolo dei due volumi di Scotti è *Nascita ed evoluzione di una psichiatria di comunità in Umbria*.

Ancora la possessione torna nella seconda rubrica narrativa di Sara Cassandra *Riflessioni e Racconti* in cui la nostra scrittrice riflette, a modo suo, sulla retorica possessiva nei contesti ospedalieri con una intervista antropologica.

Infine le recensioni.

La prima parte è dedicata – ed è la prima volta – alla discussione-forum sul libro, *Il dolore illegittimo. Un'etnografia della sindrome fibromialgica* (Edizioni ETS, Pisa 2019, 375 pp.) di una delle curatrici della sezione monografica: Chiara Moretti.

La seconda parte raccoglie tre recensioni. Lorenzo Alunni, dell'Università di Milano Bicocca, tratta del libro di etnografia e antropologia, del medico e antropologo Seth Holmes (docente di Antropologia medica, Salute Pubblica e Società e Ambiente all'Università della California di Berkeley) sulla salute dei lavoratori immigrati messicani impiegati negli USA nel settore alimentare dal titolo *Frutta fresca, corpi spezzati*. Holmes attraversa il confine Messico-Usa accanto a questi lavoratori e vive nelle loro piccolissime baracche. È una antropologia dei processi di incorporazione la sua, che cerca di dare voce alla sofferenza di coloro che sono colpiti dalla violenza strutturale di una società che certo dà lavoro, ma a scapito di diritti e soprattutto di salute.

Federico Scarpelli, dell'Università di Salerno, discute il volume di Lorenzo Urbano *Scegliere la malattia. Responsabilità e riflessività nella riabilitazione della tossicodipendenza*, che nel 2023 inaugura per l'editore Argo di Lecce la ripresa della collana Biblioteca di Antropologia Medica (BAM) ideata e fondata, come questa rivista, da Tullio Seppilli, con nuovi direttori affiancati da un autorevole comitato scientifico. Alla fine si comprende come l'antropologia medica di Urbano, improntata all'etnografia e alla riflessività (che non è la *riflessione* ma il *riflesso*), riesca a problematizzare enormemente il concetto di riabilitazione.

In chiusura Claudia Urzi, dell'Università di Palermo, riflette sul testo di Maurizio Karra, *Il male e la malattia: normalità e anormalità fra corpo e mente. Riflessioni di un antropologo sul senso del male, sulla sofferenza, sulle terapie di cura, sulla guarigione e sul finis vitae*. In una prospettiva molto ampia, dal mito greco, alla pandemia, dall'hikikomori alla eutanasia, si affrontano i problemi e i temi vasti di un'antropologia della salute anche ripensando a de Martino, a Devereux e alla critica all'Occidente nel quadro di utili suggestioni epistemologiche sull'antropologia *tout court*.

Si chiude, così, il numero 57 di AM.

Buona lettura!

Incontri e scambi fra saperi

Sulla necessità di un approccio partecipativo e transdisciplinare alle questioni di salute pubblica ambientale, in una prospettiva globale

Agata Mazzeo

Università di Bologna
[agata.mazzeo2@unibo.it]

Abstract

Encounters and Exchanges among Knowledges. On the Need for a Participatory and Transdisciplinary Approach to Environmental Public Health Issues, in a Global Perspective

The article is based on a long-term multi-sited ethnography, conducted across Italy and Brazil, and focuses on the practices of activism of citizens and workers exposed to asbestos and involved in experiences of asbestos-related illness, risk and bereavement. In particular, a reflection is proposed on the need for a participatory and transdisciplinary approach to environmental public health issues starting from the consideration of the mobilization of a group of workers in the railway industry and a personal experience of collaboration and dialogue with activists and researchers, in particular epidemiologists, involved in the field of environmental public health.

Keywords: environmental disasters, care, multi-sited ethnography, global public health, asbestos

Introduzione

Le riflessioni che mi appresto a condividere tramite il presente articolo emergono da una personale esperienza di ricerca etnografica multi-situata in occasione della quale ho approfondito, a partire da una prospettiva elaborata nell'ambito dell'antropologia critica della salute, lo studio dei processi attraverso cui i disastri socio-ambientali provocati dal mercato dell'amianto si attuano e sono vissuti, denunciati e contrastati a livello locale. Tali processi possono essere considerati come paradigmatici di quei lenti, a volte invisibili, spesso silenziati, disastri socio-ambientali provocati

da una molteplicità di produzioni di un mercato globale tossico che ha un impatto devastante sulla salute, in particolare quella delle fasce più vulnerabili della popolazione (HOFRICHTER 2003). La prospettiva globale è apparsa necessaria per situare quanto indagato nella complessa rete di dinamiche transnazionali che caratterizzano, allo stesso tempo, i processi sia di disastro sia di attivismo amianto-correlati.

Dopo un iniziale accenno al dibattito antropologico sui temi, quanto mai attuali, riguardanti il rapporto fra salute, ambiente e società, nella prima parte, mi riferirò alla mobilitazione messa in atto tra la fine degli anni Settanta e gli inizi degli anni Ottanta del Novecento da un gruppo di lavoratori esposti all'amianto presso le Officine Grandi Riparazioni (OGR) di Bologna, e al dialogo che i lavoratori, in quel contesto, hanno instaurato con professionisti, afferenti a istituzioni pubbliche, impegnati nella ricerca a tutela della salute nei luoghi di lavoro. Ho potuto analizzare tali pratiche nel corso di una ricerca storico-etnografica realizzata fra il 2019 e il 2021 con gli attivisti dell'Associazione Familiari e Vittime dell'Amianto Emilia-Romagna (AFÉVA ER), i quali avevano affidato a me, in qualità di antropologa e a Ernesto Vaggi, in qualità di storico, il compito di ricostruire le storie di amianto, lotte e lavoro che hanno attraversato le OGR di Bologna, dagli inizi del Novecento fino ad oggi¹. In particolare, in questa sede mi concentrerò sul ruolo dei lavoratori delle OGR di Bologna nei processi di costruzione del sapere biomedico e dell'evidenza epidemiologica riguardanti l'impatto dell'esposizione all'amianto sulla salute.

Nella seconda parte, farò riferimento ad una personale esperienza di dialogo, avviato nel 2015, con ricercatori, in particolare epidemiologi, impegnati nel campo della salute pubblica ambientale.

Le esperienze a cui farò riferimento sono presentate con l'intento di contribuire alla riflessione sulla necessità di un approccio partecipativo e transdisciplinare alle questioni di salute pubblica, ambientale e globale; esse sono esemplificative di un necessario lavoro che consiste innanzitutto nell'assumersi l'impegno a esplicitare e "tradurre" significati e parole, ascoltare e voler comprendere le prospettive altrui, dialogare con tutti gli attori sociali coinvolti, con l'obiettivo di dare ognuno il proprio contributo a quel movimento per la giustizia sociale che è la salute pubblica (FARMER *et al.* 2013).

Posizionamento e contesto di ricerca

Nel presente articolo mi riferirò a esperienze vissute nell'ambito di una ricerca etnografica multi-situata, iniziata nel 2009 e condotta fra l'Italia e il Brasile, concentrandomi, in particolare sullo studio condotto a Bologna, con Vaggi e gli attivisti dell'AFEVA ER (cfr. MAZZEO, VAGGI 2021), e sul dialogo portato avanti negli anni con ricercatori operanti nell'ambito della salute pubblica globale da prospettive differenti da quelle antropologiche.

Quello bolognese ha rappresentato il quarto e ultimo contesto di una ricerca iniziata nella mia città d'origine e conclusasi, almeno per il momento, nella mia "città d'adozione". Le mie precedenti ricerche hanno avuto luogo a Bari nel 2008-2009, a Casale Monferrato (Alessandria) nel 2012 e a Osasco (São Paulo, Brasile) nel 2014-2015. I tre siti precedentemente indagati erano stati scelti come contesti di ricerca in quanto interessati da pratiche di attivismo ed esperienze di quelli che definisco processi di disastro amianto-correlati per l'inquinamento prodotto dalle attività svolte presso i locali cementifici dei marchi Fibronit (Bari) e Eternit (Casale Monferrato e Osasco) (cfr. MAZZEO 2014, 2017, 2020, 2021a, 2021b).

Le esperienze e gli incontri precedenti non solo hanno condizionato e reso possibile l'ultima indagine, ma ne hanno favorito la stessa ideazione. Sulla base di collaborazioni e scambi avviati negli anni precedenti², la ricerca a Bologna è stata ideata con l'obiettivo, posto dall' AFEVA ER, di ricostruire e rendere pubbliche le storie di amianto, lotte e lavoro vissute dai ferrovieri delle OGR, dagli anni passati fino ai giorni nostri. Rispetto alle precedenti esperienze di ricerca, quella realizzata a Bologna si è differenziata per l'esplicita dimensione collaborativa, sperimentale e pubblica che l'ha caratterizzata in ogni sua fase. Per la prima volta, mi sono trovata a strutturare una ricerca mossa non da un personale interesse di studio, bensì da un'esigenza che mi era stata posta e che avevo accettato di fare mia. La dimensione sperimentale ha riguardato la combinazione di due differenti approcci (quello storico e quello etnografico) e, ancora di più, la restituzione di quanto emerso attraverso linguaggi e materiali con cui prima d'allora non mi ero mai cimentata, come quello audiovisivo. Infatti, le interviste in profondità da me condotte nell'ambito della ricerca hanno costituito la base per la realizzazione di un documentario, di cui ho curato il montaggio. La dimensione pubblica, infine, intrinseca alla ricerca stessa, si è resa esplicita nella messa a disposizione del materiale prodotto per la realizzazione di progetti scolastici, rappresentazioni teatrali e performance musicali. La ricerca etnografica condotta a Bologna fra il 2019 e il 2021

si è basata su 9 interviste in profondità, sei delle quali realizzate e videoregistrate nel mese di novembre 2019. In questa sede si proporranno brevi citazioni di quelle interviste, analizzate e riportate in maniera più estesa nel volume realizzato con Ernesto Vaggi (MAZZEO, VAGGI 2021).

