

EDITORIALE

Giovanni Pietrangeli, Luisa Renzo  
e Ilenia Rossini

# DICA 33

APPUNTI SU MALATTIE E CURA

All'inizio colpiva i muli ed i cani veloci;  
ma poi, su loro stessi scagliando il dardo appuntito,  
li bersagliava: senza posa, fitti, bruciavano i roghi dei morti.

(Omero, Iliade, Libro I, vv. 50-53; trad. G. Cerri)

## UN BRUSCO RISVEGLIO: COVID-19 E PANDEMIE

A tre anni dall'insorgere del virus che ha scatenato la pandemia da covid-19, ci sembra di poter affermare che gli interrogativi sull'origine del virus, le ragioni della sua rapida diffusione e i conflitti che si sono innescati per il suo contenimento possano cominciare a essere affrontati nella loro dimensione storica, prima di tutto riconoscendo malattia e salute come aspetti tanto costanti, quanto problematici, della storia umana.

Dal 2020 si è risvegliato l'interesse per questioni che negli ultimi decenni erano state prerogativa delle discipline mediche e delle *hard sciences*, penalizzando così il piano della profondità storica nella trattazione di temi legati a malattia, contagio e alle loro conseguenze, anche a livello di gestione politico-sociale. Un piano che, negli ultimi anni, ci sembra gradualmente recuperato, con approcci e risultati diversi (Arena e Calvi 2022; Dondi, Sorcinelli e Veglia 2022).

Alcune delle ultime grandi pandemie ad aver interessato questa parte del globo, quelle di influenza "spagnola" e aids, sono tornate a essere nuovamente oggetto di attenzione storiografica, rivelando, specie per la prima, una sorta di loro rimozione dalla memoria e dalla coscienza collettiva dell'Europa (Cutolo 2020). La contemporaneità della "spagnola" con le fasi finali della Grande guerra ha messo in secondo piano l'elaborazione di questo trauma: nelle pagine che seguono troverete due esempi differenti di stratificazione della sua memoria, nelle *Immagini* sul *Landesstreik* (sciopero generale) svizzero del 1918 commentate da Christian Koller e nell'*In cantiere* di Marta Dalla Corte su un episodio del bellunese.

La rimozione del pericolo rappresentato dalle malattie infettive (e dalla loro memoria), rimanendo alle nostre latitudini, è andata di pari passo con innegabili conquiste in campo vaccinale, profilattico e terapeutico, che hanno di fatto sradicato o reso quasi inoffensive malattie che fino a un paio di generazioni fa erano diffuse, spesso con esiti invalidanti o letali: basti pensare alla sifilide, alla poliomielite, alla tubercolosi, al morbillo o alla malaria (Kenny 2021; Snowden 2020). Il risultato di questa

percezione è stato, a inizio 2020, lo sconcerto di fronte al riscoprirsi esposti alle malattie infettive, nonostante già l'epidemia di sars (2002-2003), la pandemia influenzale del 2009-2010 di h1n1 (la cosiddetta "influenza suina"), e i casi di mers registrati dal 2012 avrebbero dovuto mettere anche le società occidentali sull'avviso. Il covid-19 è stato rappresentato come un "cigno nero": un evento improvviso e traumatico che, adesso, col senno di poi, viene considerato prevedibile.

## TRA *HYBRIS* SCIENTIFICA E RIMOZIONE COLLETTIVA

Fino alla seconda metà del XX secolo, le malattie infettive sono state compagne di strada costanti dell'umanità, influenzando l'immaginario e la produzione culturale: pensiamo a quante opere letterarie, liriche e di arte figurativa rimandano a sifilide, tifo, peste e tubercolosi, valorizzando i personaggi che ne sono affetti come caratterizzati da una sorta di superiorità morale dove la consunzione diventa modello estetico da ricercare. La *Bohème* di Puccini, in cui la ricamatrice Mimì incarna il modello femminile di "eleganza tistica", è un'opera esemplificativa di questa proiezione estetica ed etica. Il titolo di questo numero richiama appunto una strofa di quest'opera lirica, ambientata in un tempo in cui la malattia era talmente compenetrata nella società da considerare la salute "fuori moda" (Snowden 2020, pp. 302-306). Ciò valeva soprattutto per le donne: la malattia veniva ritenuta connaturata alla "natura femminile" (Tognotti 2010, pp. 722-725).

