

AMI



59 / giugno 2025

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPELLI



In copertina: gli street artist di tutto il mondo hanno interpretato la pandemia da COVID-19 a modo loro. Monna Lisa, cioè la *Gioconda*, e l'interpretazione di TVBoy, al secolo Salvatore Benintende, che a Barcellona ha raffigurato il capolavoro di Leonardo nell'atto di proteggersi dal Coronavirus indossando la mascherina.



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

59

giugno 2025
June 2025



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. 59, giugno 2025

n. 59, June 2025

Editoriale

- 9 Giovanni Pizza
Editoriale di AM 59: etnografie mediche
AM 59 Editorial: Medical Ethnographies

Ricerche

- 11 Nicola Martellozzo
La malattia viene col vento. L'esperienza della doppia epidemia in Val di Fiemme
The Disease Comes with the Wind. The Experience of the Double Epidemic in the Fiemme Valley
- 41 Chiara Moretti
Pharmaceutical Borders. The Twofold Function of Medications in the U.S. Immigration Policies
Frontiere farmaceutiche. La duplice funzione dei farmaci nelle politiche migratorie statunitensi
- 81 Giacomo Pasini
Precettare il tempo, disfare la tempesta.
I tiemperos, tra clima e cura alle falde di La Malinche
Predicting the Weather, Unravelling the Storm.
The Tiemperos, between Climate and Healing in the Foothills of La Malinche
- 107 Elisa Rondini
Mind the gap!
Storie oltre la rete della psichiatria territoriale
Mind the Gap!
Stories Beyond the Network of Territorial Psychiatry
- 135 Elena Sischarenco
Innovating through Transdisciplinary Knowledge. Bridging Engineering and Medicine through 3D Printing Technology
Innovare tramite la conoscenza interdisciplinare: collegamenti tra ingegneria e medicina nella tecnologia di stampa 3D
- 155 Domenico Maria Sparaco
Passaggi interrotti.
Lutti pandemici nella prima zona rossa d'Italia
Interrupted Transitions.
Pandemic Grief in Italy's First Red Zone

- 177 Lorenzo Urbano
La dipendenza è il contrario della consapevolezza. Mindfulness, corporeità e riabilitazione
Addiction is the Opposite of Awareness. Mindfulness, Embodiment, Rehabilitation
- Riflessioni e racconti* 211 Sara Cassandra
Malattia e revisione del concetto di felicità
Illness and a Reconsideration of the Concept of Happiness
- Recensioni* Amalia Campagna, *Quale buon uso sociale dell'antropologia davanti alla 'datificazione' dell'invecchiamento? Le pratiche di cura proposte dalla mobile-Health / What Good Social Use Can Anthropology Give to the 'Datafication' of Aging? The Care Practices Proposed by Mobile Health* [Charlotte Hawkins, Patrick Awondo, Daniel Miller (Eds.), *An Anthropological Approach to mHealth*], p. 217 • Francesco Diodati, *Narrare la fatica. Storie di caregiver informali fra Giappone e Inghilterra / Narrating Fatigue: Stories of Informal Caregivers in Japan and England* [Jason Danelly, *Fragile Resonance. Caring for Older Family Members in Japan and England*], p. 224 • Giovanni Pizza, *Il Ballo di San Vito / Saint Vitus' Dance* [Vincenzo Alastra, *Malattia di Huntington: una danza tra destino e speranza*], p. 231.

Editoriale di AM 59: etnografie mediche

Giovanni Pizza

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

In questo numero 59 ci sono due etnografie del COVID: una in Val di Fiemme, di Nicola Martellozzo, e una di Domenico M. Sparaco, a Codogno e comuni vicini. Il primo studia la doppia pandemia, *vegetale*, con il coleottero Bostrico dell'abete rosso, seguito alla tempesta Vaia avvenuta nell'autunno del 2018 con il forte vento di scirocco e le piogge, che ha interessato la fascia che va dalla Francia alla Croazia passando per l'Italia, l'Austria e la Svizzera, e *animale* con il COVID-19. Il secondo studia il cerimoniale del lutto nel primo COVID italiano nel Lodigiano. Se il primo ritiene che il concetto di salute sia interspecie, il secondo rinnova, per quello che può, *Morte e pianto rituale* di Ernesto de Martino.

La ricerca di Giacomo Pasini sui meteorologi popolari messicani rivela che non ci sono soluzioni di continuità fra *tiemperos* e *curanderos*. E che la religione fa da sfondo comune per quanto riguarda la correlazione clima-salute.

C'è poi l'esito della ricerca sui farmaci e la migrazione di Chiara Moretti, condotta in U.S.A.; la ricerca di Elisa Rondini sulla psichiatria territoriale condotta in Umbria; lo scritto di Elena Sischarenco che dà conto di una ricerca etnografica italo-slovena che fa della "consilienza", cioè della interdisciplinarietà avanzata, il perno centrale del discorso.

Chiude Lorenzo Urbano con uno scritto dedicato ai metodi che usano la *mindfulness* come riabilitazione per le dipendenze nei servizi toscani, che qui sono esplorati etnograficamente.

L'etnografia è ciò che accomuna questi scritti, un'etnografia consapevole del fatto che essa è una prassi e non un mero metodo, che si cala nei mondi di esperienza del malessere in tutte le sue forme.

Si prosegue con *Riflessioni e Racconti* che stavolta consiste in uno scritto dedicato al tema della felicità in rapporto alla malattia: si direbbe “ammalarsi fa bene”.

Infine, come sempre, si termina con le recensioni.

E speriamo che questo assortimento sia accolto bene. Come sempre.

Passaggi interrotti *Lutti pandemici nella prima zona rossa d'Italia*

Domenico Maria Sparaco

Università degli Studi di Siena
[domenicomaria.spa@student.unisi.it]

Abstract

Interrupted Transitions. Pandemic Grief in Italy's First Red Zone

The article discusses death and mourning during Italy's first COVID-19 red zone in the Basso Lodigiano area during the pandemic's first wave. Precisely, it reconstructs the process from the "viral body" to the corpse, identifying the challenges of pandemic grief in this transition. It also highlights the role of healthcare and funeral workers who sought to humanise the existing protocols to address the emotional needs of the patients' and deceased's loved ones.

Keywords: Care, Grief, Viral Body, Death, COVID-19 Pandemic

Introduzione

...Se incontrerai Giorgio,
o caro, e se lo vedrai
triste afflitto,
è perché se ne andò senza i riti

(lamento funebre al funerale del pastore Lazzaro Boia,
Ceriscior, Romania; DE MARTINO 2000: 156)

Così Ernesto de Martino riportava in *Morte e Pianto rituale* una delle lamentazioni funebri trascritte da un'équipe etnografica dell'Istituto di Folklore di Bucarest. Le lamentazioni funebri erano parte di un lavoro rituale che risolveva la crisi della morte mediante la forma del rito, evitando il rischio di «morire con ciò che muore» (DE MARTINO 2000: 14). Durante le lamentazioni, i lutti passati erano affiancati a quelli presenti e così, al funerale del pastore Lazzaro Boia, una donna poteva struggersi per i "suoi"

morti, in particolar modo per il figlio Giorgio, morto in terra straniera senza il conforto dei riti.

Più che discutere la genealogia della ricerca demartiniana del lutto, rilevandone anche i punti critici come hanno già fatto altri (PIASERE 2022), in questa sede mi interessa riflettere sul rapporto tra il passaggio citato e ciò che emerso da una ricerca che ho realizzato nel 2021 a Codogno e nei comuni circostanti, in un contesto molto diverso da quello al centro di Morte e Pianto rituale. Nell'autunno del 2021 scelsi come campo di ricerca quello di Codogno e dei comuni limitrofi del lodigiano, parte della prima zona rossa durante la prima ondata di COVID-19 in Italia¹.