Al momento, al di là delle occasioni di ricerca, formalizzate attraverso incarichi di lavoro ormai conclusi, permangono le relazioni intessute negli anni con gli attivisti, i ricercatori e i tecnici della salute incontrati a Bologna, così come negli altri contesti. Con essi ho avuto modo di riflettere su ciò che in parte mi accingo a condividere tramite il presente articolo, vale a dire sul fatto che le questioni di salute pubblica ambientale debbano essere necessariamente affrontate a partire da uno scambio fra saperi e da un approccio transdisciplinare. Infatti, qualsiasi approccio che non tenga conto della “conoscenza esperienziale” (BLUME 2017) di una problematica da parte di un gruppo interessato, o che non sia aperto alla commistione degli approcci provenienti da differenti prospettive, difficilmente potrà portare ad effettive ed efficaci prese in carico della stessa problematica. A tal proposito, la lotta dei ferrovieri delle OGR di Bologna, e in più in generale degli attivisti anti-amianto e di coloro che si adoperano per la proibizione globale dell'amianto, rappresenta a mio parere uno stimolante esempio di un fruttuoso dialogo da portare avanti.

Antropologia, ambiente e salute

Qualsiasi discorso sulla salute ambientale non può prescindere da un riferimento alle dinamiche di lotta e inquinamento legate a produzioni e lavorazioni tossiche. Non a caso, s'inizia a parlare di salute ambientale quando iniziano a manifestarsi i primi effetti dei processi di industrializzazione sulla salute, nel Regno Unito prima, a partire dalla seconda metà dell'Ottocento, e negli Stati Uniti d'America poi, agli inizi del Novecento, quando medici e ispettori iniziano a mettere in relazione morti precoci e malattie a esposizioni a sostanze nocive nei luoghi di lavoro (SINGER 2016b).

Anche in Italia, discorsi e pratiche riguardanti la salute ambientale s'innestano sulle conoscenze e le denunce sollevate nell'ambito della medicina del lavoro, il cui dibattito si è animato soprattutto a partire dalla seconda metà dell'Ottocento (CARNEVALE, BALDASSERONI 1999). Gradualmente, le stesse concezioni di “medicina del lavoro” e di salute dei lavoratori si ampliarono: da una concezione della medicina del lavoro come medicina preventiva di traumi, intossicazioni e ferite sul luogo di lavoro si passò all'idea

di una medicina che non avrebbe potuto ignorare gli aspetti sociali ed economici che apparivano determinanti per la salute della popolazione lavoratrice, in quanto le condizioni di miseria in cui essa viveva rappresentavano la causa principale dell'alto tasso di mortalità registrato fra i lavoratori, in particolare, fra i più giovani, i minori e le donne.

Nelle parole di Cosmacini: «il concetto di lavoro non poteva prescindere dalle categorie sociali della miseria e del progresso: la miseria debilitava la forza-lavoro, il progresso esigeva un super-lavoro debilitante. Per questo malattia professionale era sinonimo di malattia sociale» (COSMACINI 1999: xi) e, di conseguenza, si rendeva sempre più necessario compiere un passo decisivo, quello dalla “medicina del lavoro” alla “medicina per i lavoratori”. In tale direzione si sarebbero poi mossi tecnici della salute, operai e ricercatori che avrebbero preso parte alle lotte portate avanti dal movimento operaio in Italia a partire dagli anni Sessanta e Settanta del Novecento, ampliando ulteriormente il campo di azione e riflessione con la considerazione della salute ambientale come profondamente intrecciata alla salute dei e per i lavoratori. L'antropologia medica in particolare e l'antropologia culturale più in generale hanno indagato a lungo e approfonditamente il rapporto fra ambiente, salute e società e la salute ambientale rappresenta oggi un campo di interesse e azione quanto mai attuale e urgente, in particolare, per l'antropologia medica, che dalla salute ambientale è inesorabilmente condizionata in quanto «la salute ambientale, e il nostro ruolo nel produrla, è centrale per la salute umana contemporanea e pertanto [lo è] per il continuo plasmarsi dell'antropologia della salute e della malattia» (SINGER 2016a: 15).

Partendo da una riflessione sulla definizione proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in base alla quale la salute ambientale è intesa come «l'insieme di tutti quei fattori (fisici, chimici e biologici), connessi alla salute, esterni ad una persona, che ne condizionano il comportamento (OMS 2014)», Singer giunge a considerare la salute ambientale come il più importante determinante contemporaneo della salute umana. Ciononostante, lamenta l'antropologo, i discorsi portati avanti nell'ambito della salute globale non tengono in adeguato conto il ruolo cruciale del rapporto fra gruppi umani e ambiente (SINGER 2016a), anche se la “sindemia” (SINGER, CLAIR 2003) da Covid-19, ha certamente reso più vivace e urgente il dibattito a riguardo e al giorno d'oggi vi sia un'attenzione sempre maggiore rivolta alle interrelazioni e alle interdipendenze fra gruppi umani, ambiente e le altre forme di vita (cfr. TSING, SWANSON, GAN, BUBANT, 2017; HARAWAY 2019; SEEBERG, ROEPSTORFF, MEINERT 2020)³.

Singer individua tre specifiche “sfide” per l’antropologia della salute ambientale contemporanea. In tali sfide mi sono imbattuta anch’io, facendo ricerca sui processi di disastro e attivismo amianto-correlati. La prima sfida, «sfida dell’attribuzione», riguarda la difficoltà nel dimostrare come specifici fattori e processi abbiano un impatto certo, e negativo, sulla salute. La seconda sfida è rappresentata dalle «élite contrarie», vale a dire quegli attori sociali economicamente e politicamente potenti, promotori di pratiche inquinanti e distruttive su scala globale, che si oppongono alla regolamentazione delle loro azioni. Infine, la terza sfida è rappresentata dai «governi partigiani» i quali, compiacendo gli interessi delle «élite contrarie», non rispondono in maniera tempestiva ed efficace alle questioni di salute pubblica ambientale (SINGER 2016a).

Il movimento anti-amianto che ho frequentato e accompagnato nel corso degli anni ha affrontato tali sfide, ideando e realizzando, dal basso, diverse strategie volte a “tradurre” la conoscenza esperienziale che i lavoratori avevano dell’insalubrità dei loro familiari ambienti di vita e di lavoro in una più strutturata consapevolezza del rischio, attraverso i linguaggi dell’attivismo e della lotta sindacale, della biomedicina e del quadro normativo di riferimento. In un processo creativo di reciproci scambi, tali linguaggi si sono arricchiti a loro volta di termini e significati che, nel tempo, sono stati introdotti, elaborati e negoziati attraverso il confronto fra molteplici prospettive.

La “sfida dell’attribuzione” è particolarmente sentita dagli attivisti anti-amianto i quali, nei diversi contesti indagati, hanno attuato e continuano ad attuare strategie volte ad incrementare la percezione del rischio nei confronti delle cancerogene fibre d’amianto, la cui inalazione può produrre manifesti effetti sulla salute anche a distanza di molti anni dall’esposizione. Questo aspetto rende difficile l’elaborazione di una personale percezione del rischio e la conseguente attuazione di pratiche volte a ridurlo. A questo proposito, risulta significativo quanto riferito nel corso di un’intervista realizzata con Giuseppe Daini, operaio lamierista pannellista e, in seguito, capotecnico presso il Reparto 5° “Riparazione e Cassa” delle OGR di Bologna, dal 1973 al 1993, delegato sindacale⁴.

Allora, noi sapevamo che [la polvere d’amianto] intanto dava fastidio, no? Dava fastidio. Io continuavo a bardarmi perché mi dava fastidio la polvere. E poi sapevamo che era pericoloso, ma queste cose ci voleva anche un pochino a maturarle, non è sempre semplice, no? È pericoloso anche fumare, per dire, no? Però... Sapevamo che era pericoloso, ma [respirare l’amianto] non è come una martellata! Se io prendo una martellata su un dito la sento

subito, o se mi brucio con un ferro rovente [lo sento subito], purtroppo l'amianto sappiamo che ha delle incubazioni molto lunghe.

Nei processi di disastro e attivismo amianto-correlati appaiono particolarmente presenti e drammaticamente attuali anche la seconda e la terza sfida individuate da Singer, vale a dire la sfida delle «élite contrarie» e dei «governi partigiani».

I procedimenti giudiziari istituiti contro coloro che, nel contesto globale, hanno tratto profitto dal mercato dell'amianto, hanno reso pubblici documenti comprovanti il fatto che le principali *lobby* dell'amianto fossero a conoscenza della cancerogenicità del minerale almeno fin dalla metà degli anni Sessanta del Novecento⁵. Ciononostante, non solo le *lobby* hanno continuato a favorire l'uso dell'asbesto, ma hanno concordato comuni strategie volte alla minimizzazione e alla negazione del rischio nei locali contesti di estrazione e lavorazione dell'amianto. Tali strategie si sono attuate e, in diversi casi, continuano a essere implementate, sulla base del consenso sociale accordato alle *lobby* e delle pressioni che queste ultime esercitano sulla vita politica e economica a partire da un livello locale, forti dell'appoggio non soltanto di governi, ma anche di ricercatori e tecnici della salute "partigiani". A riguardo, significativo appare il fenomeno della sotto-stima dell'impatto dell'esposizione all'amianto sulla salute laddove l'uso dell'amianto è ancora legale e il suo mercato è ancora florido (cfr. PASETTO *et al.* 2014). In simili contesti la carente mappatura epidemiologica dell'impatto dell'esposizione all'amianto sulla salute è da mettere in relazione con il fenomeno della sotto-diagnosi delle patologie amianto-correlate ed è da analizzare tenendo presente le pressioni esercitate da imprenditori, politici e alcuni esponenti del sapere biomedico sostenitori della teoria del cosiddetto "uso controllato dell'amianto", in base alla quale sarebbe possibile manipolare l'amianto in maniera sicura e senza rischi per la salute (cfr. CASTLEMAN 2003). Tali posizioni appaiono carenti di valide basi scientifiche e viziate dai conflitti di interesse in cui sono implicati coloro che le sostengono (cfr. TERRACINI, MIRABELLI 2016). Tuttavia, seppur scarsamente condivise, esse assicurano una parvenza di legittimità alle decisioni di coloro, governi e imprese, che continuano a trarre profitto dal mercato dell'amianto.

