

**Collana**

***Strumenti***



**Gruppo di ricerca pandemico**

**ANARCHIA CONTRO  
IL VIRUS**

**Cronache e prospettive**

zero in condotta

In copertina: fotografia di Massimo Cannarella; street art su container di Opiemme, “Viviamo affollate solitudini digitali”, 2017, Giardini di Plastica, Genova <https://opiemme.com>

2021  
prima edizione

ISBN 978-88-95950-68-6

CC - BY - SA

[gruppopandemico@riseup.net](mailto:gruppopandemico@riseup.net)

Pubblicazione a cura di:  
Zero in Condotta  
Casella postale 17127 – MI 67  
20128 Milano

e-mail: [zic@zeroincondotta.org](mailto:zic@zeroincondotta.org)  
il catalogo: [www.zeroincondotta.org](http://www.zeroincondotta.org)

# Indice

<b>Introduzione</b>	<b>7</b>
<b>Contro la negazione dell'epidemia, per ravvivare la nostra utopia</b>	<b>11</b>
<b>Libertà e solidarietà: le nostre radici e il nostro orizzonte</b>	<b>14</b>
<b>Dal Rojava al Chiapas: una risposta internazionalista alla pandemia</b>	<b>18</b>
<b>Risposte solidali a questioni collettive: sicurezza sul lavoro contro lo sfruttamento</b>	<b>23</b>
<b>Critica “con” la scienza e critica “contro” la scienza</b>	<b>26</b>
<b>Ribaltare il paradigma ambientale, sanitario e socio-economico esistente</b>	<b>31</b>
<b>Vivere dentro e contro il mondo pandemico</b>	<b>36</b>
<b>Cronache</b>	
<b>Vita al tempo della pandemia</b>	<b>41</b>
<b>Il virus in ospedale: l'esperienza di una dottoressa in un reparto Covid</b>	<b>42</b>

<b>La medicina territoriale in tempo di pandemia</b>	<b>45</b>
<b>A scuola in mezzo al Covid</b>	<b>51</b>
<b>Ancora a scuola, sempre più in mezzo al Covid</b>	<b>56</b>
<b>Il trasporto pubblico come vettore di contagio</b>	<b>60</b>
<b>Covid e impatto di genere</b>	<b>63</b>
<b>Ideologia del lavoro e lavoro del lutto</b>	<b>80</b>
<b>Tornare a scuola sì, ma solo con il vaccino per tutti</b>	<b>89</b>
<b>La militarizzazione della pandemia</b>	<b>92</b>
<b>Vaccini: fare presto e bene</b>	<b>98</b>

## **Prospettive**

<b>Analisi del presente, visioni sul futuro</b>	<b>109</b>
<b>La salute al centro</b>	<b>110</b>
<b>Blocchiamoci tutti!</b>	<b>118</b>
<b>Ovvero fermiamoci adesso, anche se è già tardi</b>	
<b>Vaccini: l'uscita dal tunnel pandemico?</b>	<b>123</b>

## Introduzione

Il Gruppo di ricerca pandemico è un gruppo di donne e uomini liberə provenienti da diverse città italiane che si sono trovatə concordi sulla necessità di dare una terza voce al dibattito sulla pandemia. Da marzo ad oggi abbiamo letto da un lato posizioni filogovernative che si basavano su “il lockdown è necessario perché l’ha imposto il governo”, dall’altra posizioni (anche) di movimento che si limitavano a leggere il lockdown come “esperimento sociale di massa” e come “abolizione delle libertà individuali”. In questo scritto vogliamo mettere a punto un’altra posizione: il lockdown si è reso necessario per contrastare una crisi sanitaria che altrimenti avrebbe avuto proporzioni ancor più colossali di quanto già non siano state. Abbiamo limitato la nostra mobilità perché convinte che fosse la cosa giusta da fare, nell’interesse di tutta la collettività. Come diciamo più avanti la nostra posizione si colloca nel solco di altre grandi esperienze internazionaliste, le uniche esperienze attuali di autogoverno (zapatisti e Rojava), che per

tutelare le proprie comunità hanno deliberato il lockdown prima ancora dei governi statali.

Nella nostra idea di società è possibile una piena libertà solo nel rispetto di quella di tutte. E il potere vivere una vita degna e in salute non morendo a causa di un virus pensiamo sia un punto di partenza fondamentale.

L'epidemia da Covid non sarà l'ultima epidemia. La dimensione economica/ecologica che la forma contemporanea del capitalismo ha preso, produce e produrrà questo. Non si tratta di catastrofismo, ma di ciò che ci dicono modelli predittivi. Il problema, forse, è che il cervello umano non sempre riesce a concepire cambiamenti che non siano gradualmente. Ora, questo cambio di paradigma, che è evidentemente il risultato della forma del capitalismo attuale – caratterizzato tra l'altro dalle *global supply chains* e dall'estrattivismo – impone un cambio di paradigma anche a chi vuole opporsi a questo stato di cose.

Il piano diventa, allora, capire come “abitare” questo tempo, questa nuova fase. Se il paradigma è nuovo dovremmo darci degli strumenti nuovi per capirlo e affrontarlo, assumerlo e non negarlo.

Abbiamo intitolato questo scritto “Anarchia contro il virus” perché siamo convinte che anarchia non è sinonimo di caos, anche se spesso questi due termini sono associati nei media e nella pubblicità in generale. Se andiamo all'etimologia della parola anà in greco vuol dire senza, archia deriva da arché ovvero principio unico e ordinatore, leg-



ge che regola, causa unica, ma anche governo, o comando.

L'anarchia è quindi assenza di governo, di dominio di alcune persone su altre persone. È sinonimo di autogoverno, include la fiducia nel fatto che l'essere umano sia in grado di autogovernarsi in quanto razionale e libero. Autogoverno, autogestione, mutuo appoggio, collaborazione, cooperazione, altruismo sono tutti termini che completano e aiutano a rendere più chiaro il concetto di anarchia, che sostituisce l'idea di un'umanità mossa dalla competizione e dalla sopraffazione con quella di un'umanità in grado di cooperare e collaborare in maniera paritaria.

L'anarchia rifiuta il governo anche perché non identifica la legalità con la legittimità. Ciò che è legittimo o giusto per l'essere umano libero e razionale non è sempre ciò che è legale per lo Stato. A questo proposito Bob Dylan in una sua canzone, *Absolutely Sweet Marie*, scrive che "bisogna essere onesti per vivere fuori dalla legge": l'anarchico vive idealmente fuori dalla legge, non è tenuto a rispettare una legge imposta, ma segue una legge morale stabilita insieme ad altre persone libere.

È, questo, un concetto collettivo: la libertà non è solo libertà propria, libertà individuale. La libertà è un rapporto sociale. Vi è libertà quando è libertà di tutti e di tutte. Libertà si coniuga così con solidarietà, con salute, con sicurezza nel senso di garanzia di vivere una buona vita, con responsabilità, con cura. La libertà anarchica è diversa dalla

libertà liberale, è una libertà più complessa, collettiva, che tende a incorporare dentro di sé uno dei principi cardini delle rivoluzioni dei secoli passati, il concetto di eguaglianza. L'anarchia è un cocktail di libertà, solidarietà e uguaglianza in cui i tre ingredienti vanno dosati con accortezza.

Di seguito un insieme di scritti, interviste e analisi, i primi dei quali sono della primavera del 2020, gli ultimi di febbraio 2021, data in cui diamo alle stampe questo testo.

## **Contro la negazione dell'epidemia, per ravvivare la nostra utopia**

Vogliamo riflettere sulle conseguenze sociali, economiche e politiche del diffondersi del virus Covid partendo da due presupposti: che il virus sia reale e che sia potenzialmente mortale. Ogni persona affronta la possibilità di ammalarsi e morire in maniera individuale, come individuale è la sua finitezza: questa postura, finché non aumenta le possibilità altrui di ammalarsi e morire, è poco o niente discutibile. Ma nel ragionare intorno alla natura del virus e alle conseguenze politiche della sua esistenza non si può rimanere intrappolati nel dibattito intorno alla non-esistenza dello stesso, o perdersi in cavilli sul suo grado di pericolosità. Prendiamo per indicatori realistici i numeri e le informazioni diffuse dalla maggior parte del sapere medico scientifico globale: una malattia che non esisteva fino a pochi mesi fa, di cui si sa ancora poco e niente, per cui non si conoscono ancora trattamenti certi, che si diffonde molto rapidamente, con una percentuale di mortalità globale intorno all'1% che alla fine di maggio 2020 ha fatto in

Italia più di trentamila morti.

Siamo internazionaliste, quindi le nostre analisi non possono prescindere da uno sguardo a ciò che succede nel resto del mondo. È stato detto in tutti i modi ed è quasi inutile ribadirlo: il virus non conosce confini e manifesta la sua pericolosità in maniera diversa in base alle condizioni che trova in ciascuna realtà. In particolare, se prendiamo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, vediamo come tra i Paesi con il più alto numero di casi registrati ci siano USA, Brasile, Russia e Regno Unito: tutti paesi governati da negazionisti.

Negare il virus vuol dire anche negare le cause che ne hanno portato alla diffusione. Questo virus ci mette davanti a un bivio: da un lato fare di tutto per tornare alla normalità precedente, fatta di sfruttamento delle risorse ambientali e umane, di dominio degli interessi economici sugli interessi sociali e relazionali e di dominio del capitale. Dall'altra realizzare che la normalità precedente è essa stessa il problema e fare di tutto per cambiarla. La prima strada è quella scelta da Confindustria, quella scelta dai Bolsonaro e i Trump ed è, forse, anche la strada più facile. Ma ci porta a sbattere e questo coronavirus è stato solo il primo avvertimento. La seconda è la strada più difficile, più sfidante, ma è anche quella strada che ci può far tornare ad essere realmente protagonisti proponendo delle soluzioni alternative.

I valori fondamentali alla base di questa visione sono: libertà individuale e collettiva, responsabilità individuale e collettiva (perché solo nel caso in cui tutti torniamo a prenderci le nostre respon-

sabilità ci possono essere le basi su cui realizzare il cambiamento), solidarietà (perché nessuna deve rimanere indietro) e rispetto reale del mondo in cui viviamo. È forse una visione utopica, ma a che serve l'utopia? Citando Eduardo Galeano «Lei è all'orizzonte. Mi avvicino di due passi, lei si allontana di due passi. Cammino per dieci passi e l'orizzonte si sposta di dieci passi più in là. Per quanto io cammini, non la raggiungerò mai. A cosa serve l'utopia? Serve proprio a questo: a camminare». Ed è giunto il momento di camminare insieme, trovando una nuova consapevolezza nella realizzazione della nostra utopia: se durante un'epidemia il virus si diffonde da corpo a corpo attraverso le interazioni sociali, allora ogni persona diventa responsabile verso le altre della possibilità di portare un danno da contagio. A diversi gradi: chi ha più potere di indirizzo delle azioni altrui, dal singolo al collettivo, ha responsabilità più ampie. Ma questa condizione sfida e ridefinisce i confini fra individuale e collettivo in tutti gli ambiti: responsabilità, orientamento al rischio, libertà, salute. E solleva nuovi interrogativi. L'esistenza del virus, la sua pericolosità, reale e percepita, come modificheranno i nostri comportamenti e le nostre relazioni? Quali sono i principi da cui muovere per ravvivare la nostra utopia a partire dalle condizioni e dalle necessità del presente?

## **Libertà e solidarietà: le nostre radici e il nostro orizzonte**

La libertà è una relazione sociale, che non esiste nel vuoto. La libertà per noi è libertà sociale, coniugata alla responsabilità e alla solidarietà, non è libertà egoistica, né stirneriana, né liberale. Molto semplicemente: la libertà che abbiamo vissuto e stiamo vivendo in questa fase di epidemia è coniugata con la solidarietà, la responsabilità e il rispetto dell'altra, della percezione del rischio e del limite dell'altra; è innanzitutto libertà di non far ammalare e di lasciare in vita il prossimo oltre che se stesse. Questa idea di libertà ci offre un punto di osservazione sulla condizione epidemica come fatto sociale, che evidenzia due atteggiamenti contrastanti: un atteggiamento individualista e uno solidale.

Il primo è quello di chi mette i propri obiettivi e bisogni davanti a quelli collettivi, negando nei fatti l'esistenza del pericolo epidemico, sia reale che percepito. Non si tratta di creare una categoria morale, si tratta di rilevare un modo di agire che può generare diverse conseguenze, a seconda del potere e della posizione sociale di chi lo attua: dal

singolo che vuole riaprire la propria attività perché in emergenza economica, al datore di lavoro che vuole massimizzare il proprio profitto.

L'atteggiamento solidale è la postura di chi nel proprio muoversi nel mondo e relazionarsi con le altre persone tiene conto delle possibilità di diffusione del contagio e se ne fa carico, con attenzione verso gli altri e la loro finitezza, possibile, reale e percepita. La solidarietà in tempi di pandemia dovrebbe essere un concetto essenziale per chi vuole ragionare e agire per il superamento del capitalismo. In questo momento, la solidarietà si manifesta con un bisogno inedito. Nel periodo a maggiore rischio epidemico, essere solidali significa anche tenere atteggiamenti che non aumentino la possibilità di diffusione del virus e non offendano la percezione del rischio delle altre persone.

Accettare e metabolizzare la condizione di una società che sta attraversando una fase epidemica, significa mettersi in grado di adattare i propri comportamenti e intenzioni a un nuovo limite che prima non esisteva. Un limite fortemente biologico, oltre che sociale. La società è creata e riprodotta anche sulla base delle nostre percezioni e in una fase epidemica la percezione maggiormente diffusa è pericolo, malattia, morte.

A partire dai comportamenti individuali, bisogna cambiare in parte modalità e tempi di vita, in un equilibrio precario e in movimento tra i propri bisogni e percezioni e quelle di chi ci sta attorno. Accettare e condividere la responsabilità per la salute degli altri significa andare in una direzione

che si allontana dall'individualismo esaltato dal capitalismo.

Questo virus ha reso ancora più evidente che individuale e collettivo sono due elementi inscindibili, senza l'uno non può esistere l'altro. Il rischio che si corre spesso è di focalizzarsi solo sull'aspetto individuale senza andare ad approfondire l'aspetto collettivo di un determinato fenomeno. Questa emergenza è la dimostrazione che questo passaggio non è scontato: le fabbriche che hanno tenuto aperto nonostante il lockdown, chi ha scelto di continuare ad andare in giro, sono i classici esempi di chi ha fatto prevalere il benessere individuale tralasciando il benessere collettivo.

Il principio di solidarietà è stato combattuto ferocemente dal neoliberismo e dal neodarwinismo sociale, egemoni dagli anni Ottanta del Novecento, con argomenti che sono ritornati prepotentemente con la pandemia – insieme a impliciti discorsi eugenetici –, implicando di fatto la morte di migliaia di individui rei di essere poveri o anziani (pensiamo alla criminale idea dell'immunità di gregge senza la disponibilità di un vaccino).

Questo ci indica come concretizzare lo slogan “non sarà più come prima”: cominciando da noi, battendoci affinché l'interesse generale, il diritto alla salute di tutti siano prioritari nell'agenda politica.

Pensiamo che organizzarsi in maniera orizzontale e paritaria, riconoscendo l'importanza dei saperi e l'autorevolezza nei vari campi di ricerca, studiando e contribuendo ad accrescere e a migliorare le



conoscenze e le abilità, sia un metodo di base per risolvere anche le crisi più difficili e per trasformare in senso migliorativo la società, realizzando rapporti sociali liberi dall'oppressione e dallo sfruttamento. In tal senso la nostra attenzione va verso forme di autogoverno, o autoregolazione, libertarie perché non imposte, da praticare qui e ora.

## **Dal Rojava al Chiapas: una risposta internazionalista alla pandemia**

Gridare alla repressione e allo stato di polizia è abbaiare alla luna. Ci è sembrata sconcertante la denuncia del lockdown come situazione di “arresti domiciliari di massa” da parte di chi intenderebbe trasformare la società in senso egualitario e solidaristico. Ha agito, in questa lettura, un *confirmation bias*, cioè l’essere così convinti di una cosa da vedere solo i segnali che favoriscono la propria ipotesi e non quelle contrarie. Tale errore, che si è verificato innanzitutto in campo medico e scientifico, si è prodotto anche nel campo dell’analisi politica e sociale: le misure di contenimento dell’epidemia sono state interpretate come misure liberticide o autoritarie tout-court. Proprio per la nostra storia, e per la storia del contenimento delle epidemie, non possiamo confondere il coprifuoco imposto a Santiago del Cile da Pinochet con le limitazioni alla circolazione per motivi di sanità pubblica in una società liberale.

La quarantena ha generato un dibattito intenso e a tratti verbalmente violento, con forti dissensi tra chi ha messo in luce l’instaurarsi di un regi-

me del controllo e chi affermava la necessità delle misure di distanziamento. La quarantena è stata sicuramente un esercizio gigantesco di controllo, analizzabile attraverso le lenti della biopolitica e derivati, e avrà delle conseguenze in termini di accettazione diffusa dell'autorità e del distanziamento sociale. Però le analisi critiche basate principalmente su questa dimensione spesso vengono esercitate nel comfort delle proprie categorie personali o delle categorie storiche del proprio approccio disciplinare o ideologico, ignorando due aspetti: la novità dirompente e imponderabile di una pandemia di queste dimensioni e il dato biologico e i suoi effetti sulla percezione di ciascuno. Queste analisi sembravano dire che l'esistenza del virus fosse condizionata dalle politiche di controllo, e non viceversa. In sintesi, se si prende come data l'esistenza del virus, non si può affermare che tutto sia stato fatto per esercitare nuove forme di controllo di massa o nuove forme di profitto.

Abbiamo ragionato a lungo sulla pratica dell'isolamento e della quarantena e, anche sulla scorta di esempi storici tanto antichi quanto recenti, abbiamo trovato conferma dell'impressione avuta fin dall'inizio della pandemia. In assenza di cure efficaci e di un vaccino liberamente accessibile, essenziali nella risoluzione dell'emergenza, pensiamo che l'isolamento fisico sia uno strumento, temporalmente limitato, indispensabile per poter evitare una moria di massa. Abbiamo praticato l'isolamento in quanto misura sanitaria, come scelta autonoma, e non perché ce l'ha imposto uno Stato

con i suoi decreti e le rispettive sanzioni.

Sappiamo bene che una cosa è la responsabilità, una cosa è l'obbedienza. Il difetto è la confusione tra esse. La prima è cosa etica, la seconda giuridica. I mezzi per promuovere l'obbedienza non sono quelli per promuovere la responsabilità. Anche quest'ultima implica doveri, ma sono doveri autonomi che ciascuno impone a se stesso in nome della libertà propria e degli altri, in nome cioè della solidarietà. Mescolare obbedienza e responsabilità è cosa contraria alla natura dell'una e dell'altra, come mescolare soggezione e adesione, vincolo e libertà. Chiamare all'obbedienza e sollecitare la responsabilità sono cose profondamente diverse. A ciascuno il suo: al governo – che aborriamo – le prescrizioni giuridiche (vietare, consentire e imporre); a noi, nelle nostre varie articolazioni, la promozione di un'etica della responsabilità fondata su libertà e solidarietà.