Dopo la "spagnola", anche nell'ultimo secolo altre malattie hanno avuto diffusione e conseguenze drammatiche in gran parte del globo: pensiamo all'epidemia di poliomielite degli anni '50, dalla quale – come ricostruito in *Luoghi* da Ilenia Rossini – emersero le necessità di cura che portarono alla creazione dei primi reparti di terapia intensiva; oppure all'influenza "asiatica" che, tra il 1957 e il 1960, provocò da 1 a 4 milioni di morti, e all'influenza "di Hong Kong" (definita in Italia "spaziale") del 1968. Negli ultimi decenni, tuttavia, la distanza – reale o percepita – dalle persone colpite non ha permesso di realizzare quanto le malattie infettive – tra tutte ebola e aids ma anche, in sedicesimi, il colera a Napoli e nell'Italia meridionale nel 1973 – fossero ancora presenti nel nostro tempo. A questa rimozione hanno contribuito, nel secondo dopoguerra, gli importanti progressi nella conoscenza di batteri e virus e nello sviluppo degli antibiotici e dei vaccini

(nonostante fosse già in uso dalla fine del Settecento quello contro il vaiolo, seguito, alla fine del secolo successivo, da quelli contro tetano, difterite e rabbia). Tra 1945 e 1980 si è passati dall'approvazione del primo vaccino contro l'influenza alla dichiarazione dell'eradicazione del vaiolo, passando per la messa a punto dei due vaccini – quello di Albert Bruce Sabin e quello di Jonas Salk – contro la polio nel 1963. Dagli anni sessanta negli Stati Uniti l'azione della governance sanitaria ha cominciato a spostarsi verso le patologie croniche, marginalizzando nel discorso pubblico l'attenzione per le malattie infettive. Quella che era parte di una strategia di adattamento al rinnovato contesto epidemiologico, è ricordata dalle cronache per una falsa notizia, di cui fece le spese William H. Stewart, *surgeon general* degli Stati Uniti (la più alta carica sanitaria del paese) dal 1965 al 1969, al quale viene comunemente attribuita la famosa frase sulla necessità di lasciarsi alle spalle l'era delle malattie infettive, in verità mai pronunciata (Spellberg e Taylor-Blake 2013).

Alle scoperte scientifiche si è aggiunta, negli anni dell'impegno collettivo, la creazione in alcuni paesi come l'Italia di sistemi sanitari nazionali che hanno aiutato a sconfiggere malattie radicate in un contesto socioeconomico arretrato e diffusamente povero (Luzzi 2004).

Come descritto nel piccolo pamphlet di David Quammen, *Perché non eravamo pronti*, l'approccio globale alle epidemie e alla salute transfrontaliera ha cominciato a essere affetto da un «deficit di attenzione» da parte di istituzioni sanitarie e del mondo politico (Quammen 2020). Se mantenere in piedi infrastrutture “di scorta” potrebbe in effetti essere poco proficuo (non sappiamo quali organi colpirà più pesantemente una prossima eventuale pandemia, né sembra utile accumulare dispositivi medici che potrebbero diventare obsoleti senza mai essere stati utilizzati), il progressivo smantellamento dei sistemi sanitari pubblici nazionali, il graduale definanziamento della sanità e la superficialità (o l'inconsistenza) degli aggiornamenti dei piani antipandemici hanno invece concorso all'impreparazione emersa tragicamente nella prima ondata di covid-19.

## ECCEDEENZA E FRAGILITA'

Che ci fossero tutti i presupposti per lo scoppio di una pandemia nel XXI secolo è ampiamente riconosciuto.