Ad oggi i Paesi che hanno proibito qualsiasi tipo di uso dell'amianto sono 69 (cfr. KAZAN-ALLEN 2022). A livello mondiale, si stima che vi siano tuttora più di 125 milioni di persone esposte all'amianto nei luoghi di lavoro (OMS 2018) e che più di 107.000 persone muoiano ogni anno a causa di malattie amianto-correlate (cfr. PRÜSS-USTÜN *et al.* 2011). L'esposizione professionale all'amianto è considerata la più frequente causa di morbilità

e mortalità fra lavoratori esposti al rischio di contrarre malattie sul luogo di lavoro (cfr. CULLINAN *et al.* 2017). In Italia, dove dal 1992 è in vigore la Legge n. 257 del 27 marzo che vieta l'estrazione, la lavorazione e la commercializzazione di qualsiasi prodotto contenente amianto, fino al 31 dicembre 2018 sono state registrate oltre 30.000 diagnosi di mesotelioma maligno, il cancro provocato dall'esposizione all'amianto, il cui periodo di latenza è molto lungo, stimato di 48 anni in media dalla prima esposizione (INAIL 2021), con una prognosi quasi sempre infausta.

Disastri amianto-correlati e industria ferroviaria

Per comprendere meglio le istanze portate avanti dai lavoratori delle OGR di Bologna, in particolar modo in quella fase della loro mobilitazione che più ci interessa in questa sede, vale a dire quella coincidente con la fine degli anni Settanta e gli inizi degli anni Ottanta del Novecento, quando la nocività da amianto fu posta come questione urgente nonostante non fosse ancora pienamente visibile il suo impatto sulla salute, è opportuno ritracciare, seppur brevemente, alcune dinamiche dei processi di disastro correlati all'uso dell'amianto nell'industria ferroviaria.

Nell'industria ferroviaria l'amianto è stato presente in molteplici prodotti usati nella coibentazione e nella manutenzione di locomotive e carrozze, oltre che nella produzione e nella riparazione dei sistemi di frenaggio. In un contesto come quello italiano, inoltre, a partire dagli anni Cinquanta del Novecento, l'amianto fu utilizzato anche come materia prima, spruzzato o in fiocchi, durante le attività di isolamento ignifugo delle carrozze. Pertanto, attività di costruzione, nella prima metà del Novecento, e attività di manutenzione e riparazione, soprattutto a partire dagli anni Cinquanta, implicavano per i lavoratori addetti, un'esposizione certa. La situazione era poi aggravata dalla volatilità delle fibre e dal fatto che operai addetti a diverse mansioni si spostavano da un reparto all'altro delle officine, attraversando ambienti polverosi e trasportando essi stessi le cancerogene fibre depositate sui loro corpi e sui loro vestiti; di conseguenza, il rischio di esposizione era diffuso e non limitato ad un unico ambiente. A questo proposito, i lavoratori delle OGR di Bologna che ho avuto modo di intervistare mi hanno raccontato di come, proprio sulla questione del riconoscimento del rischio per tutti i lavoratori delle Officine, dovettero "scendere in trincea" contro l'azienda. Quest'ultima, infatti, proponeva di distinguere fra esposti e non esposti, minimizzando la gravità e l'entità di un inquinamento

che, invece, interessava il luogo di lavoro nella sua interezza, comprese le aree presso cui erano ubicati, ad esempio, gli uffici e la mensa.

Simili tentativi di minimizzazione del rischio si situano all'interno di quelle "politiche del silenzio" intraprese da chi promuove lavorazioni tossiche. Un'ampia letteratura ne discute e personalmente ho potute analizzare tali politiche a partire dai risultati emersi dalle mie precedenti ricerche in contesti interessati dall'inquinamento da amianto provocato da industrie cementifere (cfr. MAZZEO 2021a).

Fra gli studi che per primi hanno costituito degli importanti punti di riferimento per indagare l'impatto dell'esposizione all'amianto sulla salute dei lavoratori dell'industria ferroviaria bisogna ricordare quelli condotti negli Stati Uniti d'America dall'epidemiologo del lavoro Thomas F. Mancuso, il quale diede un significativo impulso allo studio delle conseguenze a lungo termine dell'esposizione a sostanze nocive, chimiche e minerali, anche nei casi di una bassa o breve esposizione.

Attraverso il monitoraggio periodico dello stato di salute, interviste volte a ricostruire la storia dell'esposizione e l'analisi delle cause riportate nei certificati di morte dei lavoratori deceduti, nel 1982, Mancuso e la sua équipe condussero uno studio basandosi su una coorte di 197 macchinisti, la cui esposizione all'amianto era iniziata a metà degli anni Trenta del Novecento (MANCUSO 1983). I risultati che emersero dallo studio, divulgati e accolti dalla comunità epidemiologica internazionale, posero le basi per la considerazione dei lavoratori ferroviari come un gruppo particolarmente a rischio di sviluppare patologie oncologiche a causa dell'esposizione all'amianto. Mancuso, inoltre, proprio sulla base dei racconti elaborati dai lavoratori durante le interviste, si pronunciò sull'opportunità di monitorare lo stato di salute anche dei familiari dei lavoratori esposti. Infatti, l'abituale pratica di portare a casa gli indumenti da lavoro impolverati causava la dispersione delle microscopiche fibre d'amianto anche nell'ambiente domestico, con un conseguente rischio di esposizione per tutti i familiari, in particolar modo per le donne alle quali, in contesti sociali oppressivi nei loro confronti, era demandato il compito di lavare le tute da lavoro di mariti, figli e fratelli.

Per quanto riguarda lo scenario italiano, i risultati dei primi studi epidemiologici sull'impatto dell'esposizione all'amianto sulla salute dei ferroviari vennero pubblicati nella seconda metà degli anni Ottanta e furono intrapresi proprio sulla base delle segnalazioni dei lavoratori delle OGR di Bologna (MALTONI *et al.* 1986), Foligno (MAGNANI *et al.* 1986) e Verona (MAGNANI, RICCI, TERRACINI 1989).

Nella seguente sezione approfondirò le dinamiche che portarono all'avvio dei primi studi condotti con i lavoratori delle OGR di Bologna dove, come richiama il loro stesso nome, si svolgevano attività di grande manutenzione, in particolare delle elettromotrici per il trasporto passeggeri.

Di lotte e incontri necessari

Su di noi si lavorava con dei dati veri, non con delle teorie!

Fra le storie delle lotte intraprese dai ferrovieri delle OGR di Bologna quella della “vertenza amianto” (1979-1980) ha assunto un ruolo cruciale, narrata dai protagonisti nei termini di un aspro conflitto con l'azienda e di una straordinaria impresa compiuta dai lavoratori, forti di una solida organizzazione sindacale e dell'appoggio di quei tecnici e ricercatori con i quali si stava avviando un dialogo sempre più incalzante.

L'impresa era particolarmente ardua perché si trattava di affrontare una questione che avrebbe potuto mettere in discussione lo stesso posto di lavoro e di denunciare la pericolosità di un'esposizione i cui effetti sulla salute sarebbero stati visibili solo a distanza di molti anni⁶. Risultava difficile, pertanto, comunicare adeguatamente il rischio fra la stessa popolazione lavoratrice, in parte scettica nei confronti di quelli che ad alcuni apparivano come degli inutili allarmismi. I delegati sindacali dovettero svolgere una delicata attività di sensibilizzazione sul rischio amianto, prima di tutto fra i colleghi, all'interno delle Officine.

L'evento che nella narrazione attuale elaborata da ex-lavoratori e attivisti viene evocato come l'inizio simbolico della vertenza mi è stato raccontato più volte. Di seguito riporto una parte del racconto fattone da Romeo Zazzaroni, operaio lamierista pannellista presso il Reparto 5° “Riparazione e Cassa” delle OGR di Bologna, dal 1969 al 1983, delegato sindacale.

Probabilmente il vero inizio fu la lettura di un articolo pubblicato su Panorama, agli inizi del 1979. [...] L'articolo parlava di questo professore americano, il professor Selikoff, che era riuscito ad ottenere il riconoscimento economico per quelli che erano stati esposti all'amianto soprattutto nel settore edilizio: circa ventimila persone che, negli Stati Uniti d'America, non erano state tutelate per niente. Dopo la lettura dell'articolo pensammo: “Ragazzi, questa è una cosa seria!” e decidemmo di andare al sindacato.

Oltre che al sindacato, i lavoratori si rivolsero ai locali servizi, istituti e centri di ricerca di salute pubblica, trovandovi interlocutori attenti e partecipi. Fra questi, si ricordi il prof. Cesare Maltoni, oncologo presso l'Istituto

“F. Addarii” di Bologna, presso cui, dal settembre 1979 al novembre 1984, fu esaminato, tramite l’analisi dell’espettorato, lo stato di salute di più di duemila lavoratori impiegati in sei Compartimenti delle Ferrovie dello Stato Italiane (Fs), la stragrande maggioranza dei quali (1.755) proveniente dal Compartimento bolognese.

Il prof. Maltoni è stato fra i primi in Italia a indagare il rapporto fra l’insorgenza di tumori maligni e l’inquinamento industriale e ambientale, ed ha contribuito, nel 1987, alla fondazione dell’Istituto Ramazzini, un centro di ricerca indipendente sul cancro e altre patologie di origine ambientale.

Proprio grazie ai contatti internazionali del prof. Maltoni, i delegati sindacali delle OGR di Bologna ebbero modo di incontrare proprio quel prof. Irving J. Selikoff, di cui avevano letto nell’articolo pubblicato sulla rivista Panorama.

Il Prof. Selikoff è stato uno dei massimi esperti nel campo biomedico statunitense e internazionale nell’ambito degli studi sugli effetti cancerogeni correlati all’esposizione all’amianto, condotti fra gli anni Sessanta e gli inizi degli anni Novanta del Novecento. Proprio per l’impegno profuso nella divulgazione dei risultati delle sue ricerche, dimostranti la pericolosità dell’esposizione all’amianto, fu al centro di numerose controversie, accusato di inutili allarmismi e bersaglio di attacchi mediatici promossi dalle lobby dell’amianto (cfr. McCULLOCH, TWEEDALE 2007).