La mia intenzione iniziale era quella di ricostruire la memoria di quell'evento ed in particolar modo dei lutti che l'avevano riguardato. Il mio interesse era stato alimentato da un proliferare di discorsi sull'eccezionalità della morte in tempi di pandemia, la cui epitome visiva è rappresentata dal trasporto sui camion militari delle salme da Bergamo, uno dei centri più colpiti, verso dei centri fuori regione, i cui forni crematori erano meno oberati². Lo scandalo di quelle morti può essere riassunto dalle parole che Giorgio Agamben scriveva su una sua rubrica online in tempi di pandemia:

Come abbiamo potuto accettare, soltanto in nome di un rischio che non era possibile precisare, che le persone che ci sono care e degli esseri umani in generale non soltanto morissero da soli, ma che – cosa che non era mai avvenuta prima nella storia, da Antigone a oggi – che i loro cadaveri fossero bruciati senza un funerale? (AGAMBEN 2020: 47).

Le parole di Agamben sembravano ricalcare la teoria della rimozione della morte³ che Werner Fuchs, in un testo molto noto fa risalire allo scontro tra la secolarizzazione della borghesia e il tradizionalismo della Chiesa. I teologi, di fronte al freddo razionalismo borghese accusato di espungere la morte dalla nostra società, ricorrevano al memento mori, scoglio contro il quale il progetto borghese era, secondo loro, destinato ad infrangersi (FUCHS 1974); di fronte al potere della morte, ogni vanità borghese non poteva che cedere.

Nonostante questa parziale sovrapposizione, le parole di Agamben al tempo dell'emergenza avevano avuto una forte ascendenza sul mio iniziale progetto di ricerca. A tal punto che sul mio diario di campo, dopo i primi racconti di quei lutti pandemici con i quali ero venuto a contatto, avevo scritto di «morti in esilio eppure così vicino».

Infatti, quelle persone nel Basso Lodigiano sembravano morte in esilio, in terra straniera, «senza riti», sebbene gli ospedali dove molte erano decedute distassero solo pochi chilometri dai loro cari.

Tuttavia, l'etnografia mi aveva mostrato come non c'era stata nessuna prescrizione per la cremazione che obbligasse a «bruciare i cadaveri» ma che, anche nell'eccezionalità pandemica, qualche forma di elaborazione rituale c'era stata. Inoltre, quel progetto di ricerca era stato riformulato dall'incontro con il campo e dai dubbi che ne erano scaturiti. Io, antropologo, non disponevo di alcuna autorità terapeutica o spirituale (PIASERE 2002; cfr. anche ASAD 1997) per alleviare la sofferenza⁴ dei miei interlocutori, cosa che mi interrogava sull'opportunità e sulla legittimità di ciò che volevo fare. Inoltre, per quanto mi potessi sforzare di vivere quel contesto, la mia etnografia non poteva che essere ricostruttiva, porsi dopo l'evento, concentrandosi sulle sue memorie più che sull'osservazione delle pratiche che l'avevano riguardato (SPARACO 2024). Quel senso eminentemente sociale che è il tatto (GOFFMAN 1997) mi suggerì di allargare il mio sguardo, di rendere la morte non più centrale ma di affrontarla incidentalmente all'interno della storia di una comunità colpita dal disastro. Se è vero che «La vita diviene trasparente sullo sfondo della morte, e delle fondamentali questioni sociali e culturali sono rivelate» (HUNTINGTON, METCALF 1991: 2), oggi che la distanza temporale dall'emergenza consente una lucidità intellettuale ancora maggiore, mi sembra opportuno reinterrogare quel che resta di quella ricerca e dei dati raccolti per provare ad indagare meglio alcuni processi socioculturali incontrati.

A partire da Hertz (1960), l'antropologia della morte ha approfondito principalmente due filoni. Il primo è relativo a come la morte possa essere "riconquistata" ritualmente, facendo trionfare la vita (BLOCH, PARRY 1982; ENGELKE 2019); il secondo è quello del corpo, dei resti (FAVOLE 2003) di quell' «evento organico» (HERTZ 1960: 27).

Il mio contributo non si discosterà sensibilmente da questo tracciato e seguirà un percorso narrativo che porrà al centro non i riti ma il corpo: prima corpo-paziente, infine corpo-salma, di un (possibile) malato di COVID-19 durante la prima ondata, nella prima zona rossa d'Italia.

Questo percorso non può prescindere dalla ricostruzione della specificità del contesto in esame, ossia di come la morte e il suo tentativo di governarla hanno fatto irruzione nel Basso Lodigiano durante la primavera del 2020.

Paesaggi interrotti

Per descrivere l'aggressione tanatologica subita da questo territorio, occorre prendere in considerazione, in prima istanza, alcune statistiche.

A Codogno, nell'intervallo temporale tra il 22 febbraio e il 22 marzo del 2019, si verificarono 45 decessi; l'anno successivo, nello stesso arco di giorni, 124. I dati ISTAT indicano l'incremento della mortalità nel marzo 2020 per la provincia di Lodi, provincia alla quale appartengono i comuni della prima zona rossa, rispetto allo stesso mese dell'anno precedente, come superiore al 300% (ISTAT 2020). Non tutte le morti che si sono verificate in quel periodo sono imputabili al COVID-19, tuttavia lo scarto con la mortalità pre-pandemica racconta l'impatto della malattia. Il riscontro umano della validità di questi dati l'ho avuto parlando con gli impresari funebri⁶ della zona: «Io, in marzo e aprile ho fatto i funerali che facevo l'anno prima...in due mesi!» (Alessio⁷, Impresario funebre in uno dei paesi della prima zona rossa, intervista raccolta dall'autore a Codogno in data 6/10/2021).

In contesti sociali piccoli come quelli del Basso Lodigiano⁸, possiamo immaginare gli effetti "spaesanti" di queste perdite. La quotidianità di quei luoghi viene stravolta dalle misure restrittive come avverrà nel resto del nostro Paese. Inoltre, l'essere stati i primi interessati dal provvedimento di lockdown, aggiunge ancora più forza allo straniamento, non avendo modelli ai quali fare riferimento. Allora, quando si tenta di ritornare alla normalità a seguito della prima ondata, le morti segnano il discrimine tra un prima e un dopo.

Luciano, un abitante di Fombio, piccolo comune limitrofo a Codogno, descriveva così quello stravolgimento:

Tanta gente che conoscevo così di Fombio se ne è andata e non li hai più visti. In un paese come questo è stato davvero uno shock... gente che comunque incontravi tutti i giorni regolarmente, non hai fatto in tempo a salutarli... La cosa di dover andare poi al cimitero e vederli là, con un passaggio che è stato praticamente senza soluzione di che...

[Luciano, Fombio, intervista raccolta dall'autore a Fombio in data 2/10/21].

Con quel «senza soluzione di che...» troncato nel momento della sua enunciazione, Luciano intendeva richiamarsi all'espressione "senza soluzione di continuità", un passaggio che procede senza interruzioni, dal luogo dei vivi al luogo dei morti. Quel passaggio apparentemente apparso così continuo, è stato interpretato da chi ha subito quei lutti come una brusca interruzione.

Per capirlo dobbiamo guardare al corpo virale (ALI 2021), quello di un malato di COVID-19 preso in carico dall'istituzione sanitaria. Il corpo virale, dato il suo potenziale patogeno, è un corpo particolarmente rischioso e per questo una serie di dispositivi vengono attivati per neutralizzarne il pericolo.

Seguiamone il percorso.

Passaggi interrotti

«Mi, mia sùrela non l'ho vista più, l'è ndà su nell'ambulanza e poi ...dùe l'han portata?» (Parroco in una delle parrocchie della zona rossa, intervista raccolta dall'autore in data 9/11/21).