Del resto, siamo già immersi in contesti e stili di vita nocivi, che causano patologie e decessi: pensiamo ad esempio al cancro (e alle altre patologie che, come esso, sono definite “ambientali”, nonostante siano legate all’effetto delle attività umane sull’ecosistema e non all’ambiente in sé), al diabete, alle malattie cardiovascolari. Ma non basta. I dati sulla resistenza antimicrobica, ad esempio, sono ancora più sconcertanti: a ottobre 2022 un *paper* su «Lancet» ha mostrato come i decessi associati all’antibioticoresistenza nell’area europea siano stimabili nel solo 2019 a circa 670.000 unità (European antimicrobial resistance collaborators 2022). Sono dati che fanno riflettere: all’uso diffuso degli antibiotici nell’agroindustria, si sommano nei paesi ricchi i rischi connessi a una gestione irresponsabile delle prescrizioni antibiotiche, spesso – come nel caso dei virus – non giustificate da finalità terapeutiche.

La pandemia da covid-19, inoltre, ha condotto a una repentina presa di coscienza collettiva della stretta connessione esistente tra la riduzione degli ecosistemi naturali, dovuta all’ampliamento delle colture e degli allevamenti intensivi e all’urbanizzazione “selvaggia”, e il fenomeno del “salto di specie” di agenti patogeni dagli animali selvatici agli esseri umani, da cui si originano le epidemie. Le variabili agroecologiche che fanno riferimento alla convivenza di animali – selvatici (specie volatili) e domestici – ed esseri umani, sono tenute in grande considerazione nello studio dell’origine dei salti di specie nell’insorgere di malattie infettive (Wallace 2016, p. 96). Se, nel caso del covid-19, è stato messo sotto accusa il mercato di Wuhan, le patologie derivanti da un’infezione animale trasmessa agli esseri umani sono molto più numerose di quanto si possa pensare, come dimostrano le parole in esergo riferite alla “peste” nell’accampamento acheo durante la guerra di Troia, probabilmente provocata dalla presenza dei roditori (Pigoli 2009, pp. 3, 8), oppure le ipotesi sull’origine dell’influenza spagnola, localizzata in zone interessate dalla compresenza di aree di migrazione di uccelli selvatici e attività zootecniche. Quella delle moderne malattie emergenti di origine zoonotica è un’età che nasce col machupo delle popolazioni boliviane tra il 1959 e il 1963 e che dà il via a una catena di sciagure, da ebola a hiv-1, hiv-2, dall’influenza aviaria alla febbre del Nilo occidentale, dalla sars all’influenza suina (Quammen 2012, p. 42).

La correlazione tra attività umane, agroindustria ed epidemie è una delle dimensioni che lega il tema del

numero con un'analisi più ampia del nostro modello di sviluppo e dello stile di vita occidentale, che creano essi stessi i presupposti delle zoonosi.

## SCIENZA E SCETTICISMO

L'insorgere di epidemie si è spesso accompagnato e si accompagna ancora oggi a manifestazioni di irrazionalità che associano malattie e flagelli sovranaturali.

In un saggio dedicato a virus e vaccini, la scrittrice Eula Biss illustra la tendenza allo scetticismo verso forme di prevenzione e cura sulle quali la cittadinanza è poco o male informata (Biss 2015). Riportando la sua esperienza a cavallo della pandemia di h1n1 del 2009-2010, Biss registra – anche nei contesti sociali più privilegiati economicamente e culturalmente – una serie di atteggiamenti scettici verso efficacia e salubrità dei vaccini. Atteggiamenti che, sommati alle accuse di autoritarismo rivolte contro le istituzioni, riemergono ogni volta che si apre il dibattito sulle forme in cui incanalare a livello giuridico la necessità di un'immunizzazione collettiva (Tognotti 2020; Garofalo 2018).