L’incontro avvenuto a Bologna fra il Prof. Selikoff e i lavoratori delle OGR mi è stato raccontato nei seguenti termini da due dei delegati sindacali che vi presero parte.

Il rapporto con il Prof. Maltoni era tale che lui chiamò qui in Italia questo prof. Selikoff e noi andammo lì nei suoi uffici, ad incontrarlo. [...] Era forse, sì, un sabato mattina, e lui è stato lì, disponibile quasi due/tre ore, che è una cosa... [...] Noi non sapevamo l’inglese, nessuno [di noi lo parlava]! E il prof. Maltoni faceva l’interprete: traduceva a Selikoff le nostre domande e così via, che fu una cosa anche questa... cioè son quelle cose... adesso tu sei giovane, ma da Sessantotto! Dove l’operaio va a parlare col professore americano... insomma, per dire: eravamo un po’ carichi! [...] Il prof. Selikoff ci disse: “Sì, avete ragione, le cose sono queste, voi non potete fermarvi perché questo è un problema che altrimenti vi cadrà addosso ancora più forte”. [...] Quell’incontro è stato uno stimolo. E poi l’abbiamo utilizzato, quando andavamo alle assemblee dicevamo: “Guardate, abbiamo parlato noi con Selikoff, non è che abbiām sentito dire, così, che era sul giornale. Siamo andati là con Maltoni” e allora acquisivamo ulteriore credibilità. (Dall’intervista realizzata con Romeo Zazzaroni nel novembre 2019).

Nel frattempo noi avevamo intensificato gli incontri con il mondo: avevamo aperto un confronto con Maltoni, con l'Istituto Addarii qui sul viale, e mi ricordo, un sabato mattina, che ci fu una delle tante riunioni – e ovviamente anche l'istituto Ramazzini fu poi coinvolto in questa cosa, probabilmente interessato anche dal fatto che i nostri erano dati reali, cioè su di noi si lavorava con dei dati veri, non con delle teorie – mi ricordo, che un sabato mattina ci trovammo, e c'era Maltoni, c'erano i suoi collaboratori, c'era uno scienziato americano, me lo ricordo ancora, che aveva ottant'anni, più di ottant'anni, Selikoff si chiamava. L'hai conosciuto?

AM: L'ho studiato.

Eh, io parlavo mezzo in italiano e mezzo in dialetto, no? Ma lui mi capiva proprio, eh? [sorridente]. Lui mi capiva. [...] Mi disse: "Siete sulla strada giusta. Andate avanti. Siete sulla strada giusta perché di questa roba qui in America se ne parla dal 1940, son fallite delle aziende per non pagare dazio, andate avanti!". (Dall'intervista realizzata con Giuseppe Daini nel novembre 2019).

Date le sopramenzionate premesse, nel marzo 1980, presso le OGR di Bologna ebbe inizio un'indagine ambientale, una fra le prime condotte all'interno di luoghi di lavoro di pertinenza delle Fs, con l'obiettivo di individuare «rischi, nocività e proposte per superarli» (SILVESTRI, ANGELINI 2018).

Tale indagine sarebbe stata realizzata mediante una stretta collaborazione fra i lavoratori delle OGR, aggregati nei cosiddetti Gruppi Omogenei⁷ e un gruppo multidisciplinare di ricercatori costituito da due medici, un chimico e un architetto. Tale gruppo avrebbe lavorato con collaboratori, tecnici e impiegati delle stesse OGR, del Laboratorio di Igiene e Profilassi della Provincia di Bologna e con il prof. Romano Mezzetti dell'Istituto di Mineralogia dell'Università di Bologna. In particolare, la Dott.ssa Raffaella Stiassi e il Dott. Alberto Gerosa, membri dell'équipe multidisciplinare avente come punto di riferimento i Servizi di Medicina Preventiva e Igiene del Lavoro dell'Unità Sanitaria Locale (USL) 27 di Bologna, sono stati più volte ricordati con affetto e gratitudine per il loro impegno dagli ex-lavoratori delle OGR che ho intervistato perché «avevano questa qualità: questa voglia di stare in mezzo alla gente, di tenere agli operai come fossero delle persone importanti anche se non avevano studiato», come mi ha riferito Romeo Zazzaroni, nel corso dell'intervista (cfr. MAZZEO, VAGGI 2021).

L'avvio dell'indagine si situa in quel periodo cruciale della lotta iniziata nella seconda metà degli anni Settanta del Novecento dai lavoratori delle OGR di Bologna, e non solo, al fine di eliminare le nocività presenti nei luoghi di lavoro, prime fra tutte le polveri d'amianto. La pubblicazione dei risultati dell'indagine portò all'attuazione di nuove misure di sicurezza obbligatorie a tutela della salute di tutti i lavoratori delle Officine, fece ac-

celerare il processo di sostituzione dell'amianto con altri materiali e portò alla realizzazione dei cosiddetti "binari protetti", luoghi circoscritti in cui si sarebbero svolte le operazioni che richiedevano una manipolazione diretta dell'amianto da parte dei lavoratori, i quali avrebbero potuto avere accesso a tali luoghi solo se muniti di un adeguato (per quanto possibile) equipaggiamento di protezione (cfr. MAZZEO, VAGGI 2021).

La lotta dai ferrovieri delle OGR di Bologna va situata nel più ampio contesto socio-culturale italiano di quegli anni, un contesto in cui il movimento operaio sempre più frequentemente e consapevolmente rivendicava la non negoziabilità della salute con un posto di lavoro, per quanto stabile. Fu proprio in quegli anni, inoltre, che la mobilitazione del movimento operaio portò all'attenzione dell'opinione pubblica generale questioni che riguardavano l'intera società, come quelle legate all'inquinamento ambientale causato da produzioni tossiche le cui nocività producevano devastanti impatti ben oltre i muri delle fabbriche e delle officine (cfr. BARCA 2012).

Al riguardo, il discorso inaugurale tenuto da Giovanni Berlinguer nel 1971, in occasione del convegno nazionale dal titolo "Uomo, natura, società", organizzato dal Partito Comunista Italiano (PCI), ricordato dalla storica dell'ambiente Stefania Barca, appare significativo. In quell'occasione Giovanni Berlinguer definì la tossicità «la condizione esistenziale del capitale globale» e sottolineò come l'ambiente avrebbe dovuto essere una priorità delle lotte della classe lavoratrice (BARCA 2012).

Sempre Barca invita a considerare il disastro di Seveso occorso nel 1976 come un acceleratore della mobilitazione dal basso, in Italia, in nome della salvaguardia dell'ambiente e della salute (cfr. BARCA 2011). Una simile mobilitazione faceva suoi quelle denunce e quegli strumenti di lotta che la classe operaia aveva maturato negli anni precedenti. In particolare, la lotta contro le nocività in fabbrica avviata agli inizi degli anni Sessanta del Novecento, in Italia, era stata condotta da un movimento operaio solido dal punto di vista dell'organizzazione sindacale, aperto alle collaborazioni con tecnici e medici (interni e esterni alle aziende) e forte di quegli strumenti di ricerca sociale attraverso i quali i lavoratori e le lavoratrici, favoriti nella loro *agency*, senza deleghe, divenivano i principali fautori dei cambiamenti sul luogo e nelle dinamiche di lavoro, vedendo riconosciuti come fonte insostituibile di conoscenza i propri saperi esperienziali. Il decennio successivo iniziò con l'approvazione dello Statuto dei Lavoratori, la Legge n. 300 del 20 maggio 1970 e vide, nel suo finire, la promulgazione della Legge n. 833 del 23 dicembre 1978, conosciuta come "riforma sanitaria". Se da un

lato lo Statuto tutelava esplicitamente il diritto dei lavoratori e delle lavoratrici a esercitare un controllo diretto sulla salubrità e la sicurezza negli ambienti di lavoro, dall'altro lato, la "riforma sanitaria" affidava la tutela della salute dei lavoratori alle USL, appena istituite, e autorizzava, tutelandone il diritto, l'accesso ai luoghi di lavoro da parte degli operatori dei servizi.

Per riflettere sulla portata dei cambiamenti promossi dalla riforma è utile riportare una parte dell'intervista realizzata nel novembre 2019 con Leopoldo Magelli, medico del lavoro, responsabile del Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro dell'Azienda USL di Bologna, dal 1981 al 1994.

Nel mio campo, in particolare, [la "riforma sanitaria"] ha portato un cambiamento veramente rivoluzionario perché una funzione che prima era di competenza solo statale, per capirsi, del vecchio Ispettorato del Lavoro, era diventata una funzione affidata ai servizi delle USL, quindi una funzione gestita a livello territoriale, con la Regione che organizzava, e quindi ci fu un grosso cambiamento proprio nei termini del trasferimento di funzioni e di poteri. [...] Prima i nostri servizi non avevano nessun potere giuridico impositivo nei confronti delle aziende. Noi rendevamo conto del rischio ai lavoratori che si attivavano per cercare di risolvere un problema per via sindacale. Con la legge della "riforma sanitaria", invece, passarono ai servizi delle USL tutti i poteri ispettivi di vigilanza e controllo, quindi il panorama degli strumenti a disposizione si ampliò notevolmente, permettendo di intervenire direttamente sulle aziende, imponendo delle misure di prevenzione.

I lavoratori delle OGR di Bologna contribuirono con le loro azioni a quel fermento culturale, sociale e politico, sopra richiamato. Più volte, durante le interviste e le conversazioni informali, gli ex-lavoratori con cui ho realizzato la ricerca mi hanno raccontato degli accesi dibattiti, delle affollate e partecipate assemblee, delle ore di formazione presso i centri di documentazione del sindacato, dei seminari a cui avevano partecipato, delle riviste, dei quotidiani e del materiale informativo che circolavano e che venivano avidamente letti, delle visite ai compagni in attività e lotta presso altri stabilimenti e altre città per sostenersi a vicenda e scambiarsi informazioni.