Abbiamo praticato l'isolamento con lo stesso spirito con cui è stato implementato in società liberate e autonome, alle quali tutto il movimento internazionalista si è sempre sentito vicino e che anche in questo caso hanno indicato chiaramente la strada: le comunità zapatiste e le zone del Rojava autogovernate secondo il confederalismo democratico. In questo senso il comunicato dell'Ezln del 16 marzo ci è parso puntuale e capace di assumere il punto di vista dell'interesse generale e della salute pubblica e collettiva, cioè il punto di vista che in questa situazione ci pare prioritario. Ne riportiamo alcuni pezzi per noi particolarmente significativi, perché tracciano la strada che voglia-

mo percorrere nella storia di questa pandemia: una strada che parla di critica ai governi e fiducia nella scienza, di femminismo e intersezionalismo, di ecologismo e visione olistica:

*Considerando la minaccia reale, scientificamente comprovata, per la vita umana che rappresenta il contagio del Covid, anche noto come “coronavirus”.*

*Considerando la frivola irresponsabilità e la mancanza di serietà dei malgoverni e della classe politica nella sua totalità, [..]*

*Considerando la mancanza di informazione veritiera ed opportuna sulla portata e gravità del contagio, così come l’assenza di un piano reale per affrontare la minaccia.*

*Abbiamo deciso di: [...]*

*Quarto.- di fronte all’assenza dei malgoverni, esortare tutte, tutti e todoas, in Messico e nel mondo, ad adottare tutte le misure sanitarie necessarie che, su basi scientifiche, permettano di uscire, e in vita, da questa pandemia.*

*Quinto.- invitiamo a non abbandonare la lotta contro la violenza femminicida, a continuare la lotta in difesa del territorio e della madre terra, a mantenere la lotta per le/i desaparecid@s, assassinat@ e carcerat@, e ad innalzare ben alta la bandiera della lotta per l’umanità.*

*Sesto.- invitiamo a non perdere il contatto umano, bensì a cambiare temporaneamente i modi di saperci compagne, compagni, compañeroas, sorelle, fratelli, hermanoas.*

Bisogna analizzare criticamente la teoria che considera la lotta all'epidemia come una sorta di laboratorio per il perfezionamento di un regime biopolitico autoritario, e allo stesso tempo evitare di cadere in una visione apocalittica che vede l'umanità destinata a soccombere nella lotta in corso contro la propria autodistruzione. Covid funziona da liquido di contrasto nel rendere evidenti discriminazioni sociali pre-esistenti e situazioni di dominio e oppressione consolidate che stanno vivendo ora un'ulteriore accelerazione.

In un mondo globalizzato, la prima risposta alla domanda se *Esiste un mondo a venire?* (come si sono chieste Deborah Danowski ed Eduardo Viveiros de Castro) deve partire da una prospettiva internazionalista. Questo vuole dire sviluppare resistenze in questo mondo e in questo tempo, nella consapevolezza che non è il primo “tempo catastrofico” che l'umanità sta vivendo. Vuol dire avere e ridare fiducia alle possibilità di riscatto sociale, ridare senso alla storia costruendo storie e destini collettivi e non più solo individuali.

## **Risposte solidali a questioni collettive: sicurezza sul lavoro contro lo sfruttamento**

L'anarchia contro il virus è anarchia contro lo sviluppo distruttivo veicolato dal capitalismo e cioè dallo sfruttamento e dalla gerarchia, ma anche da uno stile di vita insensato caratterizzato dal consumismo diffuso: è la tensione necessaria per la trasformazione del modo di vivere. Anarchia come interesse generale, come prendersi cura della terra e di chi l'abita stabilendo relazioni tra i viventi tutti non dettate dal dominio e dallo sfruttamento ai fini del profitto.

Un esempio che ben esprime che cosa significhi affrontare una questione collettiva in un'ottica solidale è quello della scuola, cioè della ripresa della scuola in presenza. Se il dibattito sul lockdown inizia già oggi a diventare obsoleto, quello sul sistema scolastico durerà sicuramente almeno fino all'autunno di quest'anno e oltre. Durante i due mesi di chiusura in molti hanno iniziato a richiedere la riapertura delle scuole, a partire dal fare gli esami di terza media in presenza. Mentre i movimenti, in particolare Non Una Di Meno, riflettono

e agiscono su un cambiamento complessivo del sistema scolastico, sui media mainstream le notizie parlano solo di una pressione alla riapertura, non di una pressione al rifinanziamento massiccio del welfare e in particolare del sistema scolastico.

La richiesta di riaprire sembra arrivare in particolare dalle famiglie, perché tornare al lavoro dovendo allo stesso tempo gestire i figli pone problemi reali. Come in altre questioni, anche qui la pandemia ha un effetto rivelatore: in assenza di un welfare universale, laico ed efficiente che aiuti le famiglie nella gestione dei figli e liberi le donne da questa incombenza, l'unico servizio a cui appoggiarsi è la scuola, il cui fine dovrebbe però essere diverso. Senza voler sminuire il problema, ci domandiamo cosa significhi per i lavoratori e le lavoratrici del sistema scolastico essere chiamate ad un obbligo di lavoro in presenza quando il Ministero non ha ancora definito protocolli chiari e stabilito le risorse necessarie per realizzare le adeguate misure di sicurezza.

Come in tutti i luoghi di lavoro, queste misure vanno pensate, progettate, concordate con i lavoratori e applicate strettamente. Se si pensa a un'edilizia scolastica drammaticamente fatiscente, a un sistema carente di risorse da decenni, già in sofferenza come quantità e qualità dei posti di lavoro, come pensiamo che si possa rimediare a tutto questo mettendo in atto adeguate misure architettoniche, politiche dell'impiego, e di sicurezza sanitaria nel giro di tre mesi senza risorse dedicate?

Mettere al primo posto nelle proprie rivendica-



zioni sul sistema scolastico la parola d'ordine "riapertura", invece di sicurezza e qualità del lavoro e dell'ambiente (assunzioni, edilizia ecc.), sembra fare eco alle proposte politiche del governo. Quest'ultimo già preme per riaprire, per non mettere a rischio la produzione e per limitare i servizi erogati. Chi chiede la riapertura può continuare a ignorare le perplessità dei lavoratori in nome della necessità e della peculiarità della funzione del sistema scolastico. Oppure può essere solidale e chiedere innanzitutto risorse: per assumere nuovo personale, per affittare nuovi posti, per iniziare a rimettere in sesto l'edilizia scolastica, per avere a disposizione personale e mezzi dedicati alla sicurezza sanitaria. Coinvolgendo i lavoratori della scuola nelle rivendicazioni, rinunciando tutti a qualcosa e cercando soluzioni nuove e collettive.

In molte delle situazioni che viviamo vi sono fattori di sfruttamento, oppressione e dominio, e pratiche o dinamiche di liberazione da tali fattori. Lungi dall'essere bianchi o neri, gli ambiti in cui siamo immerse vivono di contraddizioni, di dialettica e di conflitto. A noi sta, in ogni ambito e aspetto della realtà, evidenziare queste contraddizioni, opporsi ai fattori di sfruttamento e di oppressione, dare spazio alle dinamiche di liberazione e trasformazione dei conflitti, con la consapevolezza che tali tensioni, oltre a richiedere impegno quotidiano, sono infinite.

## **Critica “con” la scienza e critica “contro” la scienza**

Contro la post-verità, il complottismo, la cialtronnaggine, rivendichiamo il diritto-dovere allo studio di chi vuole trasformare il mondo nel senso della giustizia e dell’uguaglianza.

Dire che il virus non esiste, che stanno mentendo, significa affermare che l’intera comunità scientifica globale, in particolare quella medica in tutte le sue accezioni, ha mentito all’unisono. Significa credere che esista la possibilità di eterodirigere un insieme vasto, difforme, eterogeneo di milioni di persone legate unicamente dall’appartenenza a una stessa ampia disciplina. Senza contare il potere che si sarebbe dovuto esercitare sulle varie forze politiche ed economiche nazionali e sovranazionali per fare andare il globo in un’unica direzione, pur nelle varie differenze locali. Eliminando le tentazioni di semplificare il mondo per poterlo leggere, spiegare e piegare alle proprie idee, ai propri malesseri e alle proprie idiosincrasie, quello che rimane è dibattere su quali relazioni e visioni del mondo possiamo fondare delle proposte politi-

che ed economiche adeguate al cambiamento. Rimarchiamo il ruolo importante dell'autorevolezza nei campi del sapere, la necessità del riconoscere la propria limitatezza per collaborare con ambiti, "aree" diverse del sapere.

La scienza e la tecnologia non sono neutrali, ce lo ripetiamo spesso. Gli interessi e i valori di chi governa la produzione e la diffusione dei saperi tecnico-scientifici si riflettono inevitabilmente nell'applicazione pratica di questi saperi. Questo riguarda sia "come" questi saperi vengono applicati, cioè se come mezzi di liberazione o di oppressione, sia "quali" di questi saperi vengono favoriti o rigettati dal potere politico dominante. In entrambi i casi si tratta di processi complessi e conflittuali. Voci critiche sono sempre esistite nella storia dei saperi tecnico-scientifici, collegandosi più o meno direttamente a istanze politiche più ampie. Ci sono due modi ben diversi per approcciarsi alla critica del sapere tecnico-scientifico dominante, entrambi legati a importanti conseguenze politiche e sociali: una critica "con la scienza" e una critica "contro la scienza".

La critica "con" la scienza è quella che viene fatta a partire dalle conoscenze e dalle pratiche elaborate nel corso del tempo dalla comunità scientifica di riferimento, restando un'attività basata sullo scambio e sulla collaborazione. Nel corso del tempo la critica al sapere tecnico-scientifico è diventata sempre più accessibile e partecipata, a seguito di una maggiore diffusione e accessibilità del sapere. Gli ambiti scientifici e soprattutto le modalità di applicazione di una teoria o di una disciplina sono diventati

dei terreni di conflitto politico esplicito, di analisi critica. Nel ventesimo secolo ci sono stati diversi movimenti basati proprio sulla critica al sapere tecnico-scientifico e ai suoi modi e finalità d'applicazione. Tra questi, i risultati più concreti sono stati ottenuti quando si è costruita una critica del sapere tecnico-scientifico portata avanti "con" la scienza. Un esempio sono le critiche al sapere medico e alle sue pratiche, come quelle dell'antipsichiatria o della ginecologia femminista, in cui i movimenti hanno saputo coinvolgere esponenti delle comunità professionali di riferimento creando uno scambio di saperi e prospettive che ha portato a miglioramenti tangibili nella vita di tante persone. Questi movimenti hanno colpito e colpiscono in maniera puntuale il cuore del problema, cioè le storture di stampo autoritario nella creazione, diffusione e utilizzo del sapere tecnico-scientifico. In questo modo possono essere un veicolo per la trasformazione in senso solidale e anarchico della società.

La critica "contro" la scienza, d'altro canto, è spesso un'impresa individuale. Ne è un esempio Luc Montagner: le sue teorie non sono solo controverse, ma anche discreditate a gran voce dalla comunità scientifica di riferimento. Quello che dice va contro il metodo scientifico stesso, in quanto metodo basato sulla collaborazione, discussione e validazione tra pari. Si tratta di una voce che si presenta come critica dell'autorità, ma che non va nella direzione di una critica al concetto di autorità, anzi: sostituisce l'autorità della collettività (la comunità medico-scientifica) con l'autorità del

singolo (lo studioso geniale ma ripudiato). Oggi è sempre più facile sostenere posizioni simili: chiunque può affiancare i pareri di una studiosa, anche critica ma preparata nel settore, con chi si improvvisa scienziato dopo la visione di un video, dando pari dignità e credibilità a entrambi.

Un altro esempio di critiche “contro” la scienza sono le critiche alla fantomatica “teoria del gender”. Ancora una volta c’è un solido consenso scientifico sulla costruzione culturale del “genere” e sull’esistenza di diversi marcatori biologici per determinare quello che viene chiamato “sesso” (dunque sull’insensatezza di dividere il mondo in “maschi” e “femmine”). Questo consenso viene generalmente criticato sulla base di affermazioni di studiosi isolati dal resto della comunità di riferimento, o sulla base di affermazioni che non hanno neanche una falsa pretesa di scientificità. Le critiche alla “teoria del gender” così come il negazionismo del Covid non colpiscono l’uso autoritario del sapere tecnico-scientifico, ma lo alimentano: non contestano l’autorità, vogliono solo prenderne il posto. Infatti, la cornice politica entro cui queste teorie si muovono è spesso quella del conservatorismo e dell’autoritarismo. Nel caso della critica alla “teoria del gender” questo è evidente ed esplicito. Nel caso di Montagner l’autore non ha un profilo pubblico politicamente definito, ma possiamo chiederci quali siano i soggetti che sono politicamente avvantaggiati dalla circolazione di contenuti simili. Sappiamo per esempio che il fascismo internazionale sta avendo un ruolo

importante nella viralizzazione di notizie false e allarmiste sulla pandemia. Le forze reazionarie e repressive sono storicamente quelle che hanno il maggior interesse nell'andare "contro" la scienza.

L'attitudine critica è indispensabile per la costruzione di una società libertaria e solidale. Ma il nostro orizzonte anarchico non è quello di trovare nuove streghe da bruciare: è quello di abolire l'inquisizione. La critica "con" la scienza si oppone all'uso autoritario del sapere tecnico-scientifico e può migliorare in senso libertario la scienza e la società esistenti. La critica "contro" la scienza alimenta l'uso autoritario del sapere tecnico-scientifico, favorendo l'instaurarsi di vecchie e nuove gerarchie di potere.

## **Ribaltare il paradigma ambientale, sanitario e socio-economico esistente**

Sappiamo che le pandemie nella storia hanno portato a una polarizzazione sociale: i poveri hanno patito e subito di più. Contro questa dinamica intendiamo adoperarci. Questione sanitaria, sociale, economica, ambientale sono aspetti dello stesso problema: uno sviluppo senza progresso. Di tutti questi aspetti dobbiamo occuparci secondo un approccio olistico (in grado di ricomprendere la molteplicità). È necessario ribaltare il paradigma socio-economico, ambientale e sanitario imperante e irrazionale.

*Questione ambientale:* La Lombardia, regione più dinamica e produttiva d'Italia, è stata lo scenario in cui il coronavirus ha potuto diffondersi ed estendersi, trasformando quella che in altre zone è stata un'importante emergenza sanitaria in una tragedia di massa dall'impatto sociale devastante. Nelle realtà medio-piccole della bergamasca e della bassa bresciana non c'è famiglia che non sia stata toccata dal contagio quando non da decessi, per i quali, oltretutto, è mancata ogni possibile

elaborazione collettiva del lutto determinando un vulnus sociale difficilmente sanabile. Ma la Lombardia è anche l'area in cui il modello di ordine sociale ed economico neoliberista che ci ha portati fin qui trova la sua massima espressione. Il 47% delle attività produttive lombarde non ha mai chiuso, tra queste gli allevamenti intensivi di bestiame presenti in maniera massiva proprio nelle zone più colpite dalla pandemia dove nei momenti di picco tra marzo e aprile 2020 il tasso di mortalità ha registrato incrementi superiori al 200% (fonte ISTAT). Basta una passeggiata nella bassa per essere avvolti dall'odore nauseante generato dagli sversamenti nei campi dei liquami prodotti dagli allevamenti, responsabili dell'emissione di ammoniaca che, una volta nell'aria, si lega ai micidiali ossidi di azoto andando a formare i sali di ammonio che compongono il 50% del particolato sottile responsabile dell'inquinamento e che, come un aeroplano, ha trasportato le particelle del virus a decine di metri di distanza aumentando in maniera esponenziale i contagi.

*Questione sanitaria:* la salute è “diritto fondamentale dell'individuo” ma è anche “interesse della collettività”. Così la sancisce la Costituzione italiana; è quindi sia diritto individuale sia interesse generale anche per il diritto. In tal senso va il Servizio sanitario nazionale, che sgancia la salute dalle condizioni economiche personali. Restiamo in Lombardia, dove è ancora più evidente come lo smantellamento sistematico del sistema sanitario pubblico abbia reso ingestibile l'emergenza, met-



tendo in discussione il diritto stesso alla salute. La medicina preventiva territoriale, indispensabile filtro per le cure primarie, in gran parte smantellata e sostituita da gusci vuoti quali le Agenzie territoriali sanitarie, non ha garantito il presidio che era necessario a monitorare la quarantena delle persone contagiate: ogni nucleo familiare in cui si è verificato un caso di Covid è stato un potenziale focolaio lasciato a se stesso.

*Questione sociale:* c'è un aspetto più subdolo, ma altrettanto determinante, della polarizzazione sociale prodotta dalle pandemie, per cui a pagarne di più le conseguenze non sono solo i poveri sul piano economico, ma anche quelli sul piano culturale. Restiamo sempre in Lombardia. Il triangolo della pianura padana Cremona/Bergamo/Brescia non è certo una delle aree più povere d'Italia, ma è una sacca di povertà culturale endemica dove il modello di sviluppo senza progresso ne ha plasmato la fisionomia dando una mano al virus a seminare morte. È un tessuto sociale in cui il paradigma lavoro-a-tutti-i-costi è quello dominante e in cui la dispersione scolastica è particolarmente elevata. Nel 2018 nella sola provincia di Brescia un terzo degli studenti iscritti alla scuola superiore ha abbandonato gli studi (fonte Tuttoscuola) e, se nel passato la relativa bassa scolarizzazione ha sempre fatto il paio con un tessuto produttivo che attraeva forza lavoro in abbondanza, oggi con la crisi e le trasformazioni produttive in atto avere una marea di studenti che non arriva nemmeno al diploma non è certo un buon viatico per il futuro. È un tes-

suto in cui l'alienazione sociale è di casa: l'abuso di alcool è culturalmente e socialmente accettato, ragion per cui il consumo di bevande alcoliche in quantità intossicanti a partire dall'età giovanile è percepito più come una bravata, quando non come un comportamento acquisito incontrovertibile, che per il reale pericolo di dipendenza che ne può derivare. In questo scenario, il tanto auspicato ritorno alla "normalità" significa sostanzialmente tornare alla normalità del ricatto lavorare-per-consumare in cui buona parte di chi vive in quei luoghi è immersa senza nemmeno rendersene conto.

È necessario analizzare insieme queste tre questioni per affrontare questa e la prossima "crisi", cioè per prevenire gli effetti dello sfruttamento dell'ambiente da parte dell'essere umano (cambiamento climatico, altre epidemie). Avere uno sguardo critico, precondizione all'agire trasformativo, sulle condizioni che influiscono sulla salute della collettività: deforestazione, allevamenti, produzione di gas serra, inquinamento dell'acqua, desertificazione, concentrazione urbana, ecc. sono tutti problemi di salute pubblica.