A corroborare pregiudizi e scetticismo, concorrono le false notizie intorno alle origini delle malattie e alle possibili cure, come per altro raccontato sul caso dell'hiv da Antonio Labanti ed Enrico Speranza nella rubrica *Schegge*. Le ragioni di questo scetticismo sono molteplici e, in alcuni casi, si giustificano con i limiti e i costi sociali di alcune misure, comprese le più rodute come la quarantena e l'isolamento, utilizzate in Italia fin dalle epidemie di peste del XIV secolo e da secoli accolte da reazioni anche violente (Tognotti 2022; Cipolla 2012, pp. 16, 28-29, 69-71). Mauro Capocci, in uno Zoom, ripercorrendo l'attività del *Conseil sanitaire* di Alessandria d'Egitto dà conto ad esempio dei pregiudizi coloniali nell'applicazione dei controlli sulle navi di passaggio a Suez, toccando temi che ritornano anche nella *Scheggia* di Emilio Massimo Caja e Giacomo Mattiello sulle navi quarantena durante la pandemia da covid-19.

Nello scetticismo verso alcune misure particolarmente controverse si può innestare una componente di pregiudizio antiscientifico che arriva a negare ora la gravità delle patologie oggetto delle misure, ora i risultati ottenuti nel loro contenimento. Si passa così, in alcuni casi, dalla riflessione sui limiti e sui costi – soprattutto per le fasce di popolazioni più fragili socialmente e culturale – di alcune misure, alla messa in discussione dei più

elementari assunti delle attuali conoscenze in campo medico e dello stesso metodo scientifico, dal quale si vorrebbe espungere la dimensione sperimentale che mette continuamente in discussione i risultati a cui “la scienza” arriva.

## CONFLITTI, CURA, COLLETTIVITA'

Questo numero di «Zapruder» era nato anche per tentare di riflettere criticamente sui conflitti generati – o generabili – dalla dimensione epidemica, nella convinzione che gli spazi del conflitto si aprano nel momento in cui si palesano le disparità nell’accesso a forme di cura e tutela sociale e laddove la pandemia tocca i nervi scoperti dei modelli – di sviluppo, ma anche culturali – dominanti. Le esplosioni epidemiche, ad esempio, fanno ancora emergere pregiudizi moralizzanti o razzializzanti che mettono sotto accusa i presunti “untori”, secondo *topoi* consolidati nella cultura di massa e – almeno fino al XX secolo – diffusi anche nel dibattito scientifico (Arena e Calvi 2022, p. 8). In queste pagine ne trattano, in due *Interventi*, Sofia Lincos e Giuseppe Stilo sulle dicerie e il folklore intorno al covid-19, e Giulia Sbaffi a proposito del dibattito su hiv e prostituzione tra Stati uniti ed Europa. In particolare, per quanto riguarda le malattie veneree e ancora di più l’hiv, la tentazione di stigmatizzare quelli che erano identificati come soggetti più esposti – specie se già marginalizzati – è stata una reazione trasversale a più culture politiche, mentre il solo accennare all’applicazione di restrizioni per le persone sieropositive ebbe quasi ovunque il risultato di ridurre la domanda di test, complicando i tentativi di limitare la diffusione del virus (Baldwin 2005, pp. 88-89). Queste riflessioni, per quanto appena abbozzate, evidenziano già alcuni terreni di contesa e conflitto, concreti e urgenti di fronte al ciclico riacutizzarsi dell’andamento pandemico e all’emergere di nuove, probabili, infezioni. Altri li possiamo trovare nelle possibilità di accesso ai vaccini, alle cure più basilari e a risorse alimentari adeguate, oltre che alle conoscenze culturali che possano spingere a rivendicarli. Rispetto alla disponibilità di vaccini, basterebbe sottolineare come il 10% delle scorte globali – non parliamo solo di quelli contro il covid-19 – nell’estate del 2021 era prossimo alla scadenza, non di rado stoccato in paesi dove le politiche di immunizzazione sono paradossalmente osteggiate da parte della società civile, mentre in altre parti del globo