Il ricordo della "vertenza amianto", realizzata in un simile, dinamico, contesto, ha sottolineato più volte, e con commozione, il ruolo cruciale che i lavoratori ebbero nel dare avvio alle indagini epidemiologiche e nell'instaurare un dialogo, ritenuto indispensabile, con ricercatori e tecnici della salute esterni all'azienda, al fine di occuparsi, senza deleghe, di questioni fondamentali per la propria vita.

Di connessioni e scambi

Portare avanti una ricerca per un lungo periodo di tempo, ripercorrendo, fra due continenti, le traiettorie transnazionali dei processi di disastro e attivismo amianto-correlati mi ha dato la possibilità di mantenere vive alcune significative relazioni intessute negli anni. Dopo il primo, ho approcciato i successivi campi di ricerca senza dubbio agevolata dai contatti già stabiliti e dall'essere considerata, sulla base del mio interesse già mostrato in precedenza, una sostenitrice del movimento anti-amianto. Una volta inserita io stessa in quella fitta e complessa rete di relazioni che animano il variegato mondo dell'attivismo anti-amianto, le occasioni di scambio sono aumentate e quando mi è stato possibile, ho favorito a mia volta l'emergere di nuove relazioni, promuovendo l'incontro fra sostenitori e attivisti conosciuti nei diversi contesti. Potrei definire la mia ricerca, ancora prima che evidentemente "multi-situata" (cfr. MARCUS 1995), innanzitutto ed esplicitamente, "multi-relazionale".

Qualche anno fa, al termine di una presentazione orale condotta in un contesto istituzionale e rivolta a persone impegnate nell'indagine e nella gestione di problematiche di salute pubblica ambientale a partire da prospettive teoriche e metodologiche non antropologiche, mi ritrovai nella situazione di dover difendere una mia precisa scelta interpretativa, vale a dire la lettura delle pratiche di attivismo anti-amianto come pratiche di cura (cfr. MAZZEO 2018).

La critica mossa contro la mia interpretazione era stata formulata nei termini di un discorso elaborato nell'ambito della psicologia clinica applicata allo studio, e alla presa in carico, dell'impatto psicologico dell'esposizione di gruppi di cittadini e lavoratori a sostanze tossiche disperse nell'ambiente.

Secondo l'opinione di chi contestava la mia scelta, considerare le pratiche di attivismo come pratiche di cura avrebbe potuto far sorgere una serie di pericolosi equivoci, con il rischio di far passare l'idea che seri disturbi psicologici potessero essere affrontati al di fuori di percorsi terapeutici da tenersi necessariamente con professionisti specializzati e nel rispetto di approvati protocolli.

Nel discorso mio e in quello di chi aveva sollevato la critica, la parola "cura" era stata evidentemente caricata di significati diversi ed evocava immaginari e pratiche differenti, anche se non reciprocamente escludenti. Dal mio punto di vista, ritenere che le pratiche di attivismo fossero pratiche di cura

trovava legittimazione nel concetto di cura intesa come un processo complesso e dinamico. In tale processo, tutti gli attori sociali coinvolti hanno un ruolo attivo nel dare concretezza al diritto alla salute, il quale si configura, fra l'altro, come il diritto al riconoscimento e alla capacità di conferire significato a ciò che può essere messo in crisi da un'esperienza che può far vacillare i propri orizzonti di senso (cfr. QUARANTA 2012).

Il costruttivo dibattito che ne seguì, con il coinvolgimento di altri uditori e partecipanti al consesso, rappresentò un'importante occasione di riflessione su questioni che come antropologa affronto costantemente nella pratica della ricerca, così come in quella della docenza, prima fra tutte quella di esplicitare e co-costruire insieme con le mie interlocutrici e i miei interlocutori i significati di quegli straordinari strumenti di azione che sono le parole attraverso cui interpretiamo e costruiamo il mondo.

Esplicitare il significato che attribuiamo a certe parole o a certe pratiche, richiede impegno, può essere difficile, può non bastare, certamente non è sufficiente, ma alle volte è l'unico modo che abbiamo per avviare un dialogo. Col tempo quella che avvertivo come una necessità si è intrecciata con una volontà più consapevole di esplicitare, divulgare e rendere pubblici i significati, gli approcci e gli strumenti che nel corso degli anni ho elaborato e ai quali ho fatto riferimento, ritenendo che l'antropologia possa, e debba, dare un proprio contributo per affrontare le problematiche che includiamo in quel complesso e sconfinato ambito che definiamo "salute pubblica".

Riflettere insieme sui significati che a partire da prospettive differenti, possiamo attribuire, ad esempio, a "salute", "malattia", "ambiente", "disastro" e "cura" può far emergere la complessità dei processi a cui rimandano tali parole. Lo scambio fra differenti prospettive, sempre incarnate e sempre situate in complesse dinamiche relazionali, è alla base dei processi attraverso cui costruiamo significati e l'incontro fra linguaggi, strumenti e approcci elaborati in contesti differenti potenzia la capacità di crearne di nuovi e mettere in atto nuove pratiche. Attuare condizioni favorevoli al dialogo e all'ascolto delle voci, anche quelle troppo spesso soffocate da dinamiche di violenza strutturale, di tutti gli attori sociali coinvolti nelle questioni da affrontare, rappresenta il primo passo di quel necessario lavoro di immaginazione in cui si cimenta chi si occupa di salute pubblica (FARMER *et al.* 2003).

Un simile lavoro di "immaginazione" e impegno è stato ed è tuttora portato avanti da molteplici attori sociali (fra cui attivisti, tecnici della salute,

giornalisti, scrittori, registi e insegnanti, solo per citarne alcuni) coinvolti nel movimento transnazionale per la proibizione globale dell'amianto. Tale movimento subì un duro colpo a Roma, nel novembre 2014, quando la Corte di Cassazione pose fine al cosiddetto "Processo Eternit", il primo processo contro una multinazionale dell'amianto accusata di disastro ambientale doloso. Riferendosi al significato della parola "disastro" – e ancora una volta saremmo sollecitate a riflettere sulle dinamiche che portano a riconoscere la legittimità di certi significati e non di altri – uno dei giudici argomentò la decisione della Corte di non riconoscere il reato di disastro di cui erano accusati gli imputati sulla base del fatto che l'impatto della produzione tossica dell'amianto sulla salute di lavoratori, loro familiari e concittadini, per quanto considerevole, non aveva le caratteristiche di ciò che viene riconosciuto dal linguaggio giuridico come un disastro.

Ricordo bene il senso di impotenza e il profondo sconforto che provai, sentendomi quasi in colpa, quando un'attivista di Casale Monferrato, divenuta nel tempo una cara amica, cercò di confortarmi. Mi chiedevo quale diritto avessi io di stare così male, quando ero circondata da persone che reputavo essere state intimamente colpite e oltraggiate più di me dalla sentenza che avevamo appena udito.

Il movimento anti-amianto, in particolare quello organizzato a Casale Monferrato, fu profondamente scosso da quella sentenza. Nei mesi successivi, a fatica si cercava di reagire per elaborare una sorta di rinnovato lutto, condividendo lo sdegno, pensando a nuove strategie di lotta e dandosi supporto reciproco. Dal Brasile, dove mi trovavo per motivi di ricerca, seguivo con attenzione l'impatto dell'esito del processo, in particolare, sulla mobilitazione organizzata a Casale Monferrato, mantenevo scambi costanti con gli attivisti conosciuti fino a quel momento e mi rendevo disponibile a promuoverne di nuovi. Rileggo a distanza di anni alcuni passaggi dei numerosi scambi di e-mail avuti con vari attivisti in quel periodo; essi risuonano particolarmente significativi mentre scrivo il presente articolo: «quel che è importante fare nella lotta contro l'amianto è moltiplicare i punti di vista e continuare a tessere reti di solidarietà» leggo in una e-mail ricevuta, mentre «una delle cose più belle che sto trovando presso gli Istituti di ricerca di qui [in Brasile] è proprio l'approccio interdisciplinare e il rapporto, stretto, fra teoria e prassi», leggo in una mia risposta.

Un simile contesto emotivo e le contingenze che si verificarono successivamente mi portarono ad avviare delle collaborazioni con ricercatori, in particolare epidemiologi, afferenti a istituti di ricerca riconosciuti a livello

internazionale, impegnati da decenni nello studio delle problematiche di salute pubblica e globale, fra cui il Reparto di Epidemiologia Ambientale (oggi denominato Dipartimento di Salute e Ambiente) dell'Istituto Superiore di Sanità⁸ e il Collegium Ramazzini⁹, con sede in Italia, e la Fondazione Jorge Duprat Figueiredo di Sicurezza e Medicina del Lavoro (FUNDACRENTRO), con sede in Brasile.

Lo scambio portato avanti con i ricercatori e gli attivisti conosciuti negli anni ha contribuito ad ampliare gli orizzonti culturali e ad arricchire il “bagaglio degli attrezzi” di ognuno di noi. Gli effetti positivi di tale scambio si sono concretizzati in studi che, con una particolare attenzione al contesto latinoamericano e volutamente divulgati tramite pubblicazioni su riviste scientifiche *open access*, possono essere intesi come dei contributi al movimento che chiede la proibizione globale dell'amianto e che ritiene che le questioni di salute pubblica globale debbano essere necessariamente affrontate a partire da un approccio transdisciplinare e partecipativo (cfr. MARSILI *et al.* 2016; ALGRANTI *et al.* 2019; LYSANIUK *et al.* 2020; RAMOS-BONILLA *et al.* 2023a, 2023b, 2019).

Attivisti e ricercatori con una formazione non antropologica con cui ho collaborato hanno accolto e poi hanno iniziato ad adottare essi stessi alcune delle chiavi interpretative elaborate nel corso della ricerca da me condotta fra le quali, ad esempio, la considerazione a) dell'impatto dell'inquinamento da amianto sulla salute in termini di processi di disastro; b) del corpo, allo stesso tempo prodotto e produttore di processi storici, strumento e fonte di conoscenza; c) dei processi culturali attraverso cui si elaborano saperi, si negoziano significati, si definiscono diritti, si tutela la salute, si mettono in atto pratiche di cura. Fra le pubblicazioni più rappresentative dell'importanza attribuita alla commistione di prospettive differenti nell'affrontare problematiche di salute pubblica tengo a ricordare una sezione monografica degli Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, dedicata alla necessità di un'integrazione fra epidemiologia e scienze sociali (cfr. COMBA, MARSILI 2019).