La terra è un essere vivente che non può essere alterato a piacimento, pena il morire trascinando tutti nel disastro. Viveiros de Castro e il paradigma dell'antropocene (che non è "solo" capitalocene) indicano la necessità sempre più forte di decentrare il nostro punto di vista. Non abbiamo certezze ora sulle motivazioni precise dell'origine biologica del virus, nonostante le inchieste giornalistiche uscite sull'argomento. Tuttavia ci pare chiaro che

esso sia una conseguenza dell'imperativo della crescita, dell'obbligo di accelerare la produzione e il profitto.

In tal senso l'attenzione va rivolta alle condizioni sociali dell'umanità in senso ampio e cioè anche alle condizioni ecologiche devastate in cui versa il pianeta. Economia, ecologia, produzione e devastazione ambientale sono intrecciate in maniera sempre più evidente. E la tensione di chi, un tempo, voleva una nuova umanità si volge oggi a ribaltare il modello di una terra piegata al dominio umano. In tal senso potrebbe essere utile decentrare il punto di vista dell'umano accogliendo la complessità del vivente tutto, entro una nuova visione.

## **Vivere dentro e contro il mondo pandemico**

La realtà in cui siamo immersi è sicuramente buia. Era già in penombra prima, ora è ancora più oscura. Allo stesso tempo è difficile credere che per illuminarla basti trovare un interruttore che accenda la luce. Albert Camus fa intendere che non vi sia altra scelta per l'uomo se non quella di cogliere e vivere pienamente l'assurdo, cioè la stessa condizione esistenziale, il buio appunto, e che sia del tutto illusorio delegare la soluzione di ciò alla ricerca di un capro espiatorio. L'unica via è vivere dentro l'assurdo, lottando per strappare a esso margini di vita: una fatica di Sisifo certo – il masso che portiamo in cima alla montagna con gran fatica rotolerà inesorabilmente dall'altra parte, una volta raggiunta la vetta – ma l'unica per cui vale la pena vivere. In altri termini: non vi sono spiegazioni semplici a problemi complessi. Né scorciatoie. Una prospettiva politica all'altezza di questi tempi pandemici non può prescindere dal tenere assieme dimensione individuale e dimensione collettiva, uno spazio che coniughi i bisogni dei singoli,

con la dimensione sociale della solidarietà e della responsabilità. Bisogna vivere dentro e contro il mondo in cui siamo, ancor di più ora che il mondo si è fatto pandemico.



## **Cronache**





## Vita al tempo della pandemia

Nella sezione che segue abbiamo dato spazio ad alcune voci di chi, come tutte noi, si è trovato a vivere una vita diversa rispetto a prima, la vita durante la pandemia.

Abbiamo raccolto testimonianze e impressioni di dottoresse, insegnanti, docenti universitari, attiviste, lavoratori pendolari su temi quali la medicina territoriale e la situazione degli ospedali, l'impatto di genere dell'epidemia, la questione del lutto e della necessità di una sua elaborazione, il trasporto pubblico, la scuola, l'ideologia – malata anch'essa – del lavoro, il militarismo e le spese militari ecc.

A unire prospettive plurali è la consapevolezza che non si tratta più di formulare programmi o promesse, ma di agire qui e ora: l'unico futuro concreto comincia adesso, nel mezzo di quello che può essere l'inizio di un cambiamento radicale.

# **Il virus in ospedale: l'esperienza di una dottoressa in un reparto Covid**

Ottobre 2020

*Abbiamo chiesto a una dottoressa che ha operato in un reparto Covid cosa ci porteremo dietro di tutto quello che abbiamo vissuto.*

Sono dell'idea che nessuno che abbia un minimo di capacità di andare oltre la superficialità possa dire di non essere stato toccato da questa pandemia. Abbiamo vissuto, come singoli e come collettività, una grande esperienza di fragilità, di precarietà, di paura e incertezza nel futuro, di cambio imprevisto e improvviso dei nostri scenari. Questo ha generato in ognuno di noi qualcosa: gestione dell'ansia e delle paure, conti da regolare con le proprie reazioni emotive, sensi di colpa, nuovi ordini di priorità dati ai valori, capacità di trovare in sé nuove risorse... credo che nessuno possa dirsi uguale a come era a gennaio 2020, ognuno di noi porta in sé una ferita più o meno risolta. Per noi medici nel mondo occidentale, oltre a questo piano personale, c'è anche il piano professionale. Mai ci eravamo trovati fino ad

ora a gestire una malattia sconosciuta, incurabile, contagiosa, diffusa intorno a noi. È un'esperienza che ci era stata riportata dal racconto delle grandi epidemie del passato, o da ciò che vivono i nostri colleghi nei Paesi in via di sviluppo (basti pensare alla recente epidemia di ebola). Ma mai sulla nostra pelle avevamo provato questo senso di impotenza, di frustrazione: accogliere decine e decine di malati senza avere loro nulla da offrire se non un po' di ossigeno e di cortisone, ricoverare intere famiglie, assistere impotenti alla guarigione di alcuni (magari anziani) e alla morte di altri (magari giovani e sani... perché??), guardare una malattia di cui nessuno al mondo sapeva molto e scoprirla nella sua crudeltà e imprevedibilità, ritrovarsi a dover essere più razionali che umani (negando, per esempio, il conforto dei familiari ai pazienti morenti, per salvaguardarli dalla malattia), rischiare noi stessi di essere un pericolo per i nostri cari... Ecco, tutto questo ci porteremo dentro, per molto tempo. Ma da tutto questo noi sanitari (medici, infermieri, OSS) impegnati in prima linea abbiamo imparato molto, facendo tesoro. Ad oggi non abbiamo ancora una cura per il Covid, ma sappiamo riconoscerlo, sappiamo come isolarlo, come evitarlo il più possibile, come proteggerci, come organizzare i reparti per evitare di contagiare altri malati, come evolve la malattia... Anche il mondo scientifico e l'Organizzazione mondiale della sanità ha fatto e farà tesoro di tutto ciò che è successo. Il modo in cui il Covid si è diffuso in tutto il mondo genererà nuovi protocolli per proteggersi dalle pandemie, nuovi studi,

nuove conoscenze, nuove raccomandazioni da applicare a livello internazionale (a ripensarci adesso, quante informazioni contraddittorie e quante ingenuità sono circolate all'inizio dell'anno!). Chi non sembra proprio aver imparato nulla dai mesi scorsi sono una parte dell'opinione pubblica italiana (ma non solo) e una buona parte degli amministratori e di chi ha il compito di decidere le politiche sanitarie (ahimè). È desolante vedere ancora grossolani errori fatti da chi dirige gli ospedali (purtroppo persone che il Covid finora l'hanno spesso visto solo da dietro le loro scrivanie); vedere che spesso mancano le risorse nei servizi ora cruciali (tracciamento dei contatti, capacità di eseguire tamponi); avere ancora troppo poco personale, troppi pochi letti di ospedale, troppe poche risorse; avere amministratori che fanno scelte di convenienza politica anziché ascoltare le associazioni dei medici. Ecco in questi casi viene da pensare che non si è imparato nulla. E non hanno imparato nulla coloro che sminuiscono il Covid, coloro che vogliono sentirsi "liberi di rischiarlo", coloro che negano l'utilità delle poche armi che abbiamo (le mascherine!), coloro che invocano la libertà per se stessi mettendo in pericolo gli altri, coloro che non ascoltano o deridono i sanitari senza fermarsi nemmeno di fronte alla consapevolezza che molti di loro hanno perso la vita nel curarlo, coloro che ci ritengono addirittura in malafede... che tristezza tutto questo!

# La medicina territoriale in tempo di pandemia

Ottobre 2020

*Intervista a Massimo Miglietta, medico di medicina generale in Piemonte, sull'esperienza in era Covid.*

*Le drammatiche cronache quotidiane hanno dimostrato che tra le figure professionali sanitarie che maggiormente hanno dovuto operare in condizione di grave rischio per la loro incolumità si trovano i medici di medicina generale. Quale è stato il loro ruolo nell'affrontare la pandemia?*

Innanzitutto occorre sottolineare che la medicina generale in Italia presenta una forte disomogeneità territoriale (realità rurali, piccole cittadine, paesi, grandi città...) accanto alla quale si inserisce una altrettanto forte disomogeneità organizzativa. Sono ancora troppo pochi i casi in cui i medici di medicina generale operano con un lavoro di gruppo, con una organizzazione delle visite in studio, con differenziazione delle prestazioni: chi

un'organizzazione se l'era già data ha avuto più strumenti per affrontare il periodo pandemico e per adeguare la propria attività alle esigenze imposte dall'emergenza.

La gestione clinica della pandemia è stata sicuramente carente a livello territoriale perché sono mancati protocolli sicuri: nelle prime settimane non sono stati distribuiti sistemi di protezione adeguati per poter affrontare le visite in sicurezza, non c'è stata la possibilità per i medici di medicina generale di prescrivere e avere in tempi rapidi i tamponi in modo da poter circoscrivere la diffusione del virus. Anche l'isolamento familiare ha avuto conseguenze gravi e un forte impatto sanitario perché ha generato il contagio di tutti i membri della famiglia incidendo moltissimo sulla mortalità.

Detto questo, sia i medici che gli assistiti nel periodo pandemico hanno imparato a utilizzare maggiormente strumenti che già esistevano, come la prescrizione a distanza, la possibilità di avere la ricetta dematerializzata senza affollare gli ambulatori brulicanti di gente in attesa della prescrizione. È stata adottata la prassi della prenotazione ambulatoriale anche da quei medici più restii a farlo e quella che poteva sembrare una forzatura legata al periodo pandemico si è in realtà rivelata uno strumento utile da utilizzare per migliorare e ottimizzare per tutti il servizio di medicina generale. Si è ricorsi molto di più alla prescrizione attraverso richieste telefoniche, o tramite mail o messaggi; si è diffuso moltissimo l'uso di Whatsapp anche per l'invio di immagini o delle ricette stesse che

l'assistito spediva poi direttamente in farmacia. In questo modo si è cercato di ridurre la pressione fisica sugli ambulatori e persone che non avevano dimestichezza con sistemi di questo genere si sono attrezzate anche ricorrendo a servizi che sono stati messi in atto dal volontariato per il ricevimento delle ricette e la consegna dei farmaci a domicilio.

*Alla luce di quanto è emerso nel periodo pandemico, cosa serve quindi alla medicina del territorio?*

La sfida è ora quella di ribaltare un sistema che si è rivelato efficace nel corso della pandemia in una condizione di “normalità” attuando modelli stabili per tutti: la prescrizione a distanza, il contatto a distanza non ostacolano, anzi dovrebbero agevolare la relazione stabile, assolutamente necessaria per i pazienti cronici in condizioni di non trasportabilità o di difficoltà a raggiungere l'ambulatorio. Un'altra indicazione avuta nel periodo pandemico che può essere utile in prospettiva è la necessità di una maggiore responsabilizzazione del paziente per quanto riguarda la sua condizione patologica anche attraverso la fornitura di strumenti che possano aiutarlo a monitorare (o meglio automonitorare) la sua situazione riferendo al medico i dati acquisiti. Parliamo di strumenti che possono monitorare la pressione arteriosa, il battito cardiaco, alcune prestazioni di esami che possono essere effettuati a domicilio tramite l'accesso di personale, la trasmissione o anche la refertazione di alcuni dati a distanza. Degli esperimenti in questo senso sono stati fatti durante

l'emergenza con la saturazione dell'ossigeno rilevata a domicilio da personale addestrato, che riferiva i dati al medico curante per prendere decisioni in merito al trattamento domiciliare o all'ospedalizzazione quando la saturazione tendeva a precipitare. Ma ogni discorso di prospettiva si scontra con questioni normative di scarsa incentivazione della medicina generale, con la mancanza di strumenti adatti e, in parte, con la mentalità sia dei pazienti, che però sono sicuramente disponibili a nuovi tipi di assistenza se questi portano evidentemente un vantaggio, ma anche e soprattutto di tutta la classe medica del territorio nel suo complesso che a fatica introduce elementi di novità di questo tipo perché c'è ancora tradizionalmente un aspetto legato più alla quantità delle prestazioni effettuate che alla qualità della selezione delle prestazioni stesse. Una cosa che l'esperienza dell'infezione da coronavirus ha sicuramente introdotto, soprattutto nel periodo di lockdown con la necessità di differenziare le prestazioni, è stata l'immissione di gruppi di giovani medici in gran parte già addestrati alla professione della medicina generale, che si sono spesi e sperimentati in maniera molto valida cambiando radicalmente il panorama delle prime settimane e quelle successive nell'approccio domiciliare del paziente malato. Si tratta di unità chiamate Usca, introdotte in parecchie regioni, formate da personale medico dotato finalmente dei sistemi di protezione adeguati, formati alla terapia domiciliare dei pazienti positivi che hanno collaborato in maniera molto efficace e diffusa coi medici curanti,



integrando la visita effettuata con le conoscenze del medico di medicina generale per arrivare all'intervento più adatto. L'inserimento nella medicina generale di forze nuove, di metodologie più moderne, di una formazione molto più adeguata di quella che era un decennio fa del medico che sceglieva di fare questa professione, potrebbe essere un modello per esercitare la professione in maniera non più individualista, ma in modo integrato. Riassumendo possiamo dire che alla medicina del territorio serve un maggior utilizzo dei sistemi a distanza, una maggior integrazione tra i medici, l'inserimento di personale adeguato che possa far fronte alla quantità di attività che il medico deve espletare in modo da lasciare più spazio all'aspetto prettamente medico e alla qualità del nostro intervento, una modernizzazione complessiva dell'approccio alla professione.

Per realizzare tutto questo è chiaro che l'attenzione, al di là di quello che si racconta, dovrebbe realmente e concretamente spostarsi in termini di finanziamenti del territorio in una realtà che continua a essere estremamente ospedalocentrica e dove la specialistica non è spalmata sui territori. Finanziamenti che dovrebbero andare non tanto, perché in alcuni casi si è pensato che il problema fosse quello, per aumentare la capienza e il numero dei posti letto e delle terapie intensive, che sicuramente sono state in crisi, sovraffollate e sotto pressione, ma per evitare che l'assistito, che la persona con problemi – al di là del problema contingente del coronavirus – trovi una cura e un'adeguata assistenza a domicilio o nelle strutture diffuse sul territorio.

*Ma questa introduzione di nuove tecnologie nell'ambito della medicina generale non rischia di aumentare anche nelle cure primarie un gap tra classi sociali, tra chi ha più accesso ai sistemi di comunicazione, con maggiore dimestichezza nell'utilizzarli e quelli invece più disagiati che magari non possiedono nessuno di questi strumenti o non sono in grado di utilizzarli nel modo verso cui si sta andando? Non corriamo il rischio di andare verso una medicina che non sia più per tutti?*

Rispetto ad altri mondi come quello della scuola, la medicina generale ha un po' al suo interno, per cultura e per tradizione, degli anticorpi per cercare di non divaricare questa forbice dell'offerta di cure primarie e questi anticorpi stanno soprattutto nel rapporto continuativo, fiduciario, di scelta e di relazione che c'è tra gli assistiti e il proprio medico curante. Oltretutto se si andasse in una direzione di maggiore offerta anche di personale a livello di cure territoriali, l'utilizzo di mezzi a distanza potrebbe essere mediato da personale addestrato che si reca a domicilio del paziente, lo istruisce oppure rileva determinati dati che poi vengono trasmessi. Ci sono modalità che, con adeguate attenzioni e investimenti, ci consentirebbero di andare nella direzione di migliorare il servizio offerto dalla medicina generale, senza venir meno al rapporto diretto che c'è storicamente col paziente e che verrebbe portato avanti anche in condizioni di maggiore modernità.

## A scuola in mezzo al Covid

Ottobre 2020

*Pubblichiamo un'intervista a un lavoratore delle superiori che rilancia la necessità di una mobilitazione in difesa della salute e della sicurezza di tutte.*

*Com'è andato il rientro a scuola? Quale è la tua prima impressione?*

Sicuramente nei primi giorni si è notata una gran voglia di tornare soprattutto da parte degli studenti; dall'altra accanto a ciò è emersa subito in molti la consapevolezza che fosse un rientro problematico dovuto a due enormi questioni non risolte: 1. non sono stati trovati spazi scolastici ulteriori, per volontà e per cattiva organizzazione; 2. non è stato raddoppiato, ma nemmeno aumentato, il personale che lavora nella scuola. Quello che era lampante per molti fin dalla primavera, cioè che per convivere in questa situazione di epidemia fosse necessario dimezzare il numero di alunni per classi, non è stato fatto. La situazione attuale è quella di un grande affollamento

in classe, del tutto uguale a prima, o di una parziale riduzione della didattica in presenza sostituita dalla didattica a distanza demandata a Google. Quindi volontà di ripartenza sì, ma unita a un certo timore più che giustificato visti i casi di positività già emersi a fronte di un'attività di ricerca dei positivi pressoché nulla e comunque extra-scolastica.

*Cosa prevede il protocollo sanitario per la didattica in presenza?*

Si intersecano diversi livelli di responsabilità, scuola, regioni, Ministero dell'istruzione e Ministero della sanità con evidenti casi di conflitto di competenze. In caso di positività è tutto delegato alla Asl locale e la dirigenza scolastica cerca di non far trapelare nulla al di là della cerchia ristretta del contagiato. Le motivazioni addotte sono due: la difesa della privacy e il non volere generare panico. In realtà ciò serve a far continuare l'attività scolastica in condizioni insostenibili nonostante il pericolo crescente. C'è un referente Covid per ogni scuola; questi ha l'obbligo di avvertire l'Asl che, previo sopralluogo, testa eventuale positività dei contatti ravvicinanti esclusivamente nella classe del positivo e tra i suoi professori, non contando che studenti di classi diverse si frequentano e i professori girano per diverse classi. Non sono previsti test che tutelino studenti e insegnanti.

*Come giudichi le condizioni di lavoro all'interno della scuola?*

Le direttive del Ministero dell'istruzione sull'utilizzo dei Dpi di certo non fanno proprio il principio di precauzione. Contro l'evidenza scientifica si è posta a un metro la distanza tra le persone entro cui non è necessaria la mascherina. Anthony Fauci è solo l'ultima voce autorevole in ordine di tempo che di recente ha ripetuto che è necessario tenere una distanza interpersonale di 180 cm o più, e indossando la mascherina.

Quindi se fosse per il Ministero nelle scuole italiane quando le bocche stanno a un metro di distanza non ci sarebbe bisogno di indossare la mascherina. Nelle mie classi siamo dalle 25 alle 28 persone negli stessi metri quadri di prima e secondo il Ministero non dovremmo mettere le mascherine perché i banchi hanno tra loro 30, 40 cm di distanza e le bocche stanno a circa un metro l'una dall'altra. Per fortuna la prassi in atto nella maggior parte dei casi è meno lasca di quanto disposto dal Ministero. C'è maggiore consapevolezza di quanto viene previsto a livello ministeriale. Ciò non toglie che la situazione dentro le scuole sia insostenibile e che sia necessaria una mobilitazione forte delle lavoratrici e lavoratori della scuola in difesa della salute e contro le promesse mai mantenute del governo (spazi e personale), oltre che sulla questione salariale. Nelle prime mobilitazioni sindacali, e non, promosse in questo inizio di anno scolastico si toccano i punti 2 (spazi e personale) e 3 (salario), ma mi pare venga posto in subordine il punto 1 (salute), che invece è centrale. È necessario pretendere la difesa della salute

di tutti i componenti che vivono la scuola e mettere tale questione al primo posto dell'agire di noi tutti. Perché la nostra situazione non è diversa da quella dei lavoratori e delle lavoratrici di fabbrica costretti a produrre fianco a fianco nelle settimane più tragiche dell'epidemia in Italia.