non erano neanche arrivati alla popolazione<sup>1</sup>. Anche lasciarsi definitivamente alle spalle le carestie potrebbe ridurre l'impatto delle epidemie (Ó Gráda 2011). Abbiamo scritto che la pandemia da covid-19 è stata interpretata come un monito per il futuro: la sua prevedibilità, nelle forme e nell'estensione, è attestata non solo da lavori specialistici, ma anche da opere divulgative come *Spillover* di David Quammen (2012). In quelle pagine si affermava che la successiva grande epidemia si sarebbe con ogni probabilità presentata secondo il modello dell'influenza. Non si tratta di una profezia o del disvelamento di *arcana imperii*, ma della capacità di interpretare dati reali, primi fra tutti quelli sulla diffusione di modelli produttivi insostenibili. In questa prospettiva, i movimenti sociali che mettono al centro dell'agenda la questione climatica cercano e praticano soluzioni contro l'insorgere di nuove epidemie e per il superamento delle disuguaglianze all'origine di quelle esistenti (Mann 2021). Non meno importanti sono i rischi correlati allo stoccaggio e all'occultamento di sostanze nocive, anche di origine biologica, in siti oggi esposti a importanti trasformazioni geomorfologiche direttamente causate dallo sfruttamento intensivo, da conflitti armati o dal cambiamento climatico. Come per la Bibbia le pestilenze e le malattie rappresentavano la punizione divina verso gli esseri umani disobbedienti ai suoi precetti, allo stesso modo si può dire che l'umanità contemporanea abbia inevitabilmente attirato su di sé i flagelli derivanti dalla violazione di tutte le più elementari "leggi di natura" e che le nuove epidemie siano "il prezzo del peccato".

Nel lavoro di raccolta dei contributi di questo numero, tuttavia, è emersa un'ulteriore dimensione del ragionamento, che abbiamo poi voluto esplicitare nel sottotitolo del numero: quella della cura, inteso qui come quell'insieme di pratiche che permette alle comunità di rispondere alle emergenze sanitarie, attraverso strumenti sia istituzionali sia autorganizzati o di base. Siamo consapevoli delle criticità della declinazione capitalista della cura, svalutata e spesso associata a stereotipi razziali e di genere. Tuttavia, nelle pratiche di cura che troverete in questo numero sono state sperimentate forme organizzative che in alcuni casi si sono sedimentate nella vita civile, in altri hanno prodotto immaginari di alto valore simbolico e mitopoietico.

<sup>1</sup> A. Capocci, *Vaccini scaduti, lo spreco dei paesi ricchi*, «il manifesto», 22 agosto 2021.

Come si può leggere nello *Zoom* di Marco Lanzini sugli archivi delle istituzioni sanitarie lombarde e in quello di Lara Meloni su ospedali e operatrici sanitarie nella Resistenza, le pratiche di cura hanno contribuito alla tenuta delle comunità locali e politiche durante epidemie e guerre. Un tema che ritorna, problematizzato, anche nell'intervista a Marco Armiero, che nel suo volume dedicato all'idea di *wasteocene* propone un modello teorico per definire l'epoca in cui stiamo vivendo, fatta di calamità indotte dal sistema capitalista le cui esternalità – pandemie comprese – ricadono ormai su scala globale e non più solo su territori e umanità “di scarto”. Con la pandemia da covid-19 lo slogan “nessuno si salva da solo” si è trasformato in un “si salva chi può”, esponendo i soggetti fragili alle conseguenze sociosanitarie più gravi tanto della pandemia, quanto del suo contenimento (Rispoli 2020, pp. 51-55). Erica Silvestri, nel *ComicZ*, ha invece illustrato le attività di cura autorganizzate a Roma durante il lockdown di marzo-maggio 2020, pratica comune all'intera penisola e ai quattro angoli del mondo. Consapevoli che difficilmente si possa venire a capo in poche pagine delle questioni qui aperte, auspichiamo che il numero possa offrire spunti per riflettere, con profondità e senso critico, sul nostro rapporto con le dimensioni collettive della malattia e della cura.

## BIBLIOGRAFIA

Arena, F. e Calvi, G.

(2022) *Contagi: saperi, pratiche, esperienze (XVIII-XX secolo). Saggio introduttivo*, «Genesis», XXI/1, pp. 5-16.

Baldwin, P.

(2005) *Disease and democracy. The industrialized world faces AIDS*, University of California press, Berkeley-Los Angeles.

Biss, E.