Negli anni, ognuno di noi, anche autonomamente, ha riflettuto e agito mosso dalla consapevolezza della necessità del dialogo fra punti di vista differenti, fra i quali quelli delle popolazioni esposte a determinati rischi appaiono cruciali. A riguardo, è significativa la promozione di un approccio che tenga conto di una simile necessità nell'ambito del dibattito nazionale e internazionale, accademico e non, sulle più urgenti questioni di salute pubblica e ambientale attraverso pubblicazioni, interventi e azioni che in

maniera esplicita invitano a riflettere sulla necessità di attraversare, se non abbattere, barriere e confini, fra saperi, essi stessi intesi come prodotti/processi in divenire, frutto di continui scambi¹⁰.

Nel vivere tali scambi ho cercato di tenere sempre a mente il suggerimento di Hahn e Inhorn (2009), vale a dire quello di partire dai punti in comune piuttosto che di enfatizzare le differenze fra approcci differenti per tentare di superare gli attriti e le resistenze che possono impedire l'elaborazione e l'attuazione di efficaci strategie di salute pubblica. Nelle difficoltà incontrate, per esempio, nel dover esplicitare i significati di certi strumenti interpretativi e di ricerca a me familiari, mi sono resa conto di quali possano essere alcune delle sfide della definizione di uno spazio comune per l'azione collaborativa e il dialogo tra antropologia e altri saperi, in particolare l'epidemiologia. Tuttavia, in linea con Inhorn (1995), credo che le "divergenze percepite" tra antropologia ed epidemiologia possano, e debbano, trasformarsi in terreni di convergenza e cooperazione per una comprensione più critica e olistica dei problemi di salute. A riguardo, è importante considerare i contributi offerti già da tempo dalla medicina sociale, dall'epidemiologia culturale, sociale e ambientale, così come dall'antropologia e dalla sociologia della salute.

Sulla base della mia personale esperienza, uno dei principali contributi dell'antropologia alla salute pubblica, globale e ambientale, risiede in quella postura etica, teorica e metodologica che le è propria e che porta ad attraversare e ad approfondire le costanti e ineludibili interconnessioni fra le politiche in atto nel contesto globale e l'esperienza vissuta che di esse, e delle loro conseguenze, si fanno a livello locale.

Conclusioni

Con il presente articolo ho voluto dare un mio umile contributo al dibattito attuale sulla salute pubblica ambientale, in una prospettiva globale. Tale dibattito porta a farci carico di problematiche urgenti che, per quanto narrate e affrontate, troppo spesso in maniera emergenziale e fallimentare, come se fossero degli eventi disastrosi, imprevedibili e "fuori" dal mondo, sono propriamente di questo mondo, sono parte di processi spesso invisibili, alle volte molto lenti e lunghi, che tracciano solchi sul pianeta e in chi vi abita.

La mobilitazione dei lavoratori delle OGR di Bologna rappresenta un esempio, a mio avviso, prezioso di come sia stato possibile conquistare dei diritti

a tutela della salute e del lavoro in sicurezza solo attraverso l'approfondimento, la ricerca del dialogo e lo scambio fra coloro che, nelle differenze dei propri saperi, dei propri punti di vista, delle proprie motivazioni ed esigenze, hanno definito e perseguito insieme degli obiettivi condivisi. Per quanto vissuta in un contesto storico, politico, economico e socio-culturale diverso da quello attuale, ritengo che ancora oggi, anzi forse oggi più che mai, dovremmo guardare alle lotte per la salute dei lavoratori e più in generale per la salute ambientale intraprese dalla classe operaia nei decenni passati per agire nel presente e per il futuro, per rivendicare e costruire insieme il diritto a vivere in un ambiente sano, in un momento storico in cui anche solo poter immaginare un futuro di vita, e non di morte, appare un lusso riservato ad una fascia sempre più ristretta della popolazione globale. A queste lotte potrebbe guardare anche chi pratica «un'antropologia per "capire", ma anche per "agire", per "impegnarsi"» (SEPPILLI 2014).

La mobilitazione anti-amianto rientra nella più ampia mobilitazione per la giustizia sociale, coincidente con il movimento per la salute pubblica globale, di cui fa parte una molteplicità di attori sociali, singoli e collettivi. Le relazioni intrecciate con le comunità di attivisti e con i gruppi di ricercatori frequentati negli anni hanno definito il mio personale coinvolgimento in tale movimento. Questo coinvolgimento mi ha portato a riflettere più volte su cosa significhi essere il principale "strumento di ricerca" sul campo, fare ricerca in contesti segnati dalla sofferenza, con il mio corpo e i miei vissuti, dovendo necessariamente riflettere sull'impatto che ciò ha avuto sulla mia vita sotto vari aspetti e sulle decisioni che ho potuto (e non potuto) prendere. Il carico di tale coinvolgimento alle volte è stato particolarmente pesante, come quando mi sono trovata ad affrontare la perdita di attivisti e attiviste, alcuni dei quali divenuti cari amici, che nel corso degli anni sono venuti a mancare, o come quando non ho potuto fare altro che constatare, con un profondo senso di impotenza e frustrazione, un'ennesima ingiustizia o, ancora, come quando il mio essere riconosciuta come una sostenitrice del movimento per la proibizione dell'amianto mi ha posto in situazioni di tensione e potenziale pericolo (cfr. MAZZEO 2021a). Ciononostante, sono consapevole del fatto che proprio un simile coinvolgimento sia stato essenziale per cogliere solo alcune delle infinite e sottili sfaccettature di quegli invisibili, silenziosi e lenti processi di disastro correlati al mercato dell'amianto.

Tramite il presente articolo ho voluto ripercorrere e condividere alcuni aspetti delle esperienze di ricerca e scambio vissute con l'auspicio di offrire degli spunti di riflessione utili a quanti si stanno cimentando in azioni volte

a comprendere e ad affrontare problematiche attuali di salute pubblica ambientale.

Il movimento per la proibizione globale dell'amianto è animato da una complessa e dinamica rete di relazioni a cui, nella limitatezza della mia esperienza, ho preso parte grazie agli incontri vissuti fin dal mio primo campo di ricerca e dal desiderio di approfondire i miei primi interessi di studio. L'aver accompagnato, per diversi anni, alcune fra le più solide associazioni anti-amianto in Italia e Brasile mi ha permesso di osservare le dinamiche attraverso cui gli attivisti intessevano relazioni e scambi con associazioni operanti in contesti differenti e con "simpatizzanti", sostenitori della loro lotta. Ritrovarmi a fare ricerca e ad agire in una simile rete di relazioni ha senza dubbio favorito la possibilità di instaurare a mia volta un dialogo con quegli stessi interlocutori con i quali gli attivisti avevano avviato una stretta collaborazione già da tempo.

Costruire le condizioni favorevoli all'ascolto e al dialogo, assumere un atteggiamento volto a comprendere le prospettive altrui, creare un "noi" attraverso l'impegno quotidiano nel definire e negoziare costantemente orizzonti condivisi di senso sono solo alcuni degli insegnamenti che gli attivisti anti-amianto mi hanno dato con l'esempio delle loro lotte. Vi sono numerose affinità fra tali insegnamenti e quanto appreso studiando, facendo e insegnando antropologia. Tali affinità, a mio avviso, rappresentano dei contributi non solo auspicabili, ma doverosi, a quel movimento per la giustizia sociale che è la salute pubblica e a cui noi tutti e tutte siamo chiamate a prendere parte.

Note

⁽¹⁾ Lo studio rientra nel progetto *Officine della memoria-Museo OGR: Storie di lavoro, amianto e lotte per la salute*, realizzato nell'ambito del Patto di Collaborazione stipulato dall'Associazione Familiari e Vittime dell'Amianto Emilia-Romagna aps (AFÉVA ER) e dal Comune di Bologna, con il contributo della Fondazione del Monte di Bologna e Ravenna.

⁽²⁾ La personale collaborazione con l'AFÉVA ER è iniziata nel 2014, quando per la prima volta contattai l'allora Presidente Andrea Caselli per invitarlo, insieme con alcuni ex-lavoratori delle OGR, membri dell'associazione, a prendere parte ad un progetto educativo sulla cittadinanza attiva rivolto agli studenti del Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti (CPIA) Metropolitan di Bologna. In seguito, ho collaborato con l'AFÉVA ER nell'organizzazione di due convegni pubblici, realizzati, il primo, a maggio 2014, a conclusione del suddetto progetto, il secondo, a giugno 2017, a conclusione del mio percorso di studi dottorali, quale forma di restituzione pubblica di

quanto emerso dalle ricerche condotte fino ad allora. Entrambi i convegni, realizzati con il patrocinio dell'Assemblea Legislativa Emilia-Romagna, hanno visto la partecipazione di attivisti, ricercatori e tecnici della salute conosciuti nei tre contesti di ricerca da me indagati fino a quel momento.

⁽³⁾ Rivolgendo lo sguardo al contesto italiano, si può notare come il dibattito antropologico si sia fatto sempre più vivace e attento nei confronti delle dinamiche che interessano il rapporto fra salute (di tutte le specie viventi), ambiente e società e come più incalzante si sia fatto l'invito a riflettere sulla necessità di superare approcci antropocentrici e visioni dicotomiche quando si affrontano questioni di salute pubblica, come dimostrano, ad esempio, le sezioni monografiche a cura di Ravenda (2021), Ravenda e Pasquarelli (2020), Raffaetà (2017) o recenti pubblicazioni (cfr. ALLIEGRO 2020; LAI 2020; STAUD 2022).

⁽⁴⁾ Le interviste citate non sono state anonimizzate; tale decisione tiene conto della preferenza e del consenso espressi dai partecipanti alla ricerca.