Sul mio diario di campo, avevo provato, con scarsi risultati, a trascrivere una frase riportatami da un parroco della zona, in dialetto lombardo. Il parroco si era soffermato sul lutto di una sua cara conoscente, una signora molto anziana, che aveva vissuto tutta la vita con la sorella, prima che questa si ammalasse di COVID e sparisse dalla sua vista, trasportata via dall'ambulanza.

Tutti i racconti di chi aveva subito un lutto per COVID-19 in quei territori, iniziavano sempre dalla chiamata dei soccorsi. L'ambulanza arrivava a casa del malato e lo portava via con sé, sottraendolo alla vista dei suoi cari. Un *topos* che caratterizzava quelle memorie era il ricordo di un'agentività del paziente, che traspare anche nelle parole ricordate dal parroco: «è andata» nell'ambulanza. Le restituzioni si soffermano sempre sul fatto che il malato saliva sul mezzo dei soccorritori con le proprie gambe. Ad esempio Roberto, nel marzo 2020, ha perso il padre per le complicazioni apportate dal virus e, così si ricordava del giorno in cui l'aveva visto per l'ultima volta: «Lui sale sull'ambulanza con le sue gambe eh, saluta mia mamma di notte e sale sulle sue gambe» (Roberto, intervista raccolta dall'autore a Codogno in data 4/10/2021). Così, anche il sindaco di Codogno, nel riferirmi dei morti patiti dalla comunità che rappresentava, diceva: «chiunque è morto in questa zona i parenti l'hanno visto uscire con le proprie gambe e poi è arrivata una telefonata dicendo che era al cimitero» (Francesco Passerini, sindaco di Codogno, intervista raccolta dall'autore a Codogno in data 24/11/21).

Si potrebbero citare tanti altri racconti che si soffermano su questa caratteristica. Nella sua apparente banalità, essa sembra farsi portatrice di

un'indicazione importante. Quel corpo autonomo si tramuterà infatti nella passività assoluta del cadavere. Nel processo che lo porterà alla morte, divenuto corpo virale, sarà spesso costretto in un letto di ospedale, supportato da macchine che ne consentano la respirazione: il particolare delle gambe esplicita la rapidità di quel passaggio. A dispetto dello schema riferitomi dal sindaco, a partire dal giorno in cui il proprio caro veniva soccorso, molte erano le comunicazioni che avvenivano prima di sapere della traslazione al cimitero: telefonate o videochiamate, quando possibile, con gli ammalati stessi; comunicazioni, non sempre riuscite, col personale ospedaliero quando le condizioni dei degenti si aggravavano. Il corpo, presente agli occhi dei testimoni, che era salito sull'ambulanza, diveniva immagine in movimento in una videochiamata o ridotto a sola voce in una telefonata. Le foto di quella mutazione sono conservate da alcune persone, che mi mostravano le immagini inviategli dall'ospedale da parte dei loro parenti ricoverati, foto mentre mangiavano il cibo che gli era stato fatto recapitare, oppure ritraenti il soggetto con supporti ventilatori. Dopo quelle foto, emanazioni di una vitalità ancora presente, se le condizioni di salute peggioravano, le comunicazioni dirette si arrestavano.

A quel punto la prestazione richiesta agli operatori sanitari travalicava la presa in carico del corpo virale, per farsi vettore di relazionalità, di una cura «[...] efficace in quanto processo di relazione, non come esito di guarigione» (PIZZA 2005: 230). Parafrasando le parole di un rianimatore dell'ospedale di Codogno, i parenti chiedevano ai medici di farsi prossimi attraverso di loro, e questo poteva implicare la richiesta di una carezza, di sussurrare qualcosa o anche di far ascoltare una canzone particolare al paziente sedato. È a fronte dell'ideale di cura sotteso a queste raccomandazioni e richieste che, chi ha avuto un lutto in quel periodo, ha avvertito una dolorosa distanza. Prova a contrario che emergeva nelle mie interviste, era la convinzione che si potesse morire di incur(i)a, che il dolore apportato dalla mancanza di cura, dalla solitudine, potesse essere una causa o una concausa del decesso⁹.

Ci sono certo degli operatori sanitari che hanno seguito questo concetto estensivo di cura, concedendo anche ai familiari, quando il quadro clinico dei pazienti era inevitabilmente compromesso, di dare un "ultimo saluto"¹⁰, nonostante le regole vigenti lo impedissero. Un' infermiera rianimatrice raccontava a me e ai suoi amici, seduti ad uno stesso tavolo, una di queste eccezioni. Vorrei, nonostante la sua lunghezza, riportare nell'interezza l'episodio al centro di quel ricordo, che riesce a far cogliere, meglio di quanto potrebbe una definizione teorica, cosa sia la cura:

Laddove si vedeva che era vicino alla morte (il paziente) e c'era un familiare, lo facevamo entrare anche solo per salutarlo, perché anche lì la cosa brutta era che se ne andavano e non li vedevi più; e non poterli neanche salutare... lo so che la morte è morte, però il fatto di essere lì mentre uno se ne va ti lascia un ricordo diverso... Il fatto di essere lì. Mi ricordo una signora, quando le è stato detto che il marito se ne sarebbe andato, è rimasta un po' scioccata... L'ultimo giorno di vita di questo signore, lei è arrivata dicendo "io voglio vederlo", e tutti "ma no, non si può". Alla fine l'abbiamo vestita (con i vari dispositivi di protezione) e lei si è spaventata da questa cosa, quando è entrata (nella stanza dove era ricoverato il marito) si è seduta, mi ha guardato e mi ha detto "non vada via". Ma non aveva paura di suo marito, aveva paura di tutto questo contesto e mi dice "cosa dico io?", e io le ho detto "ha un bel ricordo con suo marito?", e lei "sì i viaggi"; "ecco scelga una località dove siete stati benissimo e gliela racconti, gliela faccia rivivere", e lei mi dice "ma lui mi sente?" perché era sedato, le ho detto "certo che la sente", e toccava la mano di suo marito con il doppio guanto, come doveva essere. Sai che io con i guanti ero molto... perché ho bisogno di sentire la pelle a contatto con la pelle... per cui le ho fatto togliere i guanti e le ho detto "tenga la mano di suo marito, vedrà che le starà dicendo: si ti sento"; non è vero che lei ha sentito però guarda il potere della mente cosa fa, perché lei ha detto "me la sta stringendo", e io ho detto "bene, continui il suo racconto". È stata lì, è uscita che lui non se ne era ancora andato ma lei era serena.

[Antonella, infermiera, intervista raccolta dall'autore a Codogno in data 21/10/21]

La cura in quanto pratica relazionale, prescinde dal miglioramento delle condizioni del paziente e dalla sua guarigione: è la relazione, il suo portato, a "dare forza" a quel gesto, a far sentire alla moglie che dall'altro lato c'è una persona, una persona significativa per lei che (sembra) le stia stringendo la mano, nonostante non sia fisicamente possibile che un uomo sedato profondamente possa farlo. È importante, diceva l'infermiera, «il fatto di essere lì», quasi che la condivisione di quegli ultimi momenti potesse alleviare la sofferenza, attutire l'ineluttabilità della morte (il fatto che «la morte è morte»), lasciare un «ricordo diverso»¹¹.

Per chi non ha goduto di queste eccezioni, il saluto mancato sancisce definitivamente il passaggio interrotto, dalla vita alla morte, senza che si possa testimoniare la gradualità intercorsa nel mezzo. All'ospedale dove il malato è approdato, i parenti ritroveranno il suo corpo, ora inanimato, cadavere.