*Cosa si poteva e si può fare di diverso e di migliore nell'organizzazione scolastica?*

Bisognava, e bisogna, innanzitutto assumere che siamo di fronte a un'epidemia che sta provocando quasi un milione di morti e oltre venti milioni di malati nel mondo. E i numeri aumenteranno. Le prospettive sono quelle di una possibilità di uscita da questa situazione alla fine del 2021 in Europa e non prima di quattro anni a livello globale. Si poteva – se non fossimo accecati dalla fretta di tornare alla “normalità” – assumere la portata epocale della cosa, “investire” nella questione degli edifici (a partire dal riutilizzo del patrimonio già esistente, innumerevole nelle città), assumere i precari – molti dei quali hanno già anni di esperienza nella scuola – organizzare la didattica all'aperto per quanti più mesi possibili, ed eventualmente coadiuvare queste direttrici essenziali con la cosiddetta didattica a distanza, che può essere uno strumento integrativo utile, se usato accanto a queste misure e se libero dalle piattaforme proprietarie. Si poteva lavorare in questo senso a partire da marzo. Ma la tendenza a minimizzare la pandemia, l'abitudine a delegare le scelte al Ministero di

turno e una certa visione fatalista diffusa per cui ci si affida sempre alla fortuna hanno portato a questa situazione intollerabile.

## **Ancora a scuola, sempre più in mezzo al Covid**

Novembre 2020

*Una seconda intervista a un lavoratore della  
scuola*

*Con il nuovo Dpcm del 25 ottobre 2020 cosa  
cambia a scuola? C'è chiarezza sul da farsi?*

Il nuovo decreto è stato recepito diversamente da regione a regione. L'Emilia-Romagna lo sta recependo con molta lentezza ed è restia a metterlo in atto. Questo a livello di assessorato regionale alla scuola, di ufficio scolastico regionale, e via via dei vari dirigenti scolastici. Bonaccini fa la figura di quello a cui è stata imposta la didattica a distanza (ora: didattica digitale integrata) dal governo, ma evidentemente è tutto una messinscena per non scontentare le famiglie, la cui contrarietà alla chiusura è stata espressa dai rappresentanti dei genitori nei consigli di istituto. Si è capito che gli studenti dovrebbero venire in classe con un orario pari al 25%. Ogni istituzione scolastica decide come de-



clinare nella pratica questa percentuale. La verità è che è una soluzione arrabattata, che serve solo per non ammettere che la chiusura dei luoghi scolastici dovrebbe essere totale, che è la pura verità. Ci sono oggi diversi studi sulla scuola come luogo di contagio maggiore di altri, al contrario di quanto sostiene la propaganda ministeriale. È vero, alcuni studi sostengono che a scuola ci si contagia almeno tanto quanto negli altri spazi – e si basano solo su una campionatura regionale molto ristretta; ma altre ricerche (tra le quali quella del fisico Roberto Battiston) dicono che la percentuale di studenti contagiati è fino a tre volte più alto rispetto al resto della popolazione. Poi abbiamo i dati francesi che ci dicono che i contagiati nelle scuole sono il 35% di chi la scuola la frequenta, e questo ci indica quale sarà il nostro futuro se non ci saranno chiusure.

*Quale è l'atteggiamento dei genitori e dei ragazzi?*

Nei ragazzi c'è crescente consapevolezza del pericolo di contagio e di essere vettori di contagio. Sembra che le famiglie cedano al ricatto del dover avere i figli a scuola al fine di poter svolgere il proprio lavoro. È una catena...se non fermi la produzione, bisogna tenere aperta la scuola. Infatti scuola e produzione sono affiancate nel discorso pubblico e questo è grave sotto molti punti di vista, così come è grave mettere il diritto all'istruzione davanti al diritto alla salute: significa non rendersi conto della portata della pandemia.

## *Insegnanti eroi, smontiamo la retorica?*

Mi sembra un discorso folle. Vi sono ben pochi insegnanti che si sentono eroi, mentre ci sono molti insegnanti che capiscono la gravità della situazione e il pericolo. E in quanto lavoratori hanno a cuore la propria e l'altrui salute. Non solo eroi, ma soldati, così ci vorrebbero: nella scuola vige una catena gerarchica non troppo distinta da quella della caserma. Gli insegnanti obbediscono a quello che viene loro ordinato. L'unica libertà concessa, in fondo, è quella di ammalarsi.

## *Gli insegnanti come stanno reagendo a questa seconda ondata?*

C'è una incapacità collettiva di ragionare sulla necessità di bloccare la produzione. Si è passati dal generale "riproviamoci" delle prime settimane di scuola a una generale preoccupazione e fragilità psicologica grande tanto quanto quella dei ragazzi che vengono a scuola in condizioni estreme: ora dovremmo essere i primi a bloccare tutto, proprio come i lavoratori delle fabbriche. Non ci sono le condizioni per lavorare in sicurezza, questo virus non lo consente. È un dato di fatto.

## *Cosa dovrebbe essere fatto secondo te?*

Bisogna fermarsi, fermarsi e ragionare su quali sono le priorità. Fare una graduatoria di valori e di priorità. Rendersi conto che siamo dentro a una

pandemia di dimensioni enormi e che è necessario mettersi in standby a scuola come altrove. Pretendere la redistribuzione della ricchezza, il reddito di base, il blocco degli affitti e delle bollette e isolarci. Anche se ciò provoca un costo elevato, in tutti i sensi, è comunque un costo minore da quello che stiamo pagando, e che pagheremo, continuando la vita di prima. Nello specifico, per me bisogna provare a passare l'autunno e l'inverno utilizzando la didattica a distanza con orario ridotto e con piattaforme non proprietarie. La scuola, come tutti gli ambiti che vivono di limitazioni e chiusure, sostiene che essa non sia luogo di contagio. E questo lo sostengono tutte le attività e tutti i luoghi. Bisognerebbe ribaltare il ragionamento e rendersi conto che ogni attività collettiva è fonte potenziale di contagio diretta o indiretta. È il momento di abbandonare gli egoismi di appartenenza e di settore; è ora di prendersi cura di noi tutte.

## **Il trasporto pubblico come vettore di contagio**

Novembre 2020

*Intervista a un pendolare di bus e treni  
in Emilia-Romagna.*

*Quale è la tratta che devi fare per recarti al lavoro?*

Per recarmi al lavoro utilizzo autobus dell'area urbana di Bologna, tendenzialmente affollati, e treni regionali sulle tratte Bologna/Ravenna o Bologna/Rimini. Da dopo il primo lockdown mi è capitato di utilizzare anche treni a lunga percorrenza da Bologna fino a Bari.

*Quali sono le misure di sicurezza previste sui mezzi?*

Autobus e treni regionali sono nelle stesse condizioni; obbligo di mascherina e gel igienizzante a disposizione sui bus e nelle carrozze del treno. Interessante notare che Trenitalia si è organizzata col gel da maggio, invece sugli autobus TPER solo

da fine agosto e in posizione scomoda (in mezzo al bus sugli autobus “doppi”, così che uno non lo ha a disposizione quando sale o scende).

*Sono rispettate?*

Mascherine: sì, perché è obbligatorio e sui treni i capitreno verificano. Tanta gente ha la mascherina sotto il naso con il capotreno o altri passeggeri che devono fare notare loro di indossarle correttamente.

Diverso è sui bus: lì nessuno verifica a parte la sparata populista di TPER che sostiene di volere fare salire la polizia di stato sui bus. L'autista da un lato non ha quel ruolo e dall'altro sono gli stessi autisti che la indossano male o non la indossano proprio con la scusa che sono divisi dai passeggeri. È una situazione un po' paradossale. I gel sono utilizzati poco dalle persone sui bus.

Nelle Frecce, su Trenitalia, ai passeggeri è fornito un *safety kit* con mascherina, lattina d'acqua, gel e un poggiatesta usa e getta. Solo sui treni ad alta velocità. Misura a dir poco classista.

*Cosa non è stato fatto per migliorare la situazione dei trasporti ferroviari e degli autobus?*

Trasporti ferroviari: all'inizio è stato fatto quello che si poteva, subito dopo il lockdown, poi il problema è che è stata data autonomia di scelta alle regioni sulla capienza; l'Emilia Romagna è stata una delle prime a togliere il distanziamento sui treni e questa misura è stata presa prestissimo, il 25

giugno, al fine di “salvare la stagione estiva”. E questo è stato un grande errore. Significativamente la gente tende a continuare a rispettare il distanziamento anche se non è più obbligatorio.

Sugli autobus bolognesi e credo non solo bolognesi quel che non è stato fatto è una riorganizzazione intelligente dei trasporti. Ad esempio il bus dall’aeroporto è spesso stipato così come i bus all’uscita delle scuole. Una politica intelligente prevederebbe di analizzare tratte e periodi di maggior congestione per mettere a disposizione più mezzi in quel lasso di tempo. In generale c’è stata incapacità e non volontà di chiedere ai trasportisti privati, che sono fermi con i loro mezzi, un contributo in questa situazione. Questo a Bologna, in Emilia Romagna e ovunque.

*Che cosa bisognerebbe fare, quali misure dovrebbero essere intraprese?*

Innanzitutto secondo me dovrebbe esserci una sorta di vigilanza collettiva sull’effettivo rispetto delle regole. La mascherina è obbligatoria, se non l’ho vado in tabaccheria e me la compro, non salgo sul bus. Non ci sono vie di mezzo. Perché è un modo effettivo per combattere il virus.

E poi potenziare il trasporto pubblico, quando si ripartirà dopo il secondo lockdown che pare ormai imminente. Fare un’analisi delle tratte, dei flussi e capire dove aggiungere mezzi o carrozze.

## Covid e impatto di genere

Novembre 2020

*Intervista a Donatella Albini, ginecologa, femminista, consigliera comunale a Brescia con delega alla Sanità.*

*La crisi pandemica impatta diversamente sugli uomini e sulle donne rendendo più evidenti discriminazioni e disuguaglianze economiche e sociali: dal tuo duplice punto di osservazione di medico e di amministratrice cosa puoi dirci in proposito?*

Innanzitutto grazie. Sì, il mio punto di vista è davvero molto ampio perché ho fatto la ginecologa per molti anni in ambito ospedaliero esclusivamente pubblico, continuo a lavorare nei consultori e in più ho questa delega alla sanità nel mio Comune che, se prima era una sorta di delega per realizzare una connessione tra il vario tessuto della società della cura (tutti i movimenti, le associazioni dei malati, ecc. – grandissima esperienza e grandissimi incontri), da marzo ha ovviamente voluto dire es-

sere in pista ogni giorno per sanare piccoli e grandi problemi che, soprattutto nella mia regione, si sono presentati e si stanno ripresentando anche oggi, anche se in maniera un po' meno drammatica, nella vita delle persone.

Inoltre, da circa tre anni insieme con altre due “visionarie” abbiamo creato il Centro di studi e informazione sulla salute di genere perché abbiamo pensato che la salute di genere è un tema che va declinato quotidianamente sulla vita delle persone e con grande cura, al di là della medicina di genere paludata di cui si parla anche nell'università – dico paludata non in maniera critica e discriminante, ma paludata perché è diventata materia. Con questo progetto abbiamo messo in campo dei saperi femminili nell'ambito della medicina in un confronto con i cittadini e le cittadine con i quali fino a marzo abbiamo fatto incontri mensili, ci siamo poi fermate per il Covid realizzando soltanto due incontri via web. È stata un'esperienza di crescita continua importante che ha mosso qualcosa: la nostra università statale, ad esempio, ha messo in campo un log, una sorta di luogo di cultura di genere dentro le istituzioni universitarie e si continuano a fare incontri, tra cui nel giugno scorso proprio uno su Covid e genere, che è stato molto seguito perché è questo un tema di cui ci si deve necessariamente occupare. Ho voluto fare questa introduzione per presentarmi e per dire che non nasco da sola su un sapere dietro una scrivania, ma permanentemente sul campo, in una pratica esperienziale connaturata alla cultura di genere.

La questione di Covid e genere è una cosa che



salta subito agli occhi. Le statistiche ci dicono che se è vero che le donne muoiono di meno di Covid – questo è un dato acclarato, se non con una parificazione delle curve dopo gli 85 anni – è anche vero che ammalano di più di Covid, cioè si infettano di più. Questa è un po' la prima osservazione che mi ha stupita, non come osservazione in sé, ma che fosse stata addirittura pubblicata sulle riviste internazionali perché mi sembrava un dato piuttosto scontato. Se pensiamo che quasi il 70% del personale sanitario è donna, quasi l'80% del personale delle strutture socio sanitarie e Rsa è donna, che la maggior parte delle lavoratrici dei supermercati è donna, che la maggioranza delle persone delle cooperative che lavorano negli ospedali e nelle Rsa per le pulizie e la mensa sono donne mi pare che il dato fosse scontato e non ci fosse bisogno di pubblicarlo. L'averlo pubblicato, l'ha messo sotto gli occhi.

Se poi pensiamo anche al lockdown stretto di marzo-aprile in cui le donne erano chiuse in casa a lavorare – quelle che potevano lavorare da casa –, accudendo contemporaneamente i figli che dovevano studiare, magari non avendo un computer per tutti, con qualche anziano non colpito dal virus che comunque era da seguire, è chiaro che si è scoperta una cosa che c'è sempre stata. Io vedo il Covid come un gesto che ha sollevato il telo per dimostrare quello che c'era: si è scoperto che le donne svolgono i lavori essenziali. Essenziali non tanto e solo per i bisogni quotidiani che ci sono, ma essenziali affinché la macchina della vita quotidiana di uomini e donne, bambini e bambine, anziani e

anziane del nostro Paese cammini, perché se non c'è questa massa di donne che fa questi lavori essenziali il Paese non cammina.

Le donne, tra l'altro, erano le più esposte per cui si sono positivizzate di più. E anche se non si sa ancora bene perché la gravità della malattia da coronavirus sia più presente negli uomini che nelle donne, e ci sono in proposito varie ipotesi anche contraddittorie tra di loro, il dato è questo. E non è di poco conto. È da lì che bisogna partire: se le donne svolgono i lavori essenziali, significa che le donne hanno il dovere di avere un ruolo nel governo di queste situazioni, cosa che non è accaduta. Il comitato tecnico scientifico disposto a livello governativo era composto di soli uomini, ne è seguita una protesta e, bontà loro, hanno quindi inserito tre donne, ma noi sappiamo ad esempio che le prime ricercatrici dell'ospedale Spallanzani che hanno scoperto il virus erano donne, così come l'anestesista di Codogno che ha individuato il supposto paziente 1 in Italia.

Per essere molto esplicita vi dico che io lavoro molto bene anche con chi è su opposti fronti politici: la direttrice socio sanitaria del mio ospedale pubblico non è sicuramente una figura di sinistra per ovvi motivi di nomina, però è una donna molto pragmatica. Vi faccio un esempio: in periodo di Covid è andata in un ospedale dove nessuno praticava l'interruzione di gravidanza e ha chiesto esplicitamente a me di andare perché c'era bisogno di praticarla. Anche sull'enorme problema che c'è ora sulle vaccinazioni antinfluenzali con lei c'è un rapporto diretto, molto diretto e molto pragmatico –

serve questo, c'è questa necessità. Questo per dire che alla fine lo sguardo sulla vita vissuta delle persone è tipica dello sguardo politico femminile. Non sto parlando di un atteggiamento buonista o caritatevole, no: è un atteggiamento politico presente. Questo è il primo dato che mi interessa sollevare.

Anche l'altro dato che voglio evidenziare parte dalla vita vissuta in questo periodo. Soprattutto nel periodo di marzo-aprile ricevevo davvero tante telefonate. Erano figlie già uscite dalla loro famiglia d'origine, con compagni e figli, che nel periodo più buio della pandemia si sono trasferite a casa di genitori anziani pur di non farli ricoverare isolandosi con loro per quasi un mese, mi chiamavano perché mancavano le bombole di ossigeno e le loro situazioni rischiavano di precipitare da un momento con l'altro. Oppure era la mamma col bambino autistico che mi diceva di non farcela più. Perché l'altro grande tema poco affrontato riguarda i bambini con disabilità mentale di vario ordine e grado che hanno patito fuor di misura l'isolamento e le loro madri sono rimaste sole.

Un'indagine Ipsos dice che il 70% delle donne si è sentita sola, non appoggiata neanche dal marito che avevano in casa. In questo grande lavoro che hanno fatto di accudimento a domicilio, di governo della vita quotidiana, le donne si sono sentite sole, senza la possibilità di condividere questa fatica che era forse meno fisica perché non dovevano andare avanti e indietro da casa – almeno quelle che non lavoravano fuori – però era assolutamente pesante sul piano mentale.

Un altro esempio che mi ha veramente commosso è quello di una donna di cinquanta-sessanta anni, che viveva da sola con il padre ultra novantenne che stava bene, però essendo lei una trapiantata quindi esposta all'infezione, anche se chiusa in casa voleva fare un tampone per preservare il padre. Il tampone non le è stato fatto nonostante le sollecitazioni – sapete che in Lombardia non facevano i tamponi a nessuno a marzo-aprile – e loro han vissuto separati in casa per un mese. Pensate anche a questa difficoltà terribile di non parlare, di non condividere il pasto, di non sederti davanti alla televisione a guardare un film, di non condividere le banalità quotidiane. Ecco questo virus ha svelato anche questo: quanto le banalità che noi consideriamo scontate del bene vivere quotidiano in realtà non sono così banali, ma sono parte importante del nostro modo di vivere.

E poi ci sono le donne che lavoravano nelle Rsa. Qualcuna mi ha detto “dottoressa qui c'è odore di morte” oppure “io ho la febbre, le mie colleghe hanno la febbre ci obbligano ad andare a lavorare perché altrimenti non sanno come accudire i pazienti. Io vado a lavorare, però non torno più a casa perché cerco di preservare i miei”. Pensate alla dedizione di queste persone, ma non è una dedizione generosa e caritatevole, no, è un'assoluta, lucida consapevolezza del ruolo. E questa cosa secondo me è fondamentale e poco viene fuori. E finisco.