⁽⁵⁾ Al riguardo, si pensi ai documenti prodotti e resi pubblici dal procedimento giudiziario avviato su iniziativa dell'attivismo organizzato a Casale Monferrato (Alessandria) contro la multinazionale Eternit. Il processo, iniziato nel 2009, si è concluso nel 2014. I due imputati, Stephan Schmidheiny e Louis de Cartier de Marchienne (deceduto nel 2013) erano stati accusati dei reati di disastro ambientale doloso permanente e omissione volontaria di cautele antinfortunistiche in riferimento alle loro responsabilità nella gestione, fra gli altri, degli stabilimenti Eternit di Casale Monferrato (Alessandria), Cavagnolo (Torino), Bagnoli (Napoli) e Rubiera (Reggio Emilia). Il processo aveva visto 2.889 parti civili costituite. In ultima istanza, la Corte di Cassazione non ha riconosciuto i reati, dichiarandoli prescritti, contrariamente a quanto era stato stabilito dalle precedenti sentenze pronunciate in Primo e Secondo Grado dal Tribunale di Torino. Negli anni successivi si è avviato un secondo procedimento giudiziario, cosiddetto "Eternit bis" che ha portato, per Schmidheiny, alla condanna, pronunciata nel giugno 2023 dalla Corte d'Assise di Novara, a 12 anni di reclusione per l'omicidio colposo di 392 persone, aggravato in violazione delle norme per la prevenzione sul lavoro. Per approfondimenti cfr. ROSSI 2012; ALTOPIEDI, PANELLI 2012.

⁽⁶⁾ In base ai dati più recenti disponibili, in Emilia-Romagna dal Primo gennaio 1996 al 31 dicembre 2023 sono stati registrati 3.513 casi di mesotelioma maligno incidenti in cittadini residenti nella regione alla data della diagnosi; di questi, 213 casi sono correlati all'esposizione professionale all'amianto avvenuta nell'ambito della riparazione e della costruzione di materiale rotabile ferroviario. Sul territorio regionale, nel quinquennio 2018-2022, si è rilevata una media di 152,4 nuovi casi per anno (cfr. ROMANELLI, STORCHI, MANGONE 2023).

⁽⁷⁾ I Gruppi Omogenei erano costituiti da lavoratori i quali, svolgendo le stesse attività, condividevano esperienze e conoscenze.

⁽⁸⁾ In particolare, dal 2015 al 2019, ho collaborato con il gruppo di lavoro coordinato dal Dott. Pietro Comba, all'epoca Direttore del Reparto di Epidemiologia Ambientale dell'Istituto Superiore di Sanità.

⁽⁹⁾ Il Collegium Ramazzini è stato istituito a Carpi (Modena) nel 1982 dal Prof. Maltoni, dal Prof. Selikoff e da altri studiosi impegnati nel campo della salute del lavoro e ambientale. Il nome omaggia colui che è considerato fra i fondatori della medicina del lavoro, Bernardino Ramazzini, autore dell'opera *De morbis artificum diatriba*, pubblicata a Modena nel 1700 (RAMAZZINI 1700).

⁽¹⁰⁾ A riguardo, gli interventi del Dott. Pietro Comba e dell'ingegnere e attivista brasiliana Fernanda Giannasi tenuti in occasione dell'ultima edizione (2023) delle Giornate Ramazziniane, giornate durante le quali i membri del Collegium Ramazzini dibattono sui temi più attuali riguardanti la salute pubblica ambientale e globale, risuonano particolarmente significativi, avendo trattato il rapporto fra comunità di scienziati e cittadini residenti in siti contaminati (COMBA 2023) e il ruolo dell'associazionismo nel conquistare e tutelare il diritto alla salute, oltre che nel produrre conoscenza biomedica e evidenza epidemiologica (GIANNASI 2023). Ho avuto modo di discutere a lungo su tali questioni con entrambi. Fernanda Giannasi, conosciuta a Casale Monferato nel 2011, mi ha introdotta al movimento anti-amianto brasiliano e, in particolare, all'Associazione Brasiliana Esposti Amianto (ABREA), con sede a Osasco (São Paulo), associazione non governativa con la quale ho svolto la ricerca sul campo in Brasile nel 2014-2015.

Bibliografia

ALGRANTI E. *et al.* (2019), *Prevention of Asbestos Exposure in Latin America within a Global Public Health Perspective*, "Annals of Global Health", Vol. LXXXV: 1-15.

ALLIEGRO E.V. (2020), *Out of Place Out of Control. Antropologia dell'ambiente in crisi*, CISU, Roma.

ALTOPIEDI R., PANELLI S. (2012), *Il grande processo*, in *Dossier Eternit. Dalle origini alla sentenza*, "Quaderni di Storia Contemporanea", Vol. LI: 17-67.

BARCA S. (2012), *On Working-Class Environmentalism: A Historical and Transnational Overview*, in "Interface: A Journal for and about Social Movements", Vol. IV(2): 61-80.

BARCA S. (2011), *Pane e veleno. Storie di ambientalismo operaio in Italia*, "Zapruder: Rivista di Storia della Conflittualità Sociale", Vol. XXIV: 100-107.

BLUME S. (2017), *In Search of Experiential Knowledge*, "The European Journal of Social Science Research", Vol. XXX(1): 91-103.

CARNEVALE F., BALDASSERONI A. (1999), *Mal da lavoro. Storia della salute dei lavoratori*, Laterza, Roma-Bari.

CASTLEMAN B.I. (2003), *Controlled Use of Asbestos*, "International Journal of Occupational and Environmental Health", Vol. III(9): 294-98.

COMBA P. (2023), *Partnership between Scientists and Population Residents in Contaminated Sites*, presentazione orale in occasione delle "Giornate Ramazziniane 2023", *International Conference on the Environment, Work and Health in the 21st Century: Strategies and Solutions to a Global Crisis*, Bologna, 21-25 ottobre 2023.

COMBA P., MARSILI D. (eds.) (2019), *Towards Integration of Epidemiological and Social Sciences Approaches in the Study of Communities Affected by Asbestos Exposure*, Monographic Session, "Annali dell'Istituto Superiore di Sanità", Vol. LV.

- COSMACINI G. (1999), *Introduzione*, pp. VII-XIV, in F. CARNEVALE, A. BALDASSERONI (1999), *Mal da lavoro. Storia della salute dei lavoratori*, Laterza, Roma-Bari.
- CULLINAN P. *et al.* (2017), *Occupational Lung Diseases: From Old and Novel Exposures to Effective Preventive Strategies*, "The Lancet Respiratory Medicine", Vol. V(5): 445-455.
- FARMER P.J., KIM Y., KLEINMAN A., BASILICO M. (eds.) (2013), *Reimagining Global Health: An Introduction*, University of California Press, Berkeley.
- GIANNASI F. (2023), *The Enforcement of Banning Asbestos in Brazil: Past Mistakes and Future Challenges*, presentazione orale in occasione delle "Giornate Ramazziniane 2023", *International Conference on the Environment, Work and Health in the 21st Century: Strategies and Solutions to a Global Crisis*, Bologna, 21-25 ottobre 2023.
- HAHN R.A., INHORN M.C. (2009), *Anthropology and Public Health: Bridging Differences in Culture and Society*, Oxford University Press, New York.
- HARAWAY D. (2019[2016]), *Chthulucene, sopravvivere su un pianeta infetto*, Nero, Roma.
- HOFRICHTER R. (ed.) (2003), *Health and Social Justice. Politics, Ideology, and Inequity in the Distribution of Disease*, Jossey-Bass, San Francisco.
- INHORN M. C. (1995), *Medical Anthropology and Epidemiology: Divergences or Convergences?*, "Social Science and Medicine", Vol. XL(3): 285-290.
- ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONE INFORTUNI SUL LAVORO – INAIL (2021), *Il Registro Nazionale dei Mesoteliomi. VII Rapporto*, Tipolitografia Inail, Milano.
- KAZAN-ALLEN L. (2022), *Current Asbestos Bans*, http://www.ibasecretariat.org/alpha_ban_list.php (consultato il 10 ottobre 2023).
- LAI F. (2020), *Antropocene. Per un'antropologia dei mutamenti socioambientali*, Editpress, Firenze.
- LYSANIUK B. *et al.* (2020), *Where Are the Landfilled Zones? Use of Historical Geographic Information and Local Spatial Knowledge to Determine the Location of Underground Asbestos Contamination in Sibate (Colombia)*, "Environmental Research", 191: 1-14.
- MAGNANI C. *et al.* (1986), *Uno studio di coorte degli addetti ad una Officina di Grandi Riparazioni (O.G.R.) delle Ferrovie dello Stato*, "La Medicina del Lavoro", Vol. LXXVII(2): 154-161.
- MAGNANI C., RICCI P., TERRACINI B. (1989), *A Mortality Historical Cohort Study in the Verona Repair Workshop of Italian Railways*, "Acta Oncologica", Vol. X(3): 201-207.
- MALTONI C. *et al.* (1986), *Mesoteliomi negli operai di officine di grandi riparazioni (OGR) delle ferrovie dello stato italiano esposti ad asbesto. Primo resoconto*, "Acta Oncologica", Vol. VII(3): 159-186.
- MANCUSO T.F. (1983), *Mesothelioma among Machinists in Railroad and Other Industries*, in "American Journal of Industrial Medicine", Vol. IV: 501-513.
- MARCUS G.E. (1995), *Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-sited Ethnography*, "Annual Review of Anthropology", Vol. XXIV: 95-117.
- MARSILI D. *et al.* (2016), *Prevention of Asbestos-Related Disease in Countries Currently Using Asbestos*, "International Journal of Environmental Research and Public Health", Vol. XIII(494): 1-19.
- MAZZEO A. (2021a), *Breaking and Listening to Silences: Ethnography, Asbestos-Related Disasters and Grassroots Activism*, in G. CAVATORTA, C. PILOTTO (eds.), *Anthropology and the Power of Silences*, "La Ricerca Folklorica", Vol. LXXVI: 117-138.
- MAZZEO A. (2021b), *Dust Inside. Fighting and Living with Asbestos-Related Disasters in Brazil*, Berghahn Books, New York-Oxford.