Dal corpo virale al corpo salma

Il contatto col corpo virale va però disciplinato, governato. Le linee guida sanitarie, allora in fase di definizione, hanno seguito un approccio massimalista, il più immunizzante possibile (DIJKHUIZEN *et al.* 2020; USSAI *et al.* 2020). Delle indicazioni documentali sulle corrette tecniche di gestione della salma, abbastanza fedeli a quanto riscontrato sul campo di ricerca, si trovano in una circolare del Ministero della Salute e in una guida rilasciata dall'OMS. Confrontando le pratiche che vi si trovano con le interviste agli attori sociali si può ricostruire il concreto dispositivo messo in piedi per immunizzarsi dal rischio rappresentato dalla salma di un morto per COVID-19.

Dopo il decesso, avvenuto in un reparto di degenza, di cura intensiva o anche in pronto soccorso, i medici, provvisti di tutti i dispositivi di protezione individuali necessari, dovevano applicare una mascherina chirurgica al corpo del deceduto per evitare la fuoriuscita di ogni fluido contagioso e avvisare gli addetti necrofori dell'ospedale. La salma veniva quindi avvolta col lenzuolo presente sul letto o sulla barella e, dopo una sanificazione, si richiudeva prima in una *body bag*¹², poi in una seconda *body bag* in modo da isolarla ulteriormente; infine veniva trasportata in camera mortuaria. Il protocollo per i decessi avvenuti a domicilio, per i sospetti o accertati casi di COVID, prevedeva un andamento simile: la salma non poteva essere vestita, doveva essere avvolta nel lenzuolo con gli indumenti che aveva indosso, ne era proibita l'esposizione così come il suo contatto con i familiari. Le *body bag*, pur essendo state utilizzate anche in occasioni di altre epidemie come quelle di Ebola, rimandano ad un immaginario violento, dove il corpo viene coperto dalla vista degli astanti così come è, senza alcuna elaborazione simbolica. Anche questo piccolo particolare contribuisce a caratterizzare quelle morti come *bad deaths*, morti sulle quali non si ha controllo (SEALE, VAN DER GEST 2004). Anche in questo caso, all'interno del protocollo istituito, interviene però la cura ad umanizzare quel dispositivo e, quelle *body bag*, se rielaborate simbolicamente, possono assumere una valenza diversa. La responsabile di una camera mortuaria di uno degli ospedali dei comuni della zona rossa mi raccontava:

Tutti i cadaveri andavano gestiti mettendoli in una bara nudi? No, lì non ce l'abbiamo più fatta, per noi anche! Allora spieghiamo loro (ai parenti *ndr*) che, all'inizio, vengono avvolti in un lenzuolo bianco che non erano strumenti adatti; e dopo ho fatto arrivare i sacchi (*body bag, ndr*), però di colore bianco e non nero... che ho fatto molta fatica ad averli. Mi chiedevano "perché bianco?" Perché raccoglie tutti i colori del fascio luminoso ed è

un antipodo del colore nero, da più un senso di serenità. Ma poi col colore bianco volevo comunicare che noi ci prendevamo cura dei loro cari, senza di loro ma con molta responsabilità.

[responsabile camera mortuaria di un ospedale della prima zona rossa, intervista raccolta dall'autore in data 10/11/21]

E gli operatori di quella camera funebre, aggiungevano un dettaglio che andava oltre il simbolismo del colore per raccontare di come i protocolli si adattassero tatticamente (DE CERTEAU 2009):

Noi non abbiamo mai negato che i parenti potessero vedere il loro morto, ci sembrava il minimo decoro... l'umanità per noi era riuscire a farglielo vedere anche 5 minuti, poi veniva chiuso... perché almeno riescono ad elaborare il lutto perché se no non riescono, perché non sono mai convinti che sia lui e che sia lui la persona che è morta.

[operatori in una camera mortuaria di un ospedale della prima zona rossa, 10/11/2021]

Quando i familiari del defunto di COVID-19 erano obbligati alla quarantena e non potevano recarsi in ospedale, era l'oggetto a farsi veicolo di contatto. La responsabile chiedeva loro di consegnare qualcosa che gli ricordasse il defunto e che potesse essere incassato con lui.

Le imprese funebri della zona hanno cercato allo stesso modo di riadattare quel dispositivo, per evitare che il loro fosse un approccio meramente mortuario (CLAVANDIER *et al.* 2020), ossia «un approccio basato solo sul bisogno tecnico e logistico di processare i morti, privo di ogni connotazione sociale o simbolica»¹³ (ivi: 42).

Gli impresari funebri erano infatti impossibilitati a praticare qualsiasi intervento sulla salma, a partire dalla sua pulizia e vestizione, prassi precedentemente diffuse soprattutto come propedeutiche alle veglie. Il rischio paventato da quell'approccio meramente mortuario traspariva nelle parole di un impresario funebre di Codogno:

Il lavoro non era più lo stesso, il servizio funebre è un momento dove devi onorare la salma, devi far sì che il morto sia al centro di tutto... poi dopo ci son tutti gli orpelli, però noi puntiamo tanto il nostro servizio sul fatto che il maggior interesse deve essere rivolto alla salma: come la prepari, la spallata in chiesa... cioè dare onore, onorificenza alla salma. Lì eravamo diventati dei trasportatori... cioè prendevi questi poveri defunti che erano avvolti in un telo, li mettevi nella cassa e poi dopo li portavi o al crematorio o al cimitero, magari senza nemmeno i parenti.

[impresario funebre, intervista raccolta dall'autore a Codogno in data 12/10/21]

Rileggendo Goffman si trova un riferimento ai funerali che potrebbe calzare con quanto espresso dall'impresario funebre. Il sociologo sosteneva che, nella rappresentazione del funerale, al defunto spetti la leadership espressiva, è lui l'attore principale di quella rappresentazione, seppur in uno stato passivo; al contrario al personale dell'impresa funebre spetta la leadership di regia, ossia l'organizzazione di quella rappresentazione che vede al centro il defunto e attorno coloro che lo compiangono (GOFFMAN 1997)¹⁴. Privato dell'attore, la rappresentazione perdeva di senso e la regia diveniva superflua non essendoci più niente che poteva essere rappresentato. L'impresario funebre aggiungeva che le persone affette da COVID, in quel periodo, «morivano con semplicità» e, nella accezione di semplicità da lui ricercata, si trova tanto la repentinità del passaggio, quanto l'opposto dell'onore e del decoro da lui concepiti: una morte spoglia. I margini di manovra degli impresari funebri erano ancora più ridotti e prioritario per loro è stato garantire la visione della salma ai familiari, quasi una prova testimoniale necessaria per evitare che la sensazione di sparizione associata a quelle morti fosse completa. Tuttavia, non tutti hanno potuto vedere la salma, concrezione dell'evento-morte, e i riti (quando possibili ed in forma ridotta) hanno fornito loro solamente un supporto parziale.

Cosa è rimasto a quei lutti pandemici?

Dopo la salma

Dopo il trattamento della salma, il passaggio di status del defunto è sancito da una ritualità meno apparente, meno densa, quale quella che avviene negli uffici anagrafe, dove vengono notificate le dichiarazioni di morte; il rito funebre può conservare invece per i vivi una necessità simbolica, una capacità di fornire «orizzonte formale al patire» (DE MARTINO 2000), di instradare la sofferenza e dargli una forma socializzabile. Per il contesto che sto prendendo in esame, i riti funebri corrispondevano per la maggioranza a riti cattolici. I funerali non furono proibiti all'inizio dell'epidemia locale, infatti la prima disposizione a riguardo del vescovo di Lodi, risalente al 23 febbraio 2020, a seguito del DPCM che istituiva la zona rossa, permetteva la celebrazione degli stessi a porte chiuse con i soli parenti stretti. Sono invece le disposizioni dell'8 marzo 2020 ad abolire le messe esequiali, messe che vengono celebrate prima che la salma sia trasportata al camposanto, a favore della sola benedizione al cimitero e del breve rito della sepoltura (o deposizione delle ceneri). Inoltre, il testo recante le disposizioni accenna

alla possibilità di posticipare la messa esequiale al termine dell'emergenza. Il funerale, nella sua declinazione cattolica, veniva rimandato; la sua versione emergenziale prevedeva la benedizione e una breve celebrazione della durata non superiore al quarto d'ora, al cimitero, alla presenza dei soli familiari più stretti (non più di tre o quattro).