Pensate alla questione della violenza di genere. È appena passato il 25 novembre, ho fatto in questi giorni un webinar sulla violenza di genere per perso-

nale degli studi dentistici perché dicevano “noi vediamo le botte sulla faccia. Cosa dobbiamo fare?”. Guardando la letteratura recente, l’Istat ha pubblicato a maggio un dato sui numeri delle telefonate al 1522 (numero breve nazionale per la violenza di genere, non tiene in considerazione le chiamate ai centri antiviolenza, però è indicativo): sono aumentate del 70%. Questo vuol dire che le donne chiuse in casa oppure che lavoravano e poi si chiudevano in casa in isolamento con il loro violentatore hanno subito molte più violenze fisiche, mentali, economiche... Devo dire che in questo noi a Brescia abbiamo brillato perché all’inizio di aprile, poco prima di Pasqua, in un paese della bassa abbastanza vicino alla città, è successo di un uomo che è tornato a casa poco prima di cena e ha sgozzato la moglie con un coltello davanti ai figli. La figlia di quindici anni ha coperto gli occhi dei fratellini piccoli e li ha portati via, poi è uscita. La prima persona che ha incontrato fuori di casa era il sindaco del paese che abitava accanto e gli ha detto: “il papà ha ucciso la mamma”. Ogni volta che racconto questa cosa mi viene la pelle d’oca, penso a questa ragazzina e al potente gesto materno che ha fatto, pur così giovane, con i suoi fratellini, ma non so che cosa gli è rimasto dentro, non so che futuro avrà perché poi naturalmente di queste storie si perdono le tracce. Ma una persona che sgozza la moglie davanti ai figli... vuol dire che questa donna ha convissuto nel silenzio per mesi con una persona così. Questo è l’altro grande tema. Però anche qui il Covid ha svelato qualcosa che c’era. E secondo me siamo ancora lì.

*Le donne straniere, le donne migranti in tutto questo?*

Le donne straniere e migranti in realtà come numeri di esposizione al virus sono molto meno colpite perché vivono in comunità chiuse e non escono di casa. Io ho sempre fatto i consultori in questo periodo, faccio un consultorio al confine tra Bergamo e Brescia, quindi in prima linea, la maggior parte delle gravide che vengono sono straniere. Dico straniere e mi dispiace dirlo, in realtà le etnie sono tante perché provengono dall’Africa, dall’India, dal Bangladesh, dal Pakistan, provengono dall’Est. Mi dispiace dire straniere perché è come se in qualche modo si negasse la loro appartenenza. Arrivavano molto impaurite, perché le donne straniere sono molto impaurite da questa cosa, però sono sempre venute. Io cercavo di capire, laddove la lingua te lo consentiva, perché sapete che nei consultori i mediatori non ci sono, per cui si usa molto il linguaggio del corpo, poi scruti l’atteggiamento della donna, cerchi di capire ecchimosi presenti sul corpo... Però a parte la paura loro stavano barricate in casa, spesso con gli uomini che però continuavano a lavorare perché in genere gli uomini, soprattutto di queste etnie qui lavorano con gli animali. Io di grandi problemi non ne ho avuti. Però anche lì statisticamente sapete che il tasso di violenza sulle donne straniere è uguale a quello sulle donne italiane, non c’è nessuna differenza perché è imprevedibile, è trasversale. Il fatto però di avere il servizio aperto, di

essere accudite è stato importante. Vi dirò una cosa che nessuno mai dice parlando dei sanitari, penso che sia successo in tutta Italia, ma è l'unico dato di eccellenza della Lombardia che c'è stato: le donne venivano dimesse subito dopo il parto il prima possibile per evitare eventuali contaminazioni da Covid, ma le ostetriche andavano a casa a visitarle tutte. Pensate quanto poco si è parlato delle ostetriche, che invece dalla prima giornata andavano a casa a visitare le donne dimesse, per vedere se andava tutto bene. Sono sempre andate a casa. Questo è un dato da segnalare perché ha voluto dire non abbandonarle, individuare eventuali problemi di melanconia o di depressione post parto. Nella mia città è stato attivato anche un Sos psicologico, che adesso riprenderà. Sulle donne straniere c'è questa attenzione che non è facile e non è scontata. Loro sono molto resistenti, bisogna agganciarle nei servizi permanenti tipo i consultori perché allora vuol dire che ti vedi ogni quindici giorni o tra una settimana. Questo è importante, ma ci tengo a sottolineare ancora che le ostetriche hanno svolto un lavoro prezioso. Non mi stancherò mai di ringraziarle e questa cosa va detta perché non la si dice mai, invece è preziosissima.

*Quindi gli effetti sui diritti sessuali e riproduttivi delle donne quali sono stati? Cioè le donne hanno trovato i servizi aperti, l'interruzione volontaria di gravidanza poteva essere fatta? Che tipo di impatto c'è stato su questo?*

Sui diritti sessuali e riproduttivi e sull'interruzione volontaria di gravidanza da noi non c'è mai stato un problema. Tenevo monitorata la situazione con i miei colleghi. Naturalmente sono servizi che fa solo l'ospedale pubblico... Questa è una cosa che mi fa arrabbiare molto, scusate la parentesi. Continuiamo a dire che la sanità privata è entrata. Certo che è entrata, però è entrata quei dieci giorni dopo perché prima hanno contrattualizzato quello che dovevano fare durante l'emergenza. E poi non applicano i Lea [Livelli essenziali di assistenza], l'interruzione volontaria di gravidanza fa parte dei Lea e quindi non la applicano. Negli ospedali pubblici non c'è stato un rallentamento della prestazione sull'interruzione volontaria di gravidanza. Il problema da noi è che solo un ospedale applica l'aborto farmacologico che in periodo di Covid è il metodo più sicuro. Recentemente Non una di meno mi ha chiesto dei dati e ho fatto un giro recente. Li ho monitorati a marzo-aprile e non ci sono stati problemi, però non c'era, se non nell'ospedale pubblico, l'aborto farmacologico. Adesso ho rifatto un giro dopo l'allargamento alle nove settimane come indicazione del Ministero della salute di giugno e in realtà l'ospedale pubblico della città si stava già muovendo, gli ospedali della periferia uno no, non fa neppure l'aborto farmacologico, l'altro non ho ancora avuto risposta, comunque i numeri grandi sono all'ospedale pubblico della città. Mi è stato detto che si sono messi subito all'opera per fare il protocollo per le nove settimane, ma dalla direzione è arrivata l'istruzio-



ne di aspettare le linee guida regionali che secondo me vuol dire mai, perché le linee guida regionali sulla 194 in Lombardia non arriveranno mai. La seconda cosa è che sempre in questo protocollo c'era l'indicazione di somministrare la Ru486 nei consultori, che mi sembra una cosa civile. L'altra cosa che è comunque andata avanti è l'applicazione delle spirali, la prescrizione dei contraccettivi. Su questa a cosa a marzo/aprile in Lombardia si diceva "solo le prestazioni urgenti, cioè le gravide". Io personalmente credo che una prestazione urgente sia anche la contraccezione perché se no finisci nella 194. Nei consultori pubblici, obtorto collo, con una sorta di disobbedienza civile e pratica costante, penso che questa cosa sia andata avanti. Credo che nei consultori privati accreditati questa cosa non abbia camminato. Tenete conto che nella mia città a fronte di sette consultori ce ne sono tre pubblici e tutti gli altri sono privati accreditati. Due sono gestiti dall'istituto privato accreditato di matrice cattolica e uno addirittura si chiama "diocesano" e potete capire che roba è. Questo è un altro dato. Noi abbiamo un grande impegno non solo clinico, scientifico, di proposizione da parte dei consultori pubblici con validissime persone dentro, soprattutto la parte ostetrica, ma non solo, e abbiamo dei non piccoli problemi con il privato accreditato. Vi faccio l'esempio della spirale: c'è questa idea che la spirale va inserita solo sotto guida ecografica... Forse io sono novecentesca, ma se hai un minimo di pratica clinica la sai inserire anche senza ecografia a meno che non si sia di fronte

a un caso particolare. Mediamente c'è anche il tuo sapere clinico... ma pare che questa cosa non ci sia più. Molte colleghe giovani non se la sentono. Faccio solo un cenno alla formazione pratica universitaria e specialistica: mentre prima c'era una generazione di ostetriche e ginecologhe/ghi che sapevano lavorare con le mani, sapevano guardare e avevano una grande intuizione clinica, adesso la prima cosa che viene insegnata è l'utilizzo della macchina, ma credo che non esista pratica come quella ostetrico-ginecologica, soprattutto con donne straniere, in cui lo sguardo e il tocco della mano contano molto di più. Tornando alla domanda sui diritti sessuali e riproduttivi delle donne, da noi grandi problemi non ci sono stati, perché le donne che lavorano nei consultori, la direttrice e la referente ostetrica non hanno mollato la presa. Lo stesso negli ospedali per la 194 fatto salvo che c'era questa incongruenza clinica di non spingere sulla Ru486 che era la cosa più logica da fare.

*Ma questo è un dato che riguarda la città di Brescia o anche la provincia?*

Sull'applicazione della 194 chirurgica anche della provincia, degli ospedali pubblici s'intende!

*Anche in un ospedale Covid era quindi possibile accedere per un'interruzione volontaria di gravidanza?*

Assolutamente sì, Brescia è addirittura hub Co-

vid per l'ostetricia per la Lombardia orientale. Ma anche qui c'è una grande incongruenza: è di marzo la decisione di dedicare una parte dell'ospedale, la mitica Scala 4, per farci un reparto Covid. La Scala 4 è stata inaugurata il 4 aprile, proprio quando l'università e alcuni imprenditori si erano resi disponibili a fare un ospedale temporaneo in un campo sportivo dell'università adiacente all'ospedale, naturalmente la regione ha detto di no. La Scala 4 a tutt'oggi non è terminata, pare sia pronta nei prossimi giorni. Tutto questo ovviamente ha voluto dire sovraccaricare l'ospedale, ma non è questo che volevo dire; quello che mi preme rimarcare invece è che in questa Scala 4 dedicata al Covid si sono dimenticati di fare la sala parto, per cui pare che ci saranno dei reparti Covid nella Scala 4 e poi, staccato in un'altra area dell'ospedale, l'hub Covid dell'ostetricia. Ricordo che quando ci fu l'Hiv, una trentina di anni fa, andavamo al reparto infettivi ad assistere ai parti e a fare i tagli cesarei per le donne Hiv positive. Era una cosa normale, non era strano, le donne positive venivano seguite da noi agli infettivi, ma per il Covid non hanno usato la stessa logica. C'è qualcosa che non gira: o fai un settore Covid o non lo fai.

*Una domanda che esula un po' dal contesto di genere, ma che mi preme farti: in una realtà così duramente colpita dalla pandemia come la provincia di Brescia, area tra l'altro esposta ad altissimi livelli di inquinamento, che tipo di consapevolezza hanno maturato le persone, che strumenti hanno*

*avuto per metabolizzare quanto è successo?*

Questa è una domanda che mi pongo anch'io costantemente. Nel periodo del lockdown duro, marzo-aprile, duro perché eravamo chiusi in casa e perché qui tutti abbiamo avuto un lutto e positivi vari che conoscevamo, secondo me c'era molta solidarietà e condivisione anche se erano saltati tutti i riti collettivi di elaborazione del lutto e della sofferenza. L'immagine mediatica dei camion dell'esercito con le bare di Bergamo – sicuramente drammatica, ma secondo me anche un po' costruita – noi non l'abbiamo avuta. Ma nel mese di maggio, per coloro che avevano accettato la cremazione, lasciavamo le urne e abbiamo fatto mille funerali con tanto di rito. Non è stata una scena di acclamazione mediatica come quella dei camion che andavano, però il dolore era tanto e il dolore è stato risvegliato con questi riti finali.

Sull'inquinamento torno a ripetere quello che ho detto fino adesso: il Covid ha svelato ancora una volta quello che c'era. L'inquinamento atmosferico persistente che c'è in tutta la pianura padana, comprensivo degli sversamenti dei liquami degli allevamenti intensivi e dell'ossido di azoto che questi producono, è causa di gravi problemi broncopneumologici e cardiovascolari. Le persone con questi problemi, o comunque residenti in zone altamente inquinate, sono maggiormente esposte al rischio di malattie importanti ed è stato così anche per il coronavirus. C'è qualcuno però che ostinatamente nega questo legame: in una

commissione consiliare in cui, tra gli altri temi, su richiesta della destra si parlava di riaprire in città le Ztl per far girare il commercio, di fronte ai dati di cui vi sto parlando qualcuno ha affermato che vanno messi sui due piatti della bilancia quanti sono i morti così e quanti i suicidi degli imprenditori. E vedere quello che pesa di più. Il sentimento diffuso è anche questo.

Dopo il “liberi tutti” estivo, la solidarietà e la vicinanza di marzo e aprile sono venute meno e ora la consapevolezza di quanto sta succedendo è decisamente minore. Ci sono tre fasce di popolazione: quella che cerca di vivere tutti i giorni la sua vita in maniera consapevole adottando tutti gli accorgimenti necessari a proteggere se stessa e gli altri, con atteggiamento comunque disponibile e generoso. C’è poi la fascia che dice di essere stufa di questa cosa, che vuole vivere “liberamente” la propria vita, che cava la mascherina perché non serve a nulla, che avvala la tesi che il Covid è una guerra batteriologica cinese... In questa fascia ci sono anche esercenti e commercianti, che premono perché cessi ogni lockdown perché dicono di non farcela. Io e il presidente dell’ordine dei medici di Brescia continuiamo a sostenere che bisognerebbe restare zona rossa almeno fino a gennaio, mi trovo in conflitto aperto col mio sindaco che, come altri, spinge perché si passi a zona arancione. La terza fascia è quella di chi è impegnata a vario titolo nella sanità e che teme fortemente che un allentamento delle misure nel periodo delle feste ci porti poi a blindarci in zone rosse a gennaio e

febbraio quando anche l'influenza farà la sua comparsa e renderà più complicata una situazione già drammatica. Non so come sia in altre regioni, ma noi in Lombardia siamo in una condizione in cui i tracciamenti sono saltati, non ci sono, vi faccio un esempio banale. Come Comune ogni giorno abbiamo i nomi degli isolamenti obbligatori e fiduciari per capire se ci sono persone da seguire, in crisi, sole e bisognose di assistenza. Bene, rispetto al numero di positivi come tracciamento degli isolamenti ne abbiamo la metà. Ma se gli statistici mi dicono che per ogni positivo ci sono almeno cinque contatti qualcosa è saltato. Ats è messa ancora peggio perché registra il positivo con una settimana di ritardo e tanto meno i suoi contatti. Quindi i dati che abbiamo sui positivi e sui contatti non sono veritieri, realmente non sappiamo quanta gente asintomatica e positiva c'è in giro e se il 3 dicembre riapriamo tutto non è difficile immaginare cosa può succedere. Abbiamo perso tempo e sono stati fatti grossi errori: abbiamo avuto un momento di relativa calma da giugno ad agosto, in quel periodo le persone andavano in qualche modo informate e rese consapevoli con una sorta di pedagogia al contrario su un piano di misure di intervento da attuare a seconda dell'incedere del contagio, del tipo se aumentano i positivi del 10% bisogna fare questo tipo di manovra di chiusura, se aumenta del 20% quest'altro, se aumenta del 30%... In questo modo avremmo avuto una programmazione delle chiusure, degli eventuali posti letto in aggiunta, del personale necessario e invece

siamo andati in vacanza tutti quanti, abbiamo abbassato la soglia di tensione, non c'è stata questa programmazione e dalla sera alla mattina ci siamo trovati a diventare zona rossa o arancione con informazioni spesso contraddittorie che hanno solo generato rabbia e confusione. E questo non deve accadere. Il governo della sanità deve essere centrale perché abbiamo visto che le regioni, anche quando va bene, sono un disastro, ma deve essere fatto con informazioni precise, i dati reali vanno comunicati, noi non sappiamo chi dei positivi è asintomatico, sintomatico, ricoverato, i dati degli ospedali sembrano il segreto di santa Rosalia! E chiudo dicendo che in Lombardia non è cambiato nulla: a Brescia rispetto alla prima fase abbiamo solo un centro prelievi in più e qualche Usca che lavora sul territorio, ma è l'unica cosa, la rete di medicina territoriale si è ridotta a questo.

## **Ideologia del lavoro e lavoro del lutto**

Dicembre 2020

*Intervista a Paolo Barcella, docente di Storia contemporanea all'Università di Bergamo che ha partecipato ad alcuni progetti sull'elaborazione del lutto e il recupero della memoria.*

*Le province di Bergamo e Brescia, tra le più colpite nella fase I dell'epidemia, sono zone in cui è diffuso da sempre il mantra del lavoro a tutti i costi, dove tra l'altro la possibilità di trovare facilmente impiego ha indotto, e continua a indurre, molti ragazzi all'abbandono scolastico. Abbiamo visto che le fabbriche non hanno chiuso, che la logica del profitto ha impedito la creazione della zona rossa ad Alzano e Nembro: che tipo di sensibilità e di consapevolezza hanno elaborato le persone così duramente colpite in questo contesto? Quanto domina il fatalismo – è successo perché doveva succedere – rispetto alla presa di coscienza del fatto che quel sistema basato sul pensiero unico del mercato ci ha portati al disastro?*