- MAZZEO A. (2020), *Il corpo nelle esperienze di disastro e attivismo in siti contaminati dall'amianto*, in E. PASQUARELLI, A.F. RAVENDA (eds.), *Antropologia medica nella crisi ambientale*, "Archivio Antropologico Mediterraneo", Vol. XXII(1): 1-14.
- MAZZEO A. (2018), 'Care-Activism' in Asbestos Contaminated Communities, in I. QUARANTA, M. MINELLI, S. FORTIN (eds.), *Assemblages, Transformations, and the Politics of Care*, Bononia University Press, Bologna, pp. 93-111.
- MAZZEO A. (2017), *Disastri Invisibili e Pratiche di Attivismo*, in R. RAFFAETÀ (ed.), *Salute e Ambiente: Etnografie Italiane*, "Antropologia", Vol. IV(1): 203-219.
- MAZZEO A. (2014), *Contaminazione, Coinvolgimento, Impegno. Riflessioni su una ricerca di antropologia medica in contesti urbani affetti da disastri ambientali e sociali provocati dalla lavorazione del cemento-amianto in Italia*, in A.L. PALMISANO (ed.), *Antropologia Applicata*, Pensa Editore, San Cesario di Lecce, pp. 217-250.
- MAZZEO A., VAGGI E. (2021), *Treni d'amianto, binari di memoria. Storie di lavoro e lotte alle Officine Grandi Riparazioni di Bologna*, Pendragon, Bologna.
- MCCULLOCH J., TWEEDALE G. (2007), *Shooting the Messenger: The Vilification of Irving J. Selikoff*, "International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation", Vol. XXXVII(4): 619-634.
- ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ – OMS (2018), *Asbestos: Elimination of Asbestos-Related Diseases*, Fact Sheet, 15 Febbraio 2018.
- ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ – OMS (2014), *Environmental Health*, http://www.who.int/topics/environmental_health/en/ (consultato l'11 dicembre 2015).
- PASETTO R. et al. (2014), *Occupational Burden of Asbestos-Related Cancer in Argentina, Brazil, Colombia and Mexico*, "Annals of Global Health", Vol. LXXX: 263-268.
- PASQUARELLI E., RAVENDA A.F. (eds.) (2020), *Antropologia medica nella crisi ambientale. Determinanti biosociali, politica e campi di causazione*, Dossier Monografico, "Archivio Antropologico Mediterraneo", Vol. XXII(1).
- PRÜSS-USTÜN A. et al. (2011), *Knowns and Unknowns on Burden of Disease due to Chemicals: A Systematic Review*, in "Environmental Health", Vol. X(9): 1-15.
- QUARANTA I. (2012), *La trasformazione dell'esperienza. Antropologia e processi di cura*, "Antropologia e Teatro", Vol. III: 1-31.
- RAFFAETÀ R. (ed.) (2017), *Salute e Ambiente: Etnografie Italiane*, Numero speciale, "Antropologia", Vol. IV(1).
- RAMAZZINI B. (1700), *De morbis artificum diatriba*, Tipografia Capponi, Modena.
- RAMOS-BONILLA J.P. et al. (2023a), *An Approach to Overcome the Limitations of Surveillance of Asbestos Related Diseases in Low- and Middle-Income Countries: What We Learned from the Sibaté Study in Colombia*, "Annals of Global Health", Vol. LXXXIX(1): 1-14.
- RAMOS-BONILLA J.P. et al. (2023b), *Sibaté y la amenaza del asbesto. Contaminación ambiental e impactos en la salud de la población*, Ediciones Uniandes, Bogotá.
- RAMOS-BONILLA J.P. et al. (2019), *An Asbestos Contaminated Town in the Vicinity of an Asbestos-Cement Facility: The Case Study of Sibaté, Colombia*, "Environmental Research", 176: 1-10.
- RAVENDA A.F. (ed.) (2021), *La salute al tempo della crisi ambientale. Contaminazioni, causalità, rischio*, Sezione Monografica, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 51.
- ROMANELLI A., STORCHI C., MANGONE L. (2023), *Il mesotelioma maligno in Emilia-Romagna: incidenza ed esposizione ad amianto aggiornata al 31 dicembre 2023*, <https://afevaemiliaromagna.org/>

wp-content/uploads/2024/02/20240216-report-cor-renam_iisem2023.pdf (consultato il 17 aprile 2024).

ROSSI G. (2012), *Amianto. Processo alle fabbriche della morte*, Melampo, Milano.

SEEBERG J., ROEPSTORFF A., MEINERT L. (eds.) (2020), *Biosocial Worlds. Anthropology of Health Environments beyond Determinism*, UCL Press, London.

SEPELLI T. (2014), *Come e perché decidere di “fare l’antropologo”: una personale case history nella brasiliana São Paulo degli anni Quaranta*, “L’Uomo”, Vol. II: 67-84.

SILVESTRI S., ANGELINI A. (2018), *Il rischio amianto del passato nei principali settori produttivi*, pp. 161-229, in C. MINOIA, P. COMBA (eds.), *Amianto. Un fantasma del passato o una storia infinita?*, New Press Edizioni, Cermenate.

SINGER M. (2016a), *Introduction*, pp. 1-17, in M. SINGER (ed.), *A Companion to the Anthropology of Environmental Health*, John Wiley & Sons, Chichester, UK-Malden, MA.

SINGER M. (2016b), *Pluralea Interactions and the Remaking of the Environment in Environmental Health*, pp. 437-457, in M. SINGER (ed.), *A Companion to the Anthropology of Environmental Health*, John Wiley & Sons, Chichester, UK-Malden, MA.

SINGER M., CLAIR S. (2003), *Syndemics and Public Health: Reconceptualizing Disease in Bio-Social Context*, “Medical Anthropology Quarterly”, Vol. XVII(4): 423-441.

STAID A. (2022), *Essere natura. Uno sguardo antropologico per cambiare il nostro rapporto con l’ambiente*, Utet, Milano.

TERRACINI, B., MIRABELLI D., (2016), *Asbestos and Product Defence Science*, “International Journal of Epidemiology”, Vol. XLV(3): 614-618.

TSING A., SWANSON H., GAN E., BUBANT N. (eds.) (2017), *Art of Living in Damaged Planet. Ghosts and Monsters of the Anthropocene*, University of Minneapolis Press, Minneapolis.

Scheda sull’Autrice

Agata Mazzeo è nata a Bari nel 1982. Abilitata alla docenza universitaria (seconda fascia) delle scienze demotnoantropologiche, è attualmente docente a contratto presso l’Università di Bologna e la Scuola Italiana Design (Padova). Si è formata presso le Università di Bari, Bologna, Amsterdam e São Paulo, specializzandosi nell’ambito dell’antropologia della salute e dei movimenti sociali.

Attivismo anti-amianto; percezione del rischio; sofferenza; pratiche di memoria, cura e processi di costruzione identitaria; ambiente, salute e società nelle prospettive dei giovani adulti sul futuro; il lavoro degli agenti di polizia penitenziaria nella gestione degli eventi critici rappresentano i principali argomenti di ricerca indagati finora. Ha pubblicato articoli su riviste nazionali e internazionali e due monografie: *Dust Inside. Fighting and Living with Asbestos-Related Disasters in Brazil* (Berghahn Books, New York/Oxford, 2021), e con E. Vaggi, *Treni d’amianto, binari di memoria. Storie di lavoro e lotte alle Officine Grandi Riparazioni di Bologna* (Pendragon, Bologna, 2021).

Riassunto

Incontri e scambi fra saperi. Sulla necessità di un approccio partecipativo e transdisciplinare alle questioni di salute pubblica ambientale, in una prospettiva globale

L'articolo si basa su una esperienza di ricerca multi-situata di lunga durata, condotta fra l'Italia e il Brasile, e avente come principale ambito di indagine le pratiche di attivismo di cittadini e lavoratori esposti all'amianto e coinvolti nelle esperienze di malattia, rischio e lutto amianto-correlate. In particolare, si propone una riflessione sulla necessità di un approccio partecipativo e transdisciplinare alle questioni di salute pubblica ambientale a partire dalla considerazione della mobilitazione di un gruppo di lavoratori dell'industria ferroviaria e di una personale esperienza di collaborazione e dialogo con attivisti e ricercatori, in particolare epidemiologi, impegnati nel campo della salute pubblica ambientale.

Parole chiave: disastri ambientali, cura, etnografia multi-situata, salute pubblica globale, amianto

Resumen

Encuentros e intercambios entre saberes. Sobre la necesidad de un enfoque participativo y transdisciplinario de las cuestiones de salud pública ambiental, en una perspectiva global

El artículo se basa en una etnografía multi-situada a largo plazo, realizada entre Italia y Brasil, enfocada en el activismo de ciudadanos y trabajadores expuestos al amianto e involucrados en experiencias de enfermedades, riesgos y duelos relacionadas al amianto. En particular, se propone una reflexión sobre la necesidad de un enfoque participativo y transdisciplinario de las cuestiones de salud pública ambiental a partir de la consideración de la movilización de un grupo de trabajadores de la industria ferroviaria y de una experiencia personal de colaboración y diálogo con activistas e investigadores, en particular epidemiólogos, involucrados en el campo de la salud pública ambiental.

Palabras clave: desastres ambientales, cuidados, etnografía multi-situada, salud pública global, amianto

Résumé

Rencontres et échanges de savoirs. Sur la nécessité d'une approche participative et transdisciplinaire des enjeux de santé publique environnementale, dans une perspective globale

L'article est basé sur une ethnographie multisite à long terme, menée entre l'Italie et le Brésil, et ayant comme principal domaine d'investigation l'activisme des citoyens et des travailleurs exposés à l'amiante et impliqués dans des expériences de maladies, risques et deuils associés à l'amiante. En particulier, une réflexion est proposée sur la nécessité d'une approche participative et transdisciplinaire des questions de santé publique environnementale à partir de la réflexion sur la mobilisation d'un groupe de

travailleurs de l'industrie ferroviaire et d'une expérience personnelle de collaboration et de dialogue avec des militants et des chercheurs, en particulier les épidémiologistes, impliqués dans le domaine de la santé publique environnementale.

Mots-clés: catastrophes environnementales, soins, ethnographie multisite, santé publique mondiale, amiante