Lara Lucchi, un'autrice di Codogno, ha scritto un libro autobiografico e diaristico sui giorni della zona rossa, intitolato significativamente *Codogno Caput mundi*. La Lucchi, che perse il padre in quel periodo, racconta:

Il funerale, se così si può definire, durò tre minuti, il prete disse due preghiere, un eterno riposo ed un Padre Nostro e se ne andò. Solo io e mia sorella, in via del tutto eccezionale, seguimmo gli addetti per la tumulazione. Fu un momento tristissimo, di profondo dolore, una situazione surreale, solo chi ha provato questo strazio può davvero capirci (LUCCHI 2021: 37).

Nel racconto emerge la distanza tra il rito emergenziale e quello ordinario e lo straniamento causato da questa discrasia. Non sempre però i presenti ai funerali seguivano i gradi di parentela: spesso i parenti più stretti erano anche i più esposti al contagio e al momento delle esequie capitava che fossero positivi o in quarantena. È il caso di Ernesto, al quale il funerale del padre è stato solo raccontato: i pochi parenti erano all'interno delle loro macchine, fuori al cimitero; solo tre di loro poterono entrare per assistere alla tumulazione. Ernesto, contagiato dal padre, era stato ricoverato mentre quest'ultimo si era aggravato irreversibilmente, all'interno dello stesso nosocomio. La malattia gli aveva impedito non solo di partecipare alle esequie ma aveva fatto sì che la separazione fisica col suo familiare fosse definitiva. Ricoverato nello stesso ospedale del figlio, mai più rivisto dopo quel "viaggio", il padre era «sparito»¹⁵: «Quindi per me il lutto è stato soprattutto: "per me questa persona è sparita"... a livello di pancia ti sembra che sia andata via, che sia partita per un viaggio, la sensazione è esattamente quella» (Ernesto, intervista raccolta dall'autore a Codogno in data 18/10/21).

Seguendo una proposta della Chiesa, alle prime riaperture seguite al lockdown, alcuni parroci hanno voluto dare un seguito a quel rito emergenziale descritto sopra, celebrando una messa esequiale, seppur con uno scarto importante rispetto alla normalità: l'assenza del corpo del defunto. Sophie Bolt, antropologa che ha lavorato in Olanda sui riti funebri dei parenti di coloro che alla morte decidono di donare il loro corpo alla ricerca scientifica, si è trovata analogamente ad osservare delle celebrazioni senza salma. Alla morte dei donatori, la salma è presto sottratta al controllo dei parenti, visto che entro 24 ore deve giungere ad un istituto di anatomia

perché possa essere preservata (BOLT 2018). I riti devono confrontarsi con questa assenza alla quale, per la maggiore, si sopperisce agendo sulla struttura dei riti già disponibili, come i funerali, sostituendo il posto che il corpo vi occupa con oggetti che stanno-per-il-corpo. Un funerale sì, ma con qualcosa che possa sostituire il corpo come centro drammaturgico, che siano dei fiori, delle foto, o degli oggetti. Similmente, queste messe esequiali hanno visto le stesse sostituzioni, fiori e foto che potessero ridare corpo alla salma, già tumulata o cremata, per il tempo del funerale. Asher Colombo ipotizza che questa messa esequiale posticipata sia stata adottata da pochi fedeli e che, ponendosi a distanza dall'evento-morte, abbia perso di significato (COLOMBO 2021). I parroci con i quali ho parlato, al contrario, hanno tenuto a sottolinearne l'efficacia:

per i parenti era come se si fosse compiuta la parabola di una vita che fino allora non aveva compimento... era come si fosse raggiunto il compimento di un percorso della vita (parroco in uno dei paesi della zona rossa, intervista raccolta dall'autore in data 7/10/21).

qualcuno è venuto a dirmelo alla fine della celebrazione: "ecco ora il mio caro è veramente morto" (parroco in uno dei paesi della zona rossa, intervista raccolta dall'autore in data 3/11/21).

Probabilmente entrambe le posizioni colgono degli aspetti del fenomeno. La distanza temporale potrebbe aver ridotto la significanza di un rituale che avviene, solitamente, entro pochi giorni dal decesso; allo stesso tempo, la cerimonia posposta ha rappresentato un momento per poter sopperire alle mancanze del rito emergenziale¹⁶. Tuttavia, la specificità di questi lutti pandemici non si è limitata alla mancanza di riti. Nella percezione di chi ha subito un lutto, l'eventuale possibilità di svolgere un funerale nei giorni in cui non potevano celebrarsi, avrebbe potuto generare un sollievo limitato, poiché non sarebbe cambiato il percorso precedente del malato, quel passaggio interrotto che qui si è descritto.

Riccardo, ad esempio, provava ad immaginare cosa sarebbe cambiato qualora avesse potuto celebrare un funerale "normale" per suo padre, morto a Codogno nei giorni della zona rossa:

sarebbe stata una goccia nell'oceano... mi avrebbe aiutato quel giorno a salutare mio papà, ma non avrebbe cambiato niente sulla realtà, sul percorso che aveva fatto, sul fatto di non essere stato lì in quel momento (quando è morto)... avrebbe cambiato che avrebbe avuto un saluto molto più dignitoso, avrebbe cambiato forse solo quel giorno (e il giorno della morte) e il giorno dopo...

[Riccardo, intervista raccolta dall'autore a Codogno in data 4/11/21]

Questa diffusa consapevolezza ha fatto sì che l'elaborazione del lutto divenisse un problema collettivo, tanto che il sindaco di Codogno mi aveva parlato dell'iniziativa messa in piedi dal Comune in collaborazione con l'associazione "Il Samaritano", un'associazione attiva nel fornire cure palliative e assistenza ai malati terminali. L'associazione, in collaborazione con altri enti, aveva ideato un percorso di accompagnamento psicologico per chi avesse subito lutti durante l'emergenza. Durante la conferenza di presentazione del libro (SARTORI 2021) su questo progetto, si sottolineò più volte come l'Associazione avesse sentito il bisogno di intervenire in un contesto che sembrava essere opposto rispetto a quello delle cure palliative¹⁷ e alla loro cura verso i morenti. Scorrendo le prime pagine del testo emerge come, prima di affidarsi all'aiuto degli esperti, le persone in lutto provassero una profonda rabbia verso le istituzioni politiche e sanitarie¹⁸. Questa rabbia non è stata una prerogativa unica dei parenti dei morti di COVID-19 nel Basso Lodigiano ma è emersa a più riprese durante il periodo pandemico. D'altronde Schirripa, riprendendo Fassin, ricordava come la malattia rappresenti sempre una potenziale crisi di legittimità del potere (SCHIRRIPA 2023; cfr. anche FASSIN 1996). Anche la morte, allo stesso modo e ancor più di essa, ha un suo potenziale critico costitutivo (DE BOECK *et al.* 2012), «il suo avvenimento pone in crisi le categorie, le distinzioni, le classificazioni su cui si basa la vita consueta della società» (FAVOLE, LIGI 2004: 4). Da ciò il rischio di cui parlava De Martino di morire con il morto, di un'apocalisse di fronte alla quale il soggetto non avesse più appigli socioculturali con i quali affrontarla.