Considerate le sue ricadute sul tempo presente, mi permetto di prendere la questione un po' da lontano. Le province lombarde, Bergamo più di tutte, sono sempre ricordate e associate alla presunta potente etica del lavoro che vi sarebbe diffusa; ovvero, alla tendenza dei loro abitanti a considerare il lavoro un valore di per sé, al di là del reddito e delle condizioni. In questa visione c'è un intreccio di stereotipi, di rappresentazioni, di autorappresentazioni e, infine, qualche elemento di verità. Intendo dire che i bergamaschi e i bresciani non sono certo gli unici a lavorare, o a dare molta importanza al lavoro, in Italia o nel mondo: e non solo, come alcuni pensano, nel solo mondo “settentrionale” ed euroamericano. Anzi, in realtà, è il contrario: i paesi con le settimane lavorative più lunghe e più pesanti si trovano tra quelli in via di sviluppo – nell'America Latina o nel Sud Est asiatico –, dove si lavora in media più di 48 ore settimanali per un salario da fame, non certo per diventare ricchi. Tuttavia, gli abitanti delle province lombarde vengono raccontati, e amano raccontarsi, come i “campioni del lavoro”, riconducendo tale caratteristica a consolidati fattori di ordine culturale e a una sorta di predisposizione antropologica, narrata con orgoglio. Ma così non è, e gli elementi di verità presenti nel discorso si intendono solo partendo dalla storia di quei territori, di quegli ambienti, delle loro configurazioni sociali. Se guardiamo alla Bergamasca, per esempio, troviamo una regione che fino al secondo dopoguerra era caratterizzata da una grande povertà e da una forte tendenza alla

migrazione e alla periodica mobilità da lavoro in settori a qualificazione medio bassa, dove una resa economica importante era garantita solo dall'estrema intensificazione del lavoro. Talvolta i migranti stagionali erano impiegati in mansioni che riconoscevano un reddito prestabilito e, secondo la logica del cottimo, più rapidamente si concludeva il lavoro, massima era la resa e prima si poteva rientrare a casa. Per esempio, i tagliatori di fieno della Val Cavallina divennero proverbiali nel Canton Ticino per la loro velocità d'esecuzione, tanto che lì è rimasto il detto "lavorare come un bergamasco". Ma la loro velocità non era declinazione di alcuna moralità professionale: semplicemente, più rapido era il taglio, prima potevano tornare in Bergamasca a fare altro. Contesti di questo genere, caratterizzati da alta disoccupazione e povertà, conoscevano anche un basso tasso di sindacalizzazione e di politicizzazione in senso socialista, da ricondurre in parte al clericalismo locale, in parte a fattori di mentalità come un certo fatalismo. Quando, dopo la metà degli anni Cinquanta, il boom economico cambiò volto al paese, anche le aree rurali lombarde vennero coinvolte, conoscendo una potente industrializzazione ed espansione economica: per la prima volta, soprattutto grazie alle conquiste salariali generalizzate dalle lotte operaie degli anni Sessanta, anche qui si lavorava tanto, ma non solo per sopravvivere. Era possibile comprare una casa, accumulare reddito e ricchezza. Il movimento operaio locale, nelle grandi fabbriche come la Dalmine, crebbe e riuscì persino a portare

avanti lotte per le condizioni di salute in fabbrica. Fu soprattutto nella provincia di Bergamo che, per le ragioni descritte sopra, l'intreccio tra caratteri storici, nuovi processi e nuove opportunità accentuò comportamenti alla base del consolidamento delle rappresentazioni relative all'etica del lavoro: infatti, negli anni Cinquanta e Sessanta quella popolazione in fuga dalle campagne, mediamente poco scolarizzata e con trascorsi di povertà generalizzati scoprì che, lavorando molto nell'industria, nell'artigianato e nell'edilizia, poteva ora arricchirsi. Avviare un figlio al lavoro come piastrellista, elettricista, idraulico o caldaista conveniva economicamente più che mandarlo a scuola o all'università. Anche per questo la Bergamasca è una provincia dove l'università arrivò tardi, soprattutto per quanto riguarda discipline umanistiche che orientassero verso l'insegnamento scolastico. Tanto che Bergamo importò una massa di insegnanti dalle altre province italiane, perché pochissimi bergamaschi erano disposti a mantenere le figlie e i figli fino alla fine dell'università nella prospettiva di un salario da pubblico impiego, ridicolo se paragonato alla resa di un mestiere in azienda con possibilità di carriera, o ai ricavi di un imbianchino o di un idraulico, magari abile a gestire il "nero" e avviato al lavoro dopo la terza media. Processi analoghi si sono conosciuti in altre vallate o regioni lombarde e hanno prodotto un'ideologia del lavoro, con una sua vita autonoma, che ha notevoli effetti collaterali rispetto alla ricchezza. Anzitutto questo stato di cose consolida una visione

della realtà secondo la quale ogni problema parrebbe dover essere risolto con approccio pragmatico e attraverso il lavoro, inteso in termini “concreti”: la riflessione e l’analisi vengono da molti degradate a funzioni del tempo libero, quando non a perdite di tempo. In secondo luogo, anche in ragione delle aspettative e delle pressioni sociali, è diffusa la tendenza a collocare il lavoro al vertice delle gerarchie valoriali personali, fino a quando traumi sanitari o familiari sopraggiungano. Inoltre, in un simile brodo di coltura viene ipertrofizzato il ruolo della responsabilità individuale e si rafforza una visione dell’insuccesso come colpa personale. La catastrofe che si è scatenata a marzo e aprile ha avuto proprio per questo un effetto devastante. Il Covid, infatti, non poteva essere affrontato con un mix di lavoro e di pragmatismo, quindi un’intera provincia ha sperimentato anzitutto impotenza e disorientamento. L’ideologia del lavoro ha agito comunque, favorendo la diffusione di slogan come il testosterone “mòla mià”, ripreso dai giornali e diventato anche titolo di un documentario dedicato da Rai Uno alla Valle Seriana. Sotto lo slogan, però, la gente moriva, stava in casa e... c’era poco di concreto da fare, a parte sperare che tutto passasse, come un incubo terribile. Dopodiché, un tessuto socioeconomico di questo genere non appare certo propenso a immaginare la chiusura delle sue attività produttive a scopo precauzionale. Prima ti ammali e poi ti curi, si dice: inutile fasciarsi la testa prima del tempo! Quindi certo: gli industriali di Nembro e di Alzano Lombardo non volevano

chiudere, la stessa cosa può dirsi per la stragrande maggioranza degli autonomi e degli artigiani, ma anche molti salariati la pensavano così. L'ideologia del lavoro non ha aiutato i più a valutare le fasi della pandemia razionalmente e ha contribuito a separare la percezione della strage in atto dalla sua realtà, alimentando le più strampalate e bizzarre interpretazioni. Infine, molte donne e molti uomini intrisi di quell'ideologia si sono trovati disorientati nell'impotenza provata di fronte al lutto, al collasso, alla percezione della possibile fine del proprio mondo economico e personale. Del resto, là dove la parola e la riflessione non vengono privilegiate a vantaggio degli approcci pragmatici, la metabolizzazione del lutto parte con un bel fardello sulle spalle e le scorie mortuarie sono destinate a rimanere in circolo molto a lungo.

*La mancanza di un'elaborazione collettiva del lutto, confinato nella dimensione individuale e vissuto con una separazione non solo dalla vita, ma dalla morte stessa a cui non è stata data nemmeno la dignità del rito funebre, ha impedito anche una riflessione collettiva su questa tragedia: quanto è concreto a questo punto il rischio di una rimozione di massa di quanto accaduto, complice il desiderio di ripartire, di tornare alla "normalità"?*

Le comunità più colpite hanno pensato cerimonie e attività per coinvolgere soprattutto le giovani generazioni, affinché recuperassero le memorie degli anziani localmente decimati dal Covid. Io

stesso ho preso parte ad alcune attività tra Alzano Lombardo e Nembro, ma, ai primi di ottobre, tutto è stato sospeso e si è ricaduti, almeno in parte, nell'incubo. Siamo stati ricongelati, per così dire. Certo, la seconda ondata sta avendo caratteristiche molto diverse dalla prima, la città non appare sotto assedio come in primavera, non si sentono ambulanze ogni 7/8 minuti come nella devastante prima decade di marzo, però i contagi sono risaliti anche qui, siamo confinati e le notizie sono gravide dei fantasmi di malattia e di morte conosciuti pochi mesi fa. Non è questo un momento in cui si possa pensare ad azioni collettive per l'elaborazione del lutto. Se ne dovrà riparlare quando tutto sarà davvero finito. Nel frattempo, molte persone non hanno retto, o hanno retto con molta fatica, dovendo ricorrere a supporti psicoterapeutici o psichiatrici. Anche questi, però, non sono i benvenuti in ambienti socio-culturalmente connotati nel modo che ho descritto qui sopra. Ricorrere alla psicoterapia o alla psicoanalisi è per molti una vergogna, perché sono radicati stereotipi e concezioni distorte su queste pratiche, è diffusa la visione dell'uomo che basta a se stesso e che, nei momenti di difficoltà, risolve tutto con l'impegno o, magari, con l'autoanalisi. La psichiatria, nella misura in cui scarica la responsabilità del fallimento o dell'insuccesso su disfunzioni organiche e somministra farmaci invece di parole che responsabilizzino rispetto ai propri limiti reali ha già vita più facile, perché soggettivamente è più accettabile. La voglia di rimuovere è certo tanta come, giustamente, quella

di ripartire e di avere la propria vita “normale”: persino quando quella vita non sembrava un granché, fino al febbraio 2020, ma per la quale oggi la maggioranza delle persone sottoscriverebbe senza esitazione. A forza di rimuovere c'è pure chi approda alla negazione della reale rilevanza del fenomeno Covid, sulla base delle più varie riletture e interpretazioni, che in genere volgarizzano punti alti già tragicamente bassi, come gli scritti di Agamben e di Fusaro. Meno di tutto, intorno a me, vedo ciò che ritengo davvero indispensabile e cioè la voglia di interrogarsi sulle responsabilità sistemiche di quanto stiamo vivendo, mettendo in discussione i nostri standard di vita e i nostri modi di produzione, di consumo e di trasporto, cioè i fattori strutturali che hanno reso possibile la pandemia da Covid. Non dimentichiamolo: questa pandemia non è una crisi estrinseca al nostro sistema, ma una crisi originata da un fattore biologico, un virus, che si è diffuso nel mondo e ha colpito in certi luoghi con violenza grazie alle reti e alle ali dell'antropocene capitalistico.

*La lotta alla pandemia è necessariamente una lotta per un mondo diverso a partire da un'assunzione di responsabilità individuale e collettiva diversa. Quali indicazioni possiamo trarre da questa esperienza per darci una prospettiva di futuro?*

Credo che dovremmo partire da questo trauma per darci strumenti all'altezza di una presa di coscienza dei limiti imposti dalla terra all'interven-

to e all'azione umana, oltre che all'altezza di una messa in discussione del nostro modo di produzione, di consumo e di trasporto che, sempre più intensamente, evidenzia di non essere sostenibile già nel breve periodo. Anche senza Covid si dovrebbe comprendere che 8 miliardi di donne e di uomini non possono sperare di consumare le risorse idriche ed ecologiche di un cittadino euroamericano medio, senza devastare equilibri ecologici e climatici, con tutti gli spostamenti di forme viventi che conseguiranno, non pacificamente. Il Covid ha aggiunto su questo un carico pesante, che potrebbe trasformarsi in un utile paio di occhiali per aiutarci a capire. Ma anche no.



## **Tornare a scuola sì, ma solo con il vaccino per tutti**

Gennaio 2021

*Terza intervista a un lavoratore della scuola.*

*Le scuole superiori dovevano riaprire il 7 gennaio, adesso si parla dell'11 gennaio. Cosa avete capito da dentro? È verosimile questa data?*

Da dentro la data dell'11 gennaio pare credibile solo in parte. Sicuramente non per molte regioni, forse per altre. Al di là della data il problema vero è che si ripartirebbe in presenza nelle stesse condizioni in cui si è chiuso.

*Non si è quindi fatto nulla per rimediare agli errori fatti a settembre/ottobre? Siamo ancora nella stessa condizione?*

Solo qualcosa sui trasporti in alcune regioni. Ma è evidente che il nodo trasporti è solo uno dei fattori di propagazione del contagio. Penso che sarebbe onesto e doveroso ammettere che la scuola e

tutto quello che ci gira intorno sono un ambito di diffusione del contagio e che i lavoratori e le lavoratrici della scuola, così come gli studenti, abbiano il diritto di tornare in sicurezza.

*Se la scuola dovrebbe essere prioritaria, come viene rivendicato da più parti da inizio pandemia, non dovrebbe essere altrettanto prioritario il vaccino per tutte le persone che vivono la scuola (studenti, docenti, personale Ata, ecc.)?*

Sì, sicuramente. Credo che, senza scavalcare altri gruppi sociali a cui è stata giustamente data priorità, certamente il ritorno a scuola dei lavoratori e delle lavoratrici debba avere come condizione il vaccino; ciò dovrebbe essere un impegno del governo. Ma soprattutto – e questa è la cosa che ci riguarda – dovrebbe esserci una pressione dal basso perché le vaccinazioni siano effettivamente rapide e di massa. Gli stessi sindacati, le associazioni di categoria, i movimenti che ritengono prioritaria la scuola dovrebbero rivendicare il diritto alla salute, che in questa fase si concretizza anche nel vaccino.

*Potrebbero così andare di pari passo diritto alla salute e diritto alla scuola?*

Sì, finalmente. Allo stesso tempo sarebbe egoistico e ciecamente corporativo fare una battaglia per la vaccinazione del solo personale scolastico scavalcando altri gruppi o settori sociali. Si tratta qui di allargare la mobilitazione affinché il vaccino

sia garantito a tutte indipendentemente dalla condizione sociale e dalla latitudine in cui si vive.

In sostanza per coniugare i due diritti a cui fai riferimento a me pare prioritario: reclamare la vaccinazione di tutte e tutti coloro che vivono la scuola (non solo gli insegnanti quindi, ma anche gli amministrativi, il personale ATA, gli studenti) come condizione necessaria per il rientro in presenza; farlo insieme ad altri settori della società senza “sgomitare” per sopravanzare il prossimo.

Inoltre, a mio modo di vedere, questa campagna di vaccinazione generalizzata su cui si dovrebbe concentrare anche il nostro sforzo dovrebbe andare di pari passo con nuovi lockdown veri. Un “liberi tutti” durante la fase di vaccinazione sarebbe deleterio. In questa fase questi mi paiono alcuni punti base per un agire necessariamente solidale che partendo dalla scuola includa la società tutta.

# La militarizzazione della pandemia

Gennaio 2021

*Intervista ad Antonio Mazzeo, giornalista e saggista, ecopacifista e antimilitarista.*

## **L'essenzialità delle armi**

*Nel corso della pandemia l'industria militare non si è mai fermata, la produzione di armamenti non si è mai interrotta e gli investimenti per la difesa, considerati un volano indispensabile per la ripartenza, sono ricompresi nell'idea malsana di "crescita" che ci ha portato al disastro, e che continua a rappresentare l'orizzonte malato delle scelte politiche ed economiche nazionali e internazionali. Perché anche in tempi di coronavirus non abbiamo assistito a nessuna riconversione, nemmeno temporanea, della produzione bellica a favore di quella medico-sanitaria?*

Se diamo un'occhiata al complesso militare-industriale transnazionale, in questo ultimo anno quello che emerge e turba le coscienze è che la

pandemia da coronavirus è stata un'occasione storica unica – così come nei tempi funestati dai peggiori conflitti bellici – per moltiplicare profitti e sviluppare l'export di sistemi di distruzione e morte. La dilagante militarizzazione delle società e del settore più colpito dalla crisi pandemica (la sanità), l'uso a 360 gradi delle forze armate e di polizia per gestire lo “stato di guerra” dichiarato contro il Covid, hanno fornito le condizioni “culturali” e il consenso (o la disattenzione) generale per favorire un'ulteriore emorragia di risorse pubbliche per destinarle alle spese militari e al rafforzamento dei dispositivi militari-sicuritari. Suggestisco la lettura della lunga introduzione del Ministero della difesa al *Documento Programmatico della Difesa per il Triennio 2020-22*, dove senza ipocrisie si spiega che le mutazioni socio-economiche causate o favorite dall'odierna pandemia devono imporre una rivisitazione del concetto di “sicurezza” e dunque un più forte impegno delle forze armate e del sistema militare-industriale-finanziario in ormai quasi tutti gli aspetti della vita sociale ed economica. Ciò comporta la disponibilità di nuove e maggiori risorse per nuove armi e nuovi sistemi di controllo e distruzione e soprattutto la piena legittimazione degli apparati militari. E l'*impegno totale e instancabile* delle forze armate nella “guerra al Covid” – sempre secondo gli estensori del Piano pluriennale – deve essere comunque ampiamente riconosciuto da tutti e soprattutto *premiato*.

## **La militarizzazione della pandemia**

*I sanitari dell'esercito nelle corsie degli ospedali sovraccaricati dai pazienti Covid, le tende dell'esercito per il triage fuori degli ospedali, le bare di Bergamo trasportate dai camion militari, i vaccini antinfluenzali somministrati negli ospedali militari, l'esercito a presidiare le strade, i vaccini Covid scortati nei loro viaggi da mezzi militari, le Frecce tricolori che sorvolano l'Italia tutta, ecc. Come è possibile che l'approccio alla pandemia sia stato ricondotto in uno spartito di difesa militarista piuttosto che di protezione sanitaria?*

Innanzitutto ciò risponde alle ragioni che descrivevo prima, per “legittimare” pienamente l'uso del militare nel gestire ogni funzione civile bisogna occupare la sfera pubblica e assumere il pieno controllo dell’“ordine pubblico” e dello stato di “guerra” contro il nemico invisibile. Leggi emergenziali, limitazioni delle libertà costituzionali e militarizzazione delle strade e delle corsie degli ospedali consentono un colpo d'acceleratore del processo di militarizzazione e sicurizzazione della società e dell'economia come non sarebbe mai stato possibile in tempi di “normalità”. Se poi a questo processo si accompagna l'attacco globale alla politica e agli spazi di aggregazione sociale appare ancora più evidente che il creare le condizioni e utilizzare il linguaggio e le narrazioni di “guerra” consente un attacco mortale alle sempre più ridotte forme di partecipazione e lotta demo-

cratica. E, come dicevo prima, la militarizzazione dell'intervento sanitario anti-Covid, (invece della scelta di interventi di compartecipazione democratica, decentramento e potenziamento dei centri per la salute e la prevenzione distribuiti e/o prossimi territorialmente), assicura il ruolo "imprescindibile" e "insostituibile" delle forze armate nella gestione della crisi-conflitto. Siamo di fronte a un modello culturale, ben costruito soprattutto in ambito mediatico, del tutto opposto a quanto accadde quaranta anni fa con il terremoto in Irpinia, quando l'associazionismo di base, il volontariato e le forze sociali e politiche vive del paese ebbero la capacità di denunciare e documentare l'assoluta inefficienza delle forze armate nelle fasi post-sisma e di ricostruzione e dunque di proporre modelli del tutto differenti di gestione di emergenze naturali-ambientali e sanitarie. L'Irpinia impose il dibattito sulla de-militarizzazione delle crisi e di una protezione civile democratica, diffusa, partecipata e decentrata. Oggi sembrano passati millenni da quella importante fase di confronto politico generale su diritti ed "emergenze". E così le forze armate e il complesso militare-industriale e finanziario possono oggi "battere cassa" con più arroganza di prima, imponendo schemi e linee di spesa pubblica ancora più insostenibili.

### **Spesa militare e spesa sanitaria**

*Da una parte un sistema sanitario al collasso grazie ai tagli costanti della spesa, una scuola che*

*non riesce a riaprire perché non si è in grado di metterla realmente in sicurezza, dall'altra la spesa per gli armamenti che ha continuato a crescere anche nel corso della pandemia, con il benessere di tutte le parti politiche. Fino a quando continueremo a confondere la sicurezza di stampo militare col "vivere in sicurezza" a partire dalla tutela del diritto alla salute? Il Piano nazionale di ripresa e resilienza come si pone in questa dialettica?*

Partirei dal Recovery Fund. Otto mesi fa si disse: trasformiamo la pandemia in un'occasione per rimettere finalmente in discussione i modelli di società e di consumo e soprattutto puntiamo a una profonda trasformazione del sistema sanitario, educativo e scolastico-universitario. Per tutto questo s'invocarono massicci investimenti finanziari e dal cappello della politica Ue uscì il Recovery Fund. Oggi ne scopriamo l'intrinseca funzionalità alla riproduzione del sistema economico neoliberista dominante e all'emarginazione di ogni forma di partecipazione democratica e di decisione dal basso, secondo i bisogni dei territori, specie di quelli più marginalizzati. Così tra i "vincitori" dei primi round della crisi pandemica e della (auspicata) uscita dall'emergenza, oltre alle forze armate e alle industrie belliche, compaiono holding informatiche, della telefonia cellulare e della cyber security, transnazionali farmaceutiche e della sanità privata e, nel caso poi della *green economy* in salsa italiana, finanche il colosso energetico Eni. Ancora una volta risorse pubbliche (più l'indebitamento



conseguenziale generale) vengono destinate a favore di ristrette oligarchie finanziarie, ampliando i divari tra i sempre più pochi ricchi e sterminate masse di vecchi e nuovi poveri. La questione chiave è se e come sarà possibile tentare di invertire queste tendenze e le loro drammatiche conseguenze sulle nostre vite. Di certo, lockdown più o meno generalizzati e strumentalizzati e militarizzazioni e militarismi imperanti, condannano ognuno di noi all'isolamento e alle solitudini forzate. Ma il diritto-dovere di resistenza ci impone il dovere di abbattere i muri fisici e quelli *virtuali*. È questa la grande scommessa per poter continuare a sopravvivere tutte e tutti davvero alla pandemia.