(2015) *Vaccini, virus e altre immunità. Una riflessione sul contagio*, Ponte alle Grazie, Milano [I ed. Minneapolis, 2014].

Cipolla, C.M.

(2012) *Il pestifero e contagioso morbo. Combattere la peste nell'Italia del Seicento*, il Mulino, Bologna.

Cutolo, F.

(2020) *L'influenza spagnola del 1918-1919. La dimensione globale, il quadro nazionale e un caso locale*, Isrpt editore, Pistoia.

Dondi, M., Sorcinelli, P. e Veglia, M.

(2022) *Editoriale. In tema di epidemie, «Bibliomanie. Letterature, storiografie, semiotiche»*, 53, pp. 6-8, [https://www.bibliomanie.it/pdf/Bibliomanie53\\_giugno2022.pdf](https://www.bibliomanie.it/pdf/Bibliomanie53_giugno2022.pdf).

Garofalo, S.

(2018) *Dal caso Tramante alla nascita dei movimenti no-vax in Italia*, «Venetica», n. 54, pp. 127-144.

European antimicrobial resistance collaborators

(2022) *The burden of bacterial antimicrobial resistance in the WHO European region in 2019: a cross-country systematic analysis*, «The Lancet Public Health», vol. 7, n. 11, 2002, [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00225-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00225-0/fulltext).

Kenny, C.

(2021) *La danza della peste. Storia dell'umanità attraverso le malattie*, Bollati Boringhieri, Torino [I ed. New York, 2021].

Luzzi, S.

(2004) *Salute e sanità nell'Italia repubblicana*, Donzelli, Roma.

Mann, A.

(2021) *Clima corona capitalismo. Perché le tre cose vanno insieme e cosa dobbiamo fare per uscirne*, Ponte alle grazie, Milano [I ed. London-New York, 2020].

Ó Gráda, C.

(2011) *Storia delle carestie*, il Mulino, Bologna [I ed. Princeton-Oxford 2009].

Pigoli, G.

(2009) *I dardi di Apollo. Dalla peste all'AIDS la storia scritta dalle pandemie*, Utet, Torino.

Quammen, D.

(2014) *Spillover. L'evoluzione delle pandemie*, Adelphi, Milano [I ed. New York, 2012].

(2020) *Perché non eravamo pronti*, Adelphi, Milano [I ed. New York, 2020].

Rispoli, T.

(2020) *La politica dei conflitti negli Stati Uniti della pandemia*, in *Pensare la pandemia. Lavoro, riproduzione sociale, politica, ecologia* a cura di C. Benvegnù, N. Cuppini, M. Frapporti, F. Milesi, M. Pirone, Bologna, Dipartimento delle arti Università di Bologna, pp. 44-58.

Snowden, F.M.

(2020) *Storia delle epidemie. Dalla morte nera al Covid-19*, Leg, Gorizia [I ed. New Haven-London, 2019].

Spellberg, B. e Taylor-Blake, B.

(2013) *On the exoneration of Dr. William H. Stewart: debunking an urban legend*, «Infectious diseases of poverty», n. 2, 2013, <http://www.idpjournals.com/content/2/1/3>.

Spinney, L.

(2018) *1918. L'influenza spagnola. La pandemia che cambiò il mondo*, Marsilio, Venezia [I ed. London, 2017].

Tognotti, E.

(2010) *Storia di una malattia scomparsa, la clorosi, dal morbus virgineus all'anemia (XVI-XX secolo)*, «Medicina nei secoli», 22/1-3, pp. 721-742.

(2020) *Vaccinare i bambini tra obbligo e persuasione: tre secoli di controversie. Il caso dell'Italia*, FrancoAngeli, Milano.

(2022) *Isolamento, quarantena, controllo. I tre grandi baluardi della risposta istituzionale alle epidemie dalla peste al Covid-19*, «Bibliomanie. Letterature, storiografie, semiotiche», 53, pp. 10-22.

Wallace, R.

(2016) *Big farms make big flu. Dispatches on infectious disease, agribusiness, and the Nature of science*, Monthly review press, New York.