Di quel lutto, di quell'apocalisse (DE MARTINO 2019), il lavoro di elaborazione non è finito.

Conclusioni. «Aprite qualche cadavere»

In questo articolo ho cercato di descrivere quanto è successo nella prima zona rossa di Italia, nel Basso Lodigiano, durante la prima ondata di COVID-19 che ha colpito il Paese. In particolar modo, ho scelto di guardare alle morti avvenute durante l'emergenza e per farlo ho adottato un approccio narrativo che fosse ancorato al corpo del morto più che ai riti dei vivi. Questo ha fatto sì che si ricostruisse la problematicità di quelle morti¹⁹, la violenza di un passaggio topico che sottraeva i malati alla vista e alle cure dei loro affetti. Questo passaggio è stato descritto come un passaggio interrotto, esperito da un punto di vista emico quasi come una sparizione della

persona. Il corpo del malato di COVID-19, corpo virale dal quale proteggere e proteggersi, è stato oggetto di una serie di dispositivi immunitari che hanno impedito qualsiasi pratica di cura, per lo meno secondo l'accezione relazionale della quale si è scritto prima richiamando la definizione di Pizza (2005).

Utilizzo il termine immunitario non solo perché è il più indicato di fronte ad un'aggressione virale ma richiamando l'uso fattone da Roberto Esposito (ESPOSITO 2020). Esposito, fin dal sottotitolo del suo testo *Immunitas. Protezione e negazione della vita*, lega termini apparentemente antitetici. Come per il pharmakon, rimedio e veleno al tempo stesso, il meccanismo immunitario si basa sulla stessa assunzione del male che si vuole neutralizzare, seppur a piccole dosi. Il rischio insito in questo funzionamento è però quello dell'autoimmunità e, quel sistema che avrebbe dovuto proteggere l'individuo, finisce per generare una risposta autodistruttiva. Si capisce come questo schema possa essere applicabile, con i limiti presenti in ogni schema, quando si parla di dispositivi e popolazione, di istituzioni e governati, soprattutto a fronte di un'emergenza. L'approccio massimalista attuato durante la prima zona rossa potrebbe aver sortito degli effetti "autoimmuni", proteggendo dal contagio ma sottraendo gli appigli per far fronte alle perdite, tanto che le stesse istituzioni hanno avvertito quei lutti come problematici, rischiosi.

La disciplina assoluta prevista dai protocolli è stata tuttavia umanizzata dalle tattiche degli operatori sanitari, così come da quelle degli operatori funebri. Tali tattiche hanno consentito delle pratiche di cura nonostante l'emergenza, all'interno della stessa.

Alessandro Lupo, riferendosi alle malattie incurabili dalla biomedicina, ha sottolineato l'importanza della relazione terapeutica che, anche in quei casi, ha la funzione di «[...] aiutare i malati a pensare, gestire e lenire la sofferenza, a sopportarla e convivere in modo dignitoso e senza farsene schiacciare e annichilire, preservando la propria piena umanità» (LUPO 2014: 119). Le tattiche degli operatori sanitari hanno consentito quindi un'estensione della relazione terapeutica ai vivi, costretti a confrontarsi con il peso di quelle morti e di come erano avvenute; con quella sofferenza che può sempre «schiacciare e annichilire», far sprofondare nell'apocalisse, far morire con il morto.

Tuttavia, le tattiche sono per loro natura evanescenti, germinano sul momento, non fanno sistema. Per questo, non tutti ne hanno beneficiato e alcuni si sono confrontati con quella sofferenza assoluta. A questo propo-

sito, un'ultima considerazione va fatta sul (non)senso della sparizione del cadavere, su quello che può comportare.

In un contesto quanto mai diverso, Bernardino Palumbo, distingueva nella necropolitica mafiosa due modi di azione sui corpi dei nemici. I nemici interni venivano eliminati nel modo meno rumoroso possibile, dissolvendone la salma, facendoli sparire; a quelli esterni, come i giudici o altri corpi dello Stato, spettavano delle morti rumorose, pubbliche, come nel caso drammatico dei giudici Falcone e Borsellino (PALUMBO 2009). Nel primo caso considerato, Palumbo scriveva che:

[...] l'assenza di resti, inoltre, impedendo ogni azione ulteriore sul/col corpo del morto (riesumazione, ricomposizione, rimemorializzazione, lutto ma anche indagine) sembra bloccare, dall'esterno, ogni produzione di discorso e significato e perciò, enfatizzare il potere assoluto di quelli che hanno esercitato una violenza annichilente (ivi: 55)²⁰.

Anche se non si può certo parlare di necropolitica (MBEMBE 2019) nel caso della gestione pandemica, l'assenza del corpo può aver avuto un effetto simile, riverberandosi in un vuoto di significazione e aumentando la distanza con quel potere che ha preso in cura il corpo virale: da ciò la citata rabbia esperita dai familiari dei morti verso le istituzioni politiche-sanitarie. La rabbia testimonia infatti di una relazione terapeutica fallita, che non è riuscita a curare l'incurabile, scadendo in un eccesso immunitario di fronte al corpo virale. A volte quella rabbia si è tramutata in una sfiducia capace di mettere in dubbio tutta la narrazione che arrivava da quelle istituzioni, fino a dubitare dei numeri e delle cause di morte ufficiali.

I cadaveri, così, possono diventare oggetto di contesa, anche per accertare la verità di quanto è accaduto. Da ciò le aspre polemiche sulle mancate autopsie per i morti di COVID-19, polemiche che hanno avuto eco tanto nei media tradizionali quanto in quelli controinformativi²¹.

Vengono in mente le parole di Bichat, uno dei fondatori dell'anatomia patologica, citate da Foucault nella *Nascita della clinica*, che invitava i clinici ad «aprire qualche cadavere» (FOUCAULT 1998: 169) per scoprirvi le verità recondite che la sola osservazione sintomatologica non era riuscita a cogliere. Di fronte al non-senso di quelle morti, la verità sembra poter trovarsi nell'interiorità assoluta dei corpi; la mia etnografia, invece, confrontandosi con lo scandalo della morte, ha scelto di restare sulla loro superficie per metterne in luce il suo carattere relazionale e, dunque, riasserirne la sua natura sociale.

Note

⁽¹⁾ Riporto una cronologia essenziale della prima zona rossa che sto considerando, ripercorrendone le tappe essenziali. Nella notte del 20 febbraio 2020, all'ospedale di Codogno, si rileva la positività di un paziente ricoverato al COVID-19, primo caso europeo non relazionabile al focolaio cinese. Uno dei primi provvedimenti presi dalle autorità competenti è stata «l'ordinanza 21 febbraio 2020 (d'intesa con Presidente della Regione Lombardia) – Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19». L'ordinanza del 21 febbraio sospendeva nei comuni interessati ogni manifestazione pubblica, le funzioni religiose e le attività scolastiche, le attività commerciali e produttive ad eccezione di quelle «essenziali»; impediva ai lavoratori della zona di recarsi a lavoro (fatta eccezione, anche qui, per i lavori essenziali), così come proibiva le fermate dei mezzi pubblici in quei comuni, senza ancora interrompere la viabilità. Il termine zona rossa, pur non comparando negli atti ufficiali, viene ben presto adottato dai media nazionali. L'effettivo confinamento dell'area si realizzerà però con il «decreto legge del 23 febbraio 2020, n. 6» che aggiungeva, rispetto alla precedente ordinanza del 21 febbraio, la possibilità dell'impiego delle forze armate (art. 3 comma 5) e il divieto di accesso e allontanamento dall'area interessata dal contagio.