## Vaccini: fare presto e bene

Gennaio 2021

*Intervista a Donatella Albini, ginecologa, femminista, consigliera comunale a Brescia con delega alla Sanità.*

*La questione dei vaccini rischia di creare paesi di serie A che, stando a quanto ci dicono, potranno vaccinare tutta la popolazione entro il 2021, e paesi di serie B che non avendo le risorse finanziarie dovranno fare i conti con il Covid ancora chissà per quanto tempo. Far sì che lo strumento di lotta alla pandemia non sia regolato dalle leggi del mercato è una scelta politica: cosa si può e si deve fare per avere vaccini per tutti?*

Sui vaccini c'è veramente tanto da dire. Partiamo dal fatto che i vaccini non ci sono e ci sono indirizzi confusi rispetto alle categorie da vaccinare. Al momento sono garantite le seconde dosi per il personale sanitario e socio sanitario. Fino a quindici giorni fa questa categoria non includeva il perso-

nale del privato accreditato senza letti di degenza, ad esempio i consultori accreditati, ed erano escluse anche le cooperative che fanno assistenza domiciliare, ovvero categorie fondamentali per il mantenimento della salute delle persone. Allo stesso modo nella fase iniziale non erano previste nemmeno le vaccinazioni per i medici che fanno libera professione negli ambulatori privati accreditati e addirittura i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta avrebbero dovuto farlo dopo i sanitari e socio sanitari. Da circa dieci giorni è arrivata la disposizione per cui anche questo personale inizialmente escluso è entrato nel piano vaccinale.

Pfizer però sta ritardando le consegne, pare per uno sgarbo istituzionale, a conferma di quanto poco eticamente si stiano muovendo le grandi industrie farmaceutiche che hanno in mano la salute delle persone. Del vaccino di Moderna ci sono meno dosi disponibili perché lo Stato ne ha acquistate in numero minore, ma anche la somministrazione di questo è complessa perché va comunque conservato a  $-20-30^{\circ}$  ed è quindi destinato alle categorie protette.

Il vaccino AstraZeneca è quello che di fatto ci consente di fare la vaccinazione di massa perché può essere conservato a  $2-3^{\circ}$  e somministrato in una sola dose; dovrebbe essere approvato dall'Aifa il 29 gennaio, ma in realtà la produzione è stata rallentata.

Questo è il quadro. Non abbiamo a oggi i vaccini per i residenti nelle Rsa e nelle Rsd e per gli over 80, questo significa ritardi anche per le categorie successive – 69/80 anni e persone con più patologie croniche – e di seguito per la popolazione tutta.

Voglio ricordare che il Consiglio d'Europa con una nota del 19 dicembre invitava tutti gli stati membri a programmare le vaccinazioni "presto e bene". Il presto è legato al fatto che se noi non vacciniamo velocemente il più alto numero possibile di persone il virus, come abbiamo visto, muta e se muta ci ritroviamo nella situazione di difficoltà in cui sono già alcuni paesi, pensiamo alla mutazione inglese, a quella sudafricana, brasiliana e pare adesso quella francese. Le mutazioni non sono eventi inattesi, il virus non è altro che un "rotellino" di materiale genetico, sostanzialmente una cellula, che per difendersi dall'aggressione del vaccino modifica il suo Dna e diventa resistente al vaccino. Quindi dobbiamo vaccinare più persone possibili nel più breve tempo possibile per evitare le mutazioni. La raccomandazione forte e chiara del 19 dicembre diceva di vaccinare le persone a rischio entro metà marzo e partire subito dopo con la vaccinazione di massa per arrivare ad aver vaccinato entro metà giugno almeno il 50% della popolazione, meglio se il 70%.

Il lavoro di approccio ai vaccini compete al governo centrale, non lo possono fare i comuni, non lo possono fare le regioni. E qui è importante ricordare una proposta della Rete dico32 e Medicina democratica che chiede di togliere il brevetto ai vaccini che consentirebbe a case farmaceutiche nazionali anche piccole di produrlo. Oppure si può chiedere ai governi "ricchi" che una parte dei fondi che arrivano dall'Europa vengano destinati ad acquistare il brevetto perché questo consentirebbe di darlo ai pa-

esi più poveri, che non sono in grado di acquistarlo dai colossi farmaceutici, i quali nemmeno li considerano. Conosco poco il vaccino cubano, so che è un ottimo prodotto, ma so che si è un po' perso nei meandri: quello è un vaccino pubblico, dello stato, ed è un po' l'operazione che vorremmo venisse fatta anche nei paesi cosiddetti "ricchi" – cosiddetti perché la sofferenza sociale sta dilagando – con il denaro che avranno a disposizione.

Stanno girando in rete anche diverse notizie sulle fasi sperimentali del vaccino. Le fasi di sperimentazione sono degli step fondamentali. Pare che Pfizer e Moderna siano tra le fasi 3 e 4 e nonostante questo abbiano messo in commercio il vaccino. Vaccinarsi è un atteggiamento di attenzione verso se stessi e verso gli altri, verso le persone segnate da fragilità.

Ora il governo deve raccattare, nel vero senso della parola – la Germania ad esempio ha preso anche Sputnik, quello russo – quanti più vaccini possibile e bisogna mettere in campo subito – è già tardi – il programma di vaccinazione di massa. Per fare una vaccinazione di massa serve l'assoluta condivisione, e la piena collaborazione e il sostegno dei comuni perché sono quelli che hanno in mano la rete più diffusiva possibile. Qui a Brescia abbiamo proposto questa linea anche attraverso la stampa locale, ma questo ha indispettito le aziende sanitarie, governate come sapete da soggetti nominati dalla regione, perché sostengono che non siamo noi a decidere le modalità per le vaccinazioni. Noi abbiamo messo a disposizione due palazzetti dello sport, le sedi decentrate dei quartieri, la pro-

tezione civile che ha già allertato i volontari per la logistica, i medici e gli infermieri, addirittura l'associazione industriali, che qui è piuttosto forte, ha comunicato di avere a disposizione ambulatori, medici e infermieri e di aver già un accordo con le organizzazioni sindacali per vaccinare nelle grandi aziende i lavoratori e le loro famiglie, mi hanno persino girato gli elenchi delle persone da vaccinare, elenchi che a questo punto ho girato non solo alle Asst, che sono gli enti erogatori, ma anche al prefetto perché secondo me è un problema di tutela della salute pubblica. La risposta delle aziende sanitarie è il silenzio. Ho chiesto ad Ats, che è uno degli enti che dovrebbe governare tutta la questione dei vaccini sul territorio, un incontro con l'assemblea dei sindaci, le Asst e le associazioni dei comuni perché voglio che ci dicano a che punto siamo: sul tavolo noi mettiamo non solo le strutture, ma il personale amministrativo e il centro statistico in grado di offrire in tempi rapidissimi tutti i dati sulla popolazione. Loro?

È poi necessario fare interventi proattivi per informare le persone su cos'è il vaccino e perché vaccinarsi. Io ho fatto il vaccino. Ho visto come si muore di Covid, ho visto e sentito la sofferenza di diversi colleghi, la morte da Covid è disumana e disumana è la sofferenza derivante da questa malattia. Se non è vero che non ti fa più ammalare, quanto meno non ti manda in rianimazione.

Non sono per l'obbligo statale del vaccino, anche se, come ha ricordato Michele Ainis, in Italia è già successo con la vaccinazione antipolio, ad

esempio, che venne resa obbligatoria, tant'è che la poliomielite è scomparsa. Forse sono un'ottimista e un'ingenua e conto ancora sull'intelligenza delle persone per cui credo che le persone debbano capire l'importanza di vaccinarsi, soprattutto le persone che vivono a contatto con le fragilità più disparate avrebbero il dovere di vaccinarsi come dovere di relazione corretta di cura. Occorre fare comunicazione sinergica tra i vari soggetti in campo – medici, specialisti e comuni – che arrivi alle persone non solo attraverso i social, ma mettendoci la faccia anche se solo attraverso uno schermo.

*Dobbiamo fare presto e bene hai detto. Sul presto come siamo messi?*

Pfizer dovrebbe mandare la prossima settimana un 25% di dosi in più rispetto a quello che aveva detto. Ma Pfizer, ripeto, non è il vaccino che ci consente la vaccinazione di massa e pare non sia adatto agli over 80 perché è Rna puro, non è vaccino inattivato. Di Moderna non si sa più niente, ma sono poche dosi e anche quello non è per la vaccinazione di massa. A noi interessa che arrivi AstraZeneca. Su questo possono e devono lavorare a fondo il governo e l'Europa, ma noi dobbiamo lavorare da ora per preparare le condizioni per poter effettuare la vaccinazione. Supponiamo che a fine marzo – per essere ottimisti – arrivi AstraZeneca: se non abbiamo pronto tutto, prima di maggio le vaccinazioni non riescono a partire. Dobbiamo predisporre le sedi, il personale, la modalità di

chiamata, ora hanno dato la disponibilità a somministrare i vaccini i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta – prestazione che non eseguiranno gratuitamente, ma per la quale hanno raggiunto un accordo per cui riceveranno € 6,40 per ogni dose di vaccino fatta.

Ecco, mi preoccupa il fatto che sul piano logistico a livello pubblico non si stia facendo più di tanto per arrivare preparati quando avremo i vaccini. Allo stesso tempo ricevo chiamate dai privati accreditati e da Confindustria che su questo piano dicono invece di essere pronti e non mi stupirei se qualcuno di loro mi dicesse che provvede autonomamente ad acquistare i vaccini. Sul nostro territorio ci sono grosse aziende, come la Beretta ad esempio – non per santificarla, né per sponsorizzarla tutt'altro, sia chiaro – che ha la possibilità economica di acquistare il vaccino per la popolazione di una città intera. Se io chiedessi loro di comprare il vaccino cubano – ad esempio – lo comprerebbero di certo, così continuerebbero a lavorare passando anche per benefattori dell'umanità!

Bisogna muoversi, ognuno facendo la propria parte, mettendo in campo sinergie tra comuni. Fare la vaccinazione di massa vuol dire poter riaprire le scuole in sicurezza, cosa rispetto alla quale c'è un'amnesia politica, vuol dire far ripartire l'economia delle piccole imprese e la vita di relazione delle persone.

*Quando sentiamo parlare di vaccini non si citano mai le persone migranti, regolari o irregolari. Quale sarà l'iter per queste persone? Pensare di*



*raggiungere l'immunità di gregge senza considerarle è praticamente impossibile.*

Il decreto del Ministero della salute che individua le categorie per l'iter vaccinale dice una cosa molto importante e non scontata e cioè che tutte le persone residenti sul territorio italiano a prescindere dal fatto che siano immigrati o immigrate regolari, che abbiano il permesso di soggiorno, siano in attesa di permesso o richiedenti asilo, hanno diritto all'erogazione del vaccino. Questa è una questione chiave rispetto all'equità e universalità di accesso. Su quest'ultimo aspetto è importante però aprire una parentesi che va oltre il vaccino: c'è il grande tema delle liste d'attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie dove il criterio di equità e universalità è completamente saltato. In Lombardia, ma credo valga anche per altre regioni, le liste d'attesa nella sanità pubblica si stanno sempre più allungando, le prestazioni private parallelamente stanno sempre più aumentando mettendo in discussione la legge 833 che prevede appunto l'equità e l'universalità di accesso alle prestazioni sanitarie. Negli ultimi dieci giorni ho ricevuto almeno cinque comunicazioni da cittadini e cittadine che lamentano ritardi nell'erogazione delle prestazioni nelle strutture pubbliche a fronte del fatto che le strutture private fanno offerte "a basso costo" che attirano pazienti.

*Non credi che la campagna di informazione sulla vaccinazione dovrebbe avere anche uno sguardo storico rispetto a cosa è significato in passato*

*vaccinare tutta la popolazione per alcune malattie, come il vaiolo e la poliomielite?*

Sono assolutamente d'accordo. Nell'opera di convincimento intelligente e non per spot della popolazione bisogna partire sempre dalla storia. Proprio sull'ultimo numero di "Salute internazionale" viene fatto un riassunto storico della vaccinazione antivaiolosa, obbligatoria nella maggior parte dei paesi tra cui l'Italia, che è interessante leggere [...]. I risultati furono straordinari: il Sud America si liberò dal vaiolo nel 1971, seguito dall'Asia (1975) e dall'Africa (1977). L'ultima persona che si ammalò (e poi guarì) dal vaiolo fu Ali Maow Maalin, un cuoco dell'ospedale di Merca, Somalia: era, appunto, l'ottobre 1977. Il successo dell'operazione – *"the biggest achievement in international public health"* – fu giustamente attribuito all'autorevolezza e all'efficienza dell'Oms, presente e vigile in ogni Paese. E alla statura tecnica, ma anche politica, del suo segretario generale, il medico danese Halfdan T. Mahler [...].

Il tema dell'autorevolezza e dell'efficienza tecnica è il quadro preciso. Questo per dire che se noi parliamo di vaccinazione di massa abbiamo bisogno di autorevolezza degli interlocutori – governo/regioni/comuni – e nelle regioni metto anche le strutture sanitarie perché non tutti i cittadini sanno che la struttura sanitaria è governata dalla regioni. Gli indirizzi generali devono arrivare dal governo e sulla base di questi le regioni devono agire operativamente. E non il contrario.

**Prospettive**



## **Analisi del presente, visioni sul futuro**

Non sappiamo se vi sarà un approdo alla fine dello scenario che stiamo attraversando. Non sappiamo cioè se ci sarà un “dopo-Covid” o se la categoria della pandemia diventerà endemica, un’endemia, come sostiene Miguel Benasayag.

Quello di cui siamo certe è che ciò che stiamo vivendo ci deve trasformare e, con noi, si devono modificare le nostre prospettive. Dobbiamo abbandonare, innanzitutto, l’attitudine virile di volere essere padroni della natura, assodato che all’origine di quest’ultima pandemia vi è, in sintesi, lo sfascio ecologico. In mezzo al Covid ci siamo rese conto che gli strumenti che finora abbiamo utilizzato per leggere la realtà non sono più attuali e sufficienti a comprendere l’impatto della pandemia e non solo. La sfida è darsi prospettive future a partire da una necessaria revisione dell’analisi sull’oggi, del presente disastro e delle sue molteplici cause.

## **La salute al centro**

### **Una prospettiva anarchica e femminista**

La pandemia ci invita a riflettere sul tema della salute come terreno di azione politica. Esiste innanzi tutto un dualismo di fondo da precisare: da un lato, possiamo inquadrare il tema “salute” in riferimento a un “sistema sanitario”, cioè nei termini delle strutture e delle istituzioni preposte a monitorare (e presumibilmente migliorare) la salute della popolazione; dall’altro possiamo riferirci alla “salute” nel senso dello “stato di salute” individuale, cioè nei termini di quello che serve a un essere umano per restare o tornare in salute. Non sempre i sistemi sanitari hanno avuto effetti positivi sugli stati di salute individuali, e a volte questi benefici sono stati prerogativa di alcune parti della popolazione escludendone altre. Questa ambivalenza genera però anche degli spazi di lotta in cui i movimenti possono lavorare per colmare le lacune dei sistemi sanitari. Quindi ci domandiamo: che cosa significa mettere la salute al centro

del discorso e della lotta politica? Per rispondere a questa domanda possiamo farci guidare da alcuni esempi storici, che evidenziano sia l'ambivalenza del tema "salute" sia la possibilità di agire favorevolmente su di essa.

## **Igiene e rivoluzione sociale**

Uno dei momenti più importanti per la medicina occidentale è stato lo sviluppo della teoria dei germi nel corso del 1800, e la conseguente popolarizzazione del concetto di "igiene". La parola "igiene" non rimanda sempre a immaginari positivi. Spesso il concetto di igiene è stato utilizzato in processi di criminalizzazione della povertà, all'interno di discorsi più ampi sul "decoro pubblico". Ma l'utilizzo repressivo dell'igiene non toglie veridicità alla teoria dei germi, e al fatto che l'incidenza di molte malattie infettive (si pensi al tifo o al colera) sia stata fortemente ridotta grazie a una più vasta implementazione di misure igienico-sanitarie di base. Infatti, la richiesta di una maggiore diffusione di queste misure è stata un punto importante nelle lotte politiche di stampo socialista tra il 1800 e il 1900. Nel 1913 Emma Goldman lodava i progetti di educazione popolare libertaria portati avanti dai sindacalisti francesi, menzionando in particolare "igiene sessuale", "cura della casa e della prole", "sanificazione e igiene in generale" tra gli argomenti trattati in questi progetti di portata "fenomenale". Nel 1920 Sylvia Pankhurst caldeggiava nel suo giornale "Workers' Dreadnought" l'abolizione del capitali-

simo e della democrazia parlamentare, da sostituire con Soviet autogestiti. Tra le varie tipologie di Soviet, la Pankhurst indicava un “Soviet domestico” costituito dalle persone che si sarebbero occupate della gestione domestica. Una parte dei compiti del Soviet domestico riguardava proprio i temi dell’igiene e della salute: “efficienza nell’approvvigionamento d’acqua, luce, carburante, pulizia e sanificazione, rimozione dei rifiuti, pulitura dei vetri ecc”; “strutture per lavarsi e per fare il bucato”; “misure per prendersi cura delle persone malate”. Altra categoria di esempi sono le lotte per la salubrità del posto di lavoro, che vanno dalla richiesta di ambienti lavorativi con condizioni igienico-sanitarie decenti a tutto il tema della salute sul lavoro.

## **Salute riproduttiva**

La salute riproduttiva è da sempre al centro della lotta femminista. Ci sono moltissimi temi e livelli di riflessione sull’argomento, qui ci focalizzeremo su due macro-aspetti. Il primo è l’abuso e la violenza sulle donne perpetrate “in nome” della medicina, e in particolare della salute riproduttiva. Il secondo è quello delle lotte femministe per l’autodeterminazione riproduttiva. Partiamo dal primo tema. Diversi progressi nel campo della ginecologia sono il risultato di abusi nei confronti delle donne. Il cosiddetto “padre della ginecologia”, J. Marion Sims, è oggi famoso anche per la crudeltà con cui operava donne afro-americane in condizioni di schiavitù per i suoi “esperimenti”: procedure



effettuate senza il consenso delle dirette interessate e senza alcuna forma di anestesia o sollievo del dolore. Anarcha, Betsey, Lucy sono i nomi di alcune di queste donne. Questi “esperimenti” sono stati tutti fatti in nome della salute riproduttiva delle donne, ma a nessuna delle donne coinvolte è stato chiesto il consenso. Un altro esempio è quello delle sterilizzazioni forzate, pratica utilizzata in operazioni di pulizia etnica e di eugenetica. Anche qui, la giustificazione “ufficiale” è stata spesso legata alla salute riproduttiva, tramite il concetto di “pianificazione familiare”, e alla “salute pubblica” più in generale, cioè precludere la riproduzione a soggetti non “sani” o “normali” o “puri”.