⁽²⁾ https://www.repubblica.it/cronaca/2020/03/18/foto/bergamo_non_c_e_piu_posto_70_mezzi_militari_portano_le_salme_fuori_dalla_regione-251650969/1/ (consultato il 17/10/2024)

⁽³⁾ La tanatologa Marina Sozzi, piuttosto che parlare di rimozione della morte, preferisce ricorrere al concetto remottiano di «densità culturale». La «nostra cultura funebre», secondo la studiosa, è un esempio di un'area meno densa culturalmente, con meno norme e quindi più aperta ad essere rielaborata anche attraverso nuovi saperi, in primis quelli afferenti all'area medico-psicologica (SOZZI 2009).

⁽⁴⁾ Intendo con sofferenza «una condizione di malessere esistenziale, diversa dalla percezione del dolore, quantificabile e descrivibile, secondo le scienze biomediche» (FANTAUZZI 2020: 107)

⁽⁵⁾ Traduzione mia.

⁽⁶⁾ Sulle cause storiche che hanno fatto sì che oggi la morte sia gestita sempre più dalle imprese funebri, tanto negli aspetti burocratici e organizzativi quanto nella preparazione della camera ardente e della salma, si veda COLOMBO 2021.

⁽⁷⁾ I nomi degli interlocutori riportati in questo articolo sono nomi di fantasia per tutelare la privacy degli interessati.

⁽⁸⁾ Il comune più popoloso dei 10 interessati dal provvedimento che ha istituito la zona rossa è Codogno, la cui popolazione residente, al primo gennaio 2024, ammonta a 15.674 abitanti (<https://demo.istat.it/app/?l=it&a=2024&i=POS>, consultato il 18/6/24).

⁽⁹⁾ La dottoressa Malara è l'anestesista dell'ospedale di Codogno assunta all'attenzione mediatica per aver avuto l'intuizione, forzando i protocolli allora vigenti, di testare il paziente 1, scoprendo così il primo caso di COVID-19 sul territorio italiano che non aveva un collegamento epidemiologico diretto con il focolaio cinese di Wuhan.

Da quella sua esperienza Malara ha scritto un libro autobiografico, ed è particolarmente indicativo che anche lei, un simbolo sanitario della lotta contro il virus, si esprima così quando racconta nel suo libro di non aver più visto sua nonna, deceduta in un RSA: «Sono più che mai convinta che non sia morta di COVID, ma nella solitudine che ha costretto lei e, come lei, tanti altri anziani» (MALARA 2020: 91).

⁽¹⁰⁾ Espressione adottata anche a livello mediatico in maniera esponenziale nel marzo-aprile 2020, come mostrano i grafici presenti nel lavoro di Asher Colombo (ivi: 88).

⁽¹¹⁾ Questo è in linea con quanto scritto da Hernández-Fernández e Meneses-Falcón (2022), secondo i quali gli operatori sanitari che hanno adottato un approccio da loro definito come olistico, consentendo un ultimo saluto o la visione della salma ai cari anche a costo di infrangere i protocolli previsti durante la pandemia, hanno avuto un impatto positivo su quei lutti.

⁽¹²⁾ Sacchi impermeabili per il trasporto dei cadaveri.

⁽¹³⁾ Traduzione mia.

⁽¹⁴⁾ Bloch e Parry affermano che nelle società occidentali all'individuo è dato un valore trascendentale per cui, non essendo la sua morte una minaccia per la società, i riti che l'accompagnano sono concepiti come una celebrazione della sua individualità e non della collettività dalla quale si è distaccato (ivi: 15).

⁽¹⁵⁾ Sulla problematicità del lutto relativo a corpi scomparsi, si veda Robben (2018) sui desaparecidos argentini.

⁽¹⁶⁾ In questo senso, la cerimonia potrebbe avere rappresentato per i credenti qualcosa di analogo al secondo funerale descritto anche Huntington e Metcalf (1991). Dopo un periodo intermedio a seguito di un primo funerale, il rito di passaggio incarnato dal secondo funerale compiva infatti la definitiva entrata nel mondo dei morti del defunto. Nel caso che sto descrivendo qui, invece, il passaggio tra le due cerimonie non è qualcosa di ritualmente prescritto ma il risultato del dispositivo governamentale analizzato.

⁽¹⁷⁾ La "Carta dei diritti dei morenti", «uno di punti fermi nella diffusione dei valori delle cure palliative», pone tra i suoi valori due diritti, quello della vicinanza del morente ai suoi cari (cfr. punto 10) e quello a non morire in solitudine (cfr. punto 11), che nella situazione pandemica, come si è descritto, sono stati difficili da garantire (<https://www.fedcp.org/news/carta-dei-diritti-dei-morenti>, consultato il 1/2/25).

⁽¹⁸⁾ Alcuni parenti delle vittime da COVID-19 nella bergamasca hanno incanalato quella rabbia in un'azione politica e legale, dando vita al comitato "Noi denunceremo – verità e giustizia per le vittime da COVID-19". Sulla pagina Facebook del comitato si legge in descrizione: «Questa pagina nasce per un bisogno di giustizia e di verità per dare pace ai nostri morti che non hanno potuto avere nemmeno una degna sepoltura a seguito della pandemia di Coronavirus – COVID 19» (<https://www.facebook.com/groups/noi-denunceremo/>, consultato il 3/07/24).

⁽¹⁹⁾ Si veda anche, a titolo di esempio un report di ricerca del 2020 di un gruppo di antropologi della London School of Economics intitolato "A Good Death" During the Covid-19 pandemic in the UK" (BEAR *et al.* 2020). La ricerca mirava, attraverso son-

daggi ed interviste, ad esplorare le visioni emiche su una “buona morte”, in tempo di pandemia, di comunità di fede ed estrazione sociale diversa nel Regno Unito. Nel caso delle morti qui descritte, emerge una distanza che fa sì che sia difficile classificarle come “good deaths”.

⁽²⁰⁾ Traduzione mia.

⁽²¹⁾ A titolo di esempio si prendano <https://www.ilgiornale.it/news/politica/circolare-che-ha-frenato-ricerche-sulla-lotta-covid-1905589.html>; <https://facta.news/notizia-falsa/2020/05/12/non-e-vero-che-una-circolare-del-ministero-della-salute-vieta-le-autopsie-sui-morti-di-covid-19/> (consultati il 3/11/24).

Bibliografia

- AGAMBEN G. (2020), *A che punto siamo? L'epidemia come politica*, Quodlibet, Macerata.
- ALI I. (2021), *From Normal to Viral Body: Death Rituals During Ordinary and Extraordinary Covidian Times in Pakistan*, “Frontiers in Sociology”, Vol. 5: 619913.
- ASAD T. (1997 [1986]), *Il concetto di traduzione di culture nell'antropologia sociale britannica*, pp. 183-210 in CLIFFORD J., MARCUS G.E. (a cura di) *Scrivere le culture. Poetiche e politiche in etnografia*, Meltemi, Roma.
- BEAR L., SIMPSON N., ANGLAND M. *et al.* (2020), ‘A Good Death’ During the Covid-19 Pandemic in the UK: A Report of Key Findings and Recommendations, LSE Anthropology, London.
- BLOCH M., PARRY J. (1982), *Death and the Regeneration of Life*, Cambridge University Press, Cambridge.
- BOLT S. (2018), *In the Absence of a Corpse: Rituals for Body Donors in the Netherlands*, pp. 371-381, in ROBBERN A. (a cura di), *A Companion to the Anthropology of Death*, Blackwell Pub, Oxford.
- CLAVANDIER, G., BERTHOD M.A., CHARRIER P., JULIER-COSTES M., PAGNAMENTA V. (2021), *From One Body to Another. The Handling of the Deceased during the COVID-19 Pandemic, a Case Study in France and Switzerland*, “Human Remains & Violence: An Interdisciplinary Journal”, Vol. 7(2): 41-63.
- COLOMBO A. (2021), *La solitudine di chi resta. La morte ai tempi del contagio*, il Mulino, Bologna.
- DE BOECK F. (2012), *Death Matters. Intimacy, Violence and the Production of Social Knowledge by Urban Youth in the Democratic Republic of Congo*, pp. 242-249, in PINTHER K., FÖRSTER L., HANUSSEK C. (a cura di), *Afropolis. City Media Art*, Jacana Media, Capetown.
- DE CERTEAU M. (2009[1980]), *L'invenzione del quotidiano*, Edizioni Lavoro, Roma.
- DE MARTINO E. (2000[1958]), *Morte e pianto rituale nel mondo antico: dal lamento pagano al pianto di Maria*, Bollati Boringhieri, Torino.
- DE MARTINO E. (2019[1977]), *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, Einaudi, Torino.
- DIJKHUIZEN L.G.M., GELDERMAN H.T., DUIJST W. (2020), *Review: The Safe Handling of a Corpse (Suspected) with COVID-19*, “Journal of Forensic and Legal Medicine”, Vol. 73: 101999.
- ENGELKE M. (2019), *The Anthropology of Death Revisited (October 2019)*, “Annual Review of Anthropology”, Vol. 48: 29-44.
- ESPOSITO R. (2020[2002]), *Immunitas. Protezione e negazione della vita*, Einaudi, Torino.