Ma il tema della “pianificazione familiare” è anche uno dei punti di maggior successo del movimento femminista. Sebbene il diritto all’aborto libero e sicuro sia costantemente minacciato anche nei paesi in cui è garantito legalmente, non si può negare che siano stati fatti enormi passi avanti sul tema. Solo 70 anni fa, nel 1948, Giovanna Caleffi veniva indagata insieme a Cesare Zaccaria per la diffusione di un opuscolo sul controllo delle nascite. Questo evento si inserisce all’interno di un’ampia e capillare opera di informazione sulla contraccezione e la salute riproduttiva portata avanti dalla Caleffi insieme ad altre attiviste anarchiche del periodo. Il loro attivismo era a sua volta parte di una cornice più ampia: le lotte per l’abolizione degli articoli del fascistissimo codice Rocco che vietavano la contraccezione, non solo nella pratica ma anche nella propaganda. Per altro con una

giustificazione “medica”: parlare di contraccezione era vietato in quanto crimine contro la “sanità della specie”. Questo articolo sarà abrogato dalla Corte costituzionale solo nel 1971. Tre anni dopo, nel 1974, l’aborto diventava legale in Italia. Un anno dopo venivano istituiti i consultori familiari, ciliegina sulla torta di un’intensa ed essenziale stagione di lotte femministe.

### **Medicalizzazione e automedicazione**

Un ultimo tema interessante riguarda il rapporto tra medicalizzazione e auto-medicazione. Il primo termine identifica quei processi attraverso i quali dei fatti o dei comportamenti “naturalì” vengono inquadrati all’interno di un discorso medico. Per esempio si può parlare di una medicalizzazione della sessualità quando preferenze non eterosessuali vengono dichiarate patologiche. Un altro esempio è la critica femminista alla medicalizzazione della gravidanza e del parto. Su questo punto è importante precisare che essere contrarie alla medicalizzazione del parto non significa essere contrarie all’uso di analgesici o alla diagnostica prenatale. Significa reclamare un ruolo attivo della donna nelle scelte che riguardano il suo corpo e la sua salute, quindi il rifiuto di tutte quelle procedure volte più a semplificare la vita del personale medico che a supportare e aiutare le donne.

Il rifiuto di un approccio medicalizzato alla salute è stato anche un catalizzatore del suo opposto: le pratiche di auto-medicazione. Queste pratiche

di autodeterminazione nascono dalla necessità di avere un'alternativa ai sistemi sanitari istituzionalizzati. Anche qui il movimento femminista ha avuto da sempre un ruolo centrale. Il lavoro sulla salute non è stato solo un rifiuto delle pratiche medicalizzanti, ma anche una riappropriazione della pratica medica: in qualunque workshop di ginecologia femminista che si rispetti, verranno forniti strumenti sterili e delle indicazioni su come mantenere un ambiente di lavoro igienico. In alcune lotte, è stato (e tuttora è) anche necessario sopperire alla mancanza di conoscenza medica sull'argomento d'interesse. Un esempio riguarda le lotte per l'autodeterminazione delle persone trans\* che decidono di intraprendere un percorso di transizione ormonale. La scarsità di letteratura e la difficoltà nell'accesso "istituzionale" a percorsi di transizione hanno portato alla creazione di una rete di ricerca medica "dal basso". Anche in questo caso non c'è un rifiuto tout-court dell'endocrinologia e delle conoscenze sulla biologia e fisiologia umana: la critica e il lavoro di ricerca riguardano soprattutto la loro applicazione errata o mancata.

## **Conclusioni**

La storia dei movimenti ci mostra che mettere la salute al centro non è solo una possibilità, ma anche una necessità politica. Questa necessità si è storicamente tradotta in due modi: da un lato, la critica agli abusi e alle mancanze del sapere medico; dall'altro, l'appropriazione delle pratiche e

delle conoscenze utili a un effettivo miglioramento delle condizioni di vita.

Il nostro mondo pandemico apre a un terzo scenario: la necessità di affrontare il tema della salute non più come rivendicazione di gruppi e classi sociali marginalizzate, ma come un tema di riflessione e attivismo generalizzato.

Da questo punto di vista, possiamo fare tesoro del bagaglio di conoscenze e di esperienze accumulato da chi ha già affrontato il tema politicamente. Dai pochi e frettolosi esempi discussi sopra, possiamo iniziare a trarre qualche spunto:

1. le lotte per la salute sono state efficaci perché trasversali: i cambiamenti su scala maggiore sono stati raggiunti perché si è state capaci di stabilire un dialogo tra le varie sfumature ideologiche dei movimenti politici “socialisti”, e anche con chi essendo all'esterno di questi movimenti ne condivideva le istanze.

2. le lotte per la salute sono state trasversali perché chiare: questa alleanza è stata possibile perché c'erano delle rivendicazioni chiare e riconoscibili, basate su specifiche rivendicazioni. “Non vogliamo più abortire con il rischio di morire”, si cantava in una canzone femminista: niente di più cristallino.

3. le lotte per la salute sono state chiare perché necessarie: tutte le lotte di cui abbiamo parlato non sono nate da speculazioni intellettuali sul significato della “libertà” e del “potere”, ma da necessità pressanti e concrete. Si legga di nuovo il testo della canzone citata sopra.

Oggi ci troviamo alla base di questo elenco: mettere il tema della salute al centro è più che mai necessario. Sul breve termine, affrontando insieme l'emergenza sanitaria in corso. Sul lungo termine, iniziando a occuparsi di tutte le mancanze e i problemi connessi al tema "salute" che durante questo momento di crisi hanno ricevuto un'attenzione particolare.

## **Bibliografia**

AAVV, (1976). "Siamo tante siamo belle", Canzoniere Femminista.

Acciai, E., Balsamini, L., De Maria, C. (2017). *Parlare d'anarchia. Le fonti orali per lo studio della militanza libertaria in Italia nel secondo Novecento*. Biblion.

Graham, R. (2013). *Anarchism: a documentary history of libertarian ideas (Vol. 1)*. Black Rose Books Ltd.

Pankhurst, E. S. (1993). *A Sylvia Pankhurst Reader*. Manchester University Press.

**Blocchiamoci tuttə!**  
**Ovvero fermiamoci adesso,**  
**anche se è già tardi**

In una delle tante mobilitazioni alle quali abbiamo preso parte negli anni scorsi risuonava lo slogan: “blocchiamo tutto”. In solidarietà con le lavoratrici francesi in sciopero, lo slogan riprendeva un’indicazione lanciata dagli ambienti sovversivi d’oltralpe e non solo a indicare la necessità di bloccare le merci e i flussi (materiali e digitali), volano del sistema capitalista teso all’accumulazione del profitto per pochi e all’intensificazione dello sfruttamento per molti, e allo stesso tempo fattore della progressiva devastazione dell’ambiente.

Ora, con il propagarsi del virus Covid, o meglio con il nostro ingresso nella nuova età pandemica, è giunta l’ora di concretizzare ed estendere tale slogan. “Blocchiamo tutto” deve voler dire tutto davvero, noi stessi compresi. Blocchiamoci, fermiamoci. Blocchiamo i luoghi di lavoro, le merci, i flussi, gli hub, le infrastrutture, le connessioni e blocchiamo noi stessi che a questi ambiti diamo vita, volenti o nolenti.

Viviamo tempi accelerati. Nel corso degli anni

si sono succeduti numerosi campanelli d'allarme, basti pensare alle crisi economiche e sociali o alla crisi climatica. Ma non abbiamo capito, non abbiamo voluto capire. Nel 2020 è arrivato l'ultimo segnale in ordine di tempo: il COVID-19, la malattia da SARS-CoV-2, una delle più gravi pandemie degli ultimi cento anni.

La portata della questione è di tale evidenza che le stesse istituzioni internazionali non riescono più a negarla. Il 13 luglio 2020 Lise Kingo, direttrice esecutiva del Global Compact dell'Onu, ha definito la crisi generata dal coronavirus solo "un'esercitazione antincendio", affermando: "il problema è che non è sostenibile il modo in cui viviamo e produciamo attualmente sul pianeta".

L'indicazione che la pandemia ci dà è effettivamente chiara: smettere di crescere. Farla finita con la crescita, con l'imperativo economico – a cui tutti, governanti e governati, sfruttatori e sottomessi – siamo legati come quei cani un po' rimbecilliti che senza guinzaglio perdono la strada di casa.

Farla finita con la crescita e abbracciare una a-crescita – nel significato di opposizione a una logica di produzione e consumo che si ritiene distruttiva –, una situazione sociale di ritrovata empatia con l'ecosistema che soddisfi i nostri bisogni reali e non indotti, che ci liberi dall'asservimento del consumo, dal dovere lavorare per avere un reddito per potere spendere, poco o tanto, nel centro commerciale o nella grande distribuzione o nel negozio più o meno trendy, fisico o virtuale che sia.

La proposta della a-crescita e della de-crescita,

citando Serge Latouche, “sta nella costruzione di una società alternativa al produttivismo del capitalismo, che non è l’inversione della crescita (...) ma l’affermazione di un’economia diversamente performativa.”

Dare vita a uno sciopero a oltranza del superfluo verrà tacciato di essere una provocazione, o un’utopia. Sì, e necessaria ribattiamo noi: utopia, non luogo, a cui tendiamo per liberarci dal pantano di un mondo malato, che l’uomo contemporaneo – l’homo oeconomicus così egocentrico e autocentrato – ha infettato con le sue attività nocive.

Questo sviluppo globalizzato è così veloce quanto fragile, assomiglia a un’auto potentissima lanciata ad alta velocità su un circuito estremamente impegnativo. E la sensazione è che il divario tra la manovra arrischiata ma che ha successo e l’incidente sia sottile. Eppure tanti non lo vogliono capire. Ricordiamo gli slogan che andavano per la maggiore nelle principali città italiane a febbraio quando il virus si stava già diffondendo: “Bergamo mòla mìa”, “Milano non si ferma”, “Bologna non si ferma”, ecc. La logica era sempre la stessa: “produci-consuma-crepa”. Fa niente se il rischio del “crepa” è molto più elevato, l’importante è mantenere attivo il “produci” e il “consuma”.

Più che “arrestateci tuttə” come dicevamo fino a poco fa, ora dovremmo gridare “arrestiamoci tuttə”, interrompiamoci tutte, blocchiamoci tutti.

Enzo Paci insegnava l’importanza dell’*epoché*, un concetto, una pratica, un atteggiamento filosofico che indica la sospensione, la messa tra parente-



si, ma anche la pausa e il rallentamento, al fine di guardarsi intorno, di decentrarsi, di trovare connessioni e angoli visuali che fino a ora non siamo stati in grado di vedere tutti presi dai nostri assoluti.

E allora rallentiamo, fermiamoci, blocchiamoci, abbandoniamo la produzione e il consumo come unici principi della nostra relazione col mondo.

Siamo a una svolta: lo stesso movimento operaio, o socialista, ha concluso da tempo il suo compito storico, invischiato nelle stesse contraddizioni del capitalismo (essendo rimasto legato al dogma della produzione-per-consumare); ora è necessario liberarsi dal solo obiettivo di attuare una redistribuzione dei benefici della produzione per sfidare, mettere in discussione radicalmente, la produzione stessa.

Non abbiamo bisogno di governi che ci indichino la strada da percorrere, tutt'altro. Dobbiamo mettere in campo tutte le nostre coscienze e intelligenze autonome per realizzare pratiche nuove.

Noi eredi del socialismo, certo antiautoritario, noi anima dei movimenti sociali contemporanei dobbiamo capire ciò che è importante, essenziale, desiderabile, e ciò che non lo è, e soppesare quanto ogni ambito di produzione e di consumo pesi sul pianeta, sul suo sfruttamento, sulla sua devastazione. Dobbiamo fermarci e invertire la rotta. Non partiamo da zero. Una sensibilità in questo senso c'è ed è data da quelle pratiche di mutuo aiuto che si sono andate intessendo negli ultimi anni a fronte di una crisi sempre più sistemica. Ma c'è bisogno di una rottura, di un cambio radicale di paradigma.

Come renderlo possibile è cosa su cui ragionare. Come far sì cioè che le pratiche di mutuo aiuto supportino materialmente chi è pronto ad abbracciare questo nuovo paradigma di vita. Ancora, rimane aperta la questione di come ottenere una redistribuzione radicale delle risorse togliendole dalle grinfie di quell'1% della popolazione che possiede oltre il 48% della ricchezza mondiale.

Operare tale rottura vorrebbe dire rimettere davvero tutto in discussione e cambiare direzione. E questo, forse, sarebbe l'unico modo per guadagnarci un futuro.

## **Vaccini: l'uscita dal tunnel pandemico?**

La storia ci indica che numerose malattie sono state debellate grazie alle vaccinazioni: ricordiamo ad esempio il vaiolo, eradicato completamente nel 1979 e la poliomielite debellata nel 2014 nell'80% del mondo.

Anche per vedere l'uscita dal tunnel del Covid nel quale ancora ci troviamo i vaccini sono quindi uno strumento utile e necessario. Ma non sono ancora sufficienti a debellare la malattia: l'efficacia del 90% o più si riferisce alla capacità del vaccino di bloccare, nelle persone infettate dal virus, l'evoluzione verso la malattia conclamata. Inoltre, la loro efficacia non è stata provata in maniera estensiva su un campione di popolazione più vario e rappresentativo, perciò essa è garantita in alcuni casi solo per certe fasce d'età. Non ci sorprende affatto che in questo sistema le logiche di profitto siano l'unico orizzonte possibile per l'umanità — e le multinazionali farmaceutiche non fanno eccezione. Agendo fuori da queste logiche, mettendo la tutela universale della salute pubblica e la cooperazione

internazionale al primo posto, sicuramente esisterebbero industrie biomediche e farmaceutiche radicalmente diverse e avremmo probabilmente avuto uno o più vaccini migliori. D'altro canto, addossare tutte le responsabilità di un sistema atroce a "Big Pharma" che "corrompe i governi" è la tipica inversione complottista dove un particolare attore è in grado di manovrare il sistema intero, invece di esserne una componente tra le altre. Riservandoci in futuro un approfondimento sulle produzioni biomedico-farmaceutiche, possiamo intanto rivolgerci alle problematiche politiche relative alla distribuzione e somministrazione dei vaccini che, ci piacciono o no, oggi abbiamo a disposizione come uno dei mezzi per affrontare la pandemia.

Sappiamo che il mercato non si autoregolamenta, soprattutto quando si tratta di "merci" che sono necessarie alla sopravvivenza della specie umana. Gli Stati hanno fatto goffi tentativi di riparare all'immissione del vaccino nei circuiti del neoliberalismo. Sono stati ottenuti accordi sulle forniture, ancora una volta in base a leggi di mercato. Stati che hanno pagato di più otterranno più dosi, e più in fretta. Questo non è bastato, come dimostrano i problemi legati alla fornitura verificatisi poco dopo l'inizio del piano vaccinale. Alcuni politici hanno provato a proporre soluzioni "radicali", come la nazionalizzazione della produzione dei vaccini o la richiesta di brevetti pubblici, ottenendo per il momento scarsi risultati. Qualcosa si è mosso anche dal basso e sono iniziate a fiorire petizioni sulla non-brevettabilità del vaccino. È indispensabile

che si proceda subito a rimuovere i brevetti di questi vaccini, che si inizi a diffondere la conoscenza per la loro produzione e che si proceda a una vaccinazione generalizzata nel più breve tempo possibile. Solo così, quando potenzialmente tutti coloro che ne hanno le competenze potranno produrre vaccini, si riuscirà a vedere la fine del tunnel del Covid. Pensiamo che questo debba essere un punto chiave per i movimenti, ma non solo: la richiesta di non-brevettabilità deve essere estesa a tutte le tecnologie farmaceutiche e mediche e la proprietà intellettuale sui saperi medico-scientifici deve essere sorpassata.

Questo aspetto è legato in maniera indissolubile ai temi della giustizia sociale e dell'internazionalismo. La limitazione ad opera dei Paesi "a economia avanzata" nell'accesso al vaccino ai danni degli altri paesi fa parte di un dispositivo di governo che possiamo descrivere con una parola: eugenetica. Impedire lo sviluppo autonomo del vaccino e al tempo stesso non fornire dosi adeguate per motivi economici significa decidere che la vita delle persone di certi Paesi vale meno della vita di chi vive in altre parti del mondo. Nulla di nuovo nel capitalismo, ma qui si tratta letteralmente della vita e della morte delle singole persone e quindi della società. Va anche considerato il caso di quei Paesi che avranno un accesso limitato al vaccino perché retti da governanti negazionisti a vario titolo della pandemia. L'accesso quindi non è limitato solo da motivi economici, ma anche politici e su questo le grandi organizzazioni internazionali mostrano tut-

ta la loro inutilità.

Pensiamo al gran numero di migranti non registrati e dunque “invisibili” alle burocrazie statali, se non prigionieri di campi, tendopoli, lager governativi dove già l’accesso a procedure mediche di base è difficile. O a chi è rinchiuso nelle carceri, dove le condizioni non sono spesso molto differenti dai lager per le persone migranti: quale sarà il piano vaccinale che li riguarda? La copertura vaccinale deve abbattere confini interni ed esterni, valicare muri fisici e burocratici. E deve farlo ora.

Riconosciamo, quindi, l’utilità del vaccino e riteniamo necessaria una sua somministrazione diffusa, pur nella consapevolezza degli interrogativi e delle incertezze derivanti dal fatto che si tratta di un vaccino “nuovo” che, di fatto, viene sperimentato su larga scala al momento della somministrazione.

Le critiche più frequenti al vaccino e al sistema delle vaccinazioni, anche in ambiti di “movimento”, sono soprattutto incentrate sulla denuncia delle storture del “sistema” legato alla sua produzione e distribuzione. Si tratta molto spesso di critiche giuste e corrette: è vero che un vaccino, se non è accompagnato da un ripensamento del sistema produttivo e del rapporto tra essere umano e natura non può da solo farci uscire da questa crisi. Così come è vero che l’industria biomedico-farmaceutica otterrà ingenti guadagni dalla distribuzione dei vaccini. Ed è innegabile che un ipotetico “obbligo vaccinale” o “passaporto vaccinale” aprano questioni di importanza fondamentale sulla libertà individuale e sul controllo statale.

Sono argomenti concettualmente validi, ma in cui l'ideologia troppo spesso prende il sopravvento sulle effettive necessità storiche e sociali. Non è scritto da nessuna parte che sostenere l'importanza del vaccino sia incompatibile con la richiesta di un cambio radicale nei nostri paradigmi socio-economici. Anzi, pensiamo che la seconda cosa sia in gran lunga dipendente dalla prima: in una pandemia che è letale soprattutto per le fasce più marginalizzate, ci sembra prioritario focalizzare tutta la nostra attenzione su chi rischia di rimanerne fuori non per scelta ma per impossibilità. In una battuta, se non si ottengono libertà collettive, non si possono fare scelte individuali.

Finito di stampare  
nel 2021  
presso pixartprinting  
via 1° Maggio 8, 30020 Quarto d'Altino (VE)