- FANTAUZZI A. (2020), *Etnografie della sofferenza: etica, responsabilità e riflessività dell'antropologo sul campo*, "La Ricerca folklorica", Vol. 75: 107-117.
- FASSIN D. (1996), *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, PUF, Paris.
- FAVOLE A. (2003), *Resti di umanità. Vita sociale del corpo dopo la morte*, Laterza, Roma-Bari.
- FAVOLE A., LIGI G. (2004), *L'antropologia e Lo Studio Della Morte: Credenze, Riti, Luoghi, Corpi, Politiche*, "La Ricerca Folklorica", Vol. 49: 3-13.
- FOUCAULT M. (1998 [1963]), *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Einaudi, Torino.
- FUCHS W. (1974 [1969]), *Le immagini della morte nella società moderna. Sopravvivenze arcaiche e influenze attuali*, Einaudi, Torino.
- GOFFMAN E. (1997[1959]), *La vita quotidiana come rappresentazione*, il Mulino, Bologna.
- HERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ C., MENESES-FALCÓN C. (2022), *I Can't Believe They Are Dead. Death and Mourning in the Absence of Goodbyes During the COVID-19 Pandemic*, "Health & Social Care in the Community", Vol. 30: e1220-e1232.
- HERTZ R. (1960), *Death and the Right Hand*, Routledge, London.
- HUNTINGTON R., METCALF P. (1991[1979]), *Celebrations of Death: The Anthropology of Mortuary Ritual*, Cambridge University Press, Cambridge.
- ISTAT (2020), *Impatto dell'epidemia di Covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente*, Primo Quadrimestre 2020.
- LUCCHI L. (2021), *Codogno caput mundi*, LIR, Piacenza.
- LUPO A. (2014), *Antropologia medica e umanizzazione delle cure*, "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", 37: 105-126.
- MALARA A. (2020), *In scienza e coscienza. Cos'è successo davvero nei mesi che hanno cambiato il mondo*, Longanesi, Milano.
- MBEMBE A. (2019), *Necropolitics*, Duke University Press, Durham.
- PALUMBO B. (2009), *Biopolitics the Sicilian Way*, "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", 27-28: 37-71.
- PIASERE L. (2002), *L'etnografo imperfetto. Esperienza e cognizione in antropologia*, Laterza, Roma-Bari.
- PIASERE L. (2022), *Su Morte e pianto rituale: alcune osservazioni critiche* "Indiscipline. Rivista di Scienze Sociali", Vol. 2: 113-120.
- PIZZA G. (2005), *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma.
- ROBBEN A. (2018), *Argentina Betrayed: Memory, Mourning, and Accountability*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- SARTORI B. (2021), *Da qui in poi. Accompagnare il lutto nella prima «zona rossa» d'Italia*, il Duomo, Piacenza.
- SCHIRRIPA P. (2023), *I tanti fili della sindemia*, "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", 55: 215-225.
- SEALE C., VAN DER GEEST S. (2004), *Good and Bad Death: Introduction*, "Social Science & Medicine", Vol. 58(5): 883-885.
- SOZZI M. (2009), *Reinventare la morte: Introduzione alla tanatologia*, Laterza, Roma-Bari.

SPARACO D.M. (2024), *Ripensare l'emergenza. Denaturalizzare l'approccio emergenziale nella prima zona rossa italiana durante il Covid-19*, "Antropologia Pubblica", Vol. 10(2): 93-116.

USSAI S., ARMOCIDA B., FORMENTI B., PALESTRA F., CALCI M., MISSONI E. (2020), *Hazard Prevention, Death and Dignity During COVID-19 Pandemic in Italy*, "Front. Public Health", 18 settembre 2020, Vol. 8.

Scheda sull'Autore

Domenico Maria Sparaco è nato a Maddaloni (CE) il 14 marzo 1998. Dottorando in *Social Sciences and Humanities* presso l'Università degli studi di Siena, ateneo dove ha conseguito la laurea magistrale in Antropologia e Linguaggi dell'immagine nel 2022. Le sue ricerche riguardano le dinamiche sociali e politiche innescate dalla pandemia, a partire da una ricerca sul campo svolta a Codogno, prima zona rossa d'Italia, durante la diffusione del virus. La sua ricerca di dottorato verte sul movimento sociale per la libertà vaccinale in Toscana.

Riassunto

Passaggi interrotti. Lutti pandemici nella prima zona rossa d'Italia

L'articolo parla della morte e dei lutti avvenuti durante la prima zona rossa di Italia, nel Basso Lodigiano, durante la prima ondata di COVID-19 che ha colpito il Paese. In particolar modo, ricostruisce il percorso che va dal "corpo virale" alla salma, individuando in questo passaggio la problematicità di quei lutti pandemici. Viene anche descritto il ruolo degli operatori sanitari e di alcuni operatori mortuari che hanno cercato di umanizzare i protocolli vigenti per rispondere alla richiesta di cura che arrivava loro dai cari del malato/defunto.

Parole chiave: cura, lutto, corpo virale, morte, pandemia di COVID-19

Resumen

Tránsitos interrumpidos: Duelo pandémico en la primera zona roja de Italia

El artículo aborda la muerte y el duelo ocurridos durante la primera zona roja de Italia, en el Basso Lodigiano, durante la primera ola de la pandemia de COVID-19. En particular, reconstruye el proceso que va del "cuerpo viral" al cadáver, identificando las dificultades de estos duelos pandémicos en esta transición. También describe el papel de los trabajadores sanitarios y algunos funerarios que intentaron humanizar los protocolos vigentes para responder a las demandas de curas de los familiares de los enfermos o fallecidos.

Palabras llave: cuidado, duelo, cuerpo viral, muerte, pandemia de COVID-19

Résumé

Passages interrompus : Deuils pandémiques dans la première zone rouge d'Italie

L'article traite de la mort et du deuil survenus pendant la première zone rouge italienne, dans le Basso Lodigiano, lors de la première vague de la pandémie de COVID-19. Il reconstitue notamment le parcours allant du « corps viral » à la dépouille, en identifiant les difficultés du deuil pandémique dans cette transition. Il décrit également le rôle des soignants et de certains professionnels funéraires qui ont tenté d'humaniser les protocoles en vigueur pour répondre aux besoins de soin exprimés par les proches des malades ou défunts.

Mots-clés: soin, deuil, corps viral, mort, pandémie de COVID-19

