

Finì del mondo, fine dei mondi Comunità e salute globale

a cura di
Gianfranca Ranisio, Eugenio Zito



Morlacchi Editore *University Press*

ITACA
Itinerari di Antropologia Culturale
collana diretta da
Cristina Papa

17.

Morlacchi Editore U.P.

ITACA

Itinerari di Antropologia Culturale

La collana ITACA accoglie studi e ricerche di antropologia culturale intesa in una accezione larga, che oltrepassa le tradizionali partizioni areali, tematiche e temporali. Si rivolge ad un pubblico universitario e specialistico.

COMITATO SCIENTIFICO

Fabio Dei (*Università di Pisa*)
Alessandro Lupo (*Università di Roma La Sapienza*)
Roberto Malighetti (*Università Milano Bicocca*)
Chris Shore (*Università di Auckland*)
Valeria Siniscalchi (*EHSS Marsiglia – Centre Norbert Eliàs*)
Filippo Zerilli (*Università di Cagliari*)

DIREZIONE

Cristina Papa (*Università di Perugia*)

COMITATO DI REDAZIONE

Maddalena Burzacchi (*Università degli Studi di Perugia*)
Michelangelo Giampaoli (*DePaul University*)
Gianni Giombolini (*Università degli Studi di Perugia*)
Daniele Parbuono (*Università degli Studi di Perugia*)
Georgeta Stoica (*Università di Mayotte*)

Tutti i volumi sono sottoposti a duplice referaggio anonimo.

Fini del mondo, fine dei mondi
Comunità e salute globale

a cura di

Gianfranca Ranisio, Eugenio Zito

Questo volume è stato pubblicato con il contributo dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

Prima edizione 1° 2025

ISBN/EAN: 978-88-9392-571-6

DOI: <https://doi.org/10.61014/ITACA/vol17>

The online digital edition is published in Open Access on series.morlacchilibri.com. Content license: except where otherwise noted, the present work is released under Creative Commons Attribution 4.0 International license (CC BY 4.0: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>). This license allows you to share any part of the work by any means and format, modify it for any purpose, including commercial, as long as appropriate credit is given to the author, any changes made to the work are indicated and a URL link is provided to the license.

© 2025 Author(s)

Published by Morlacchi Editore

P.zza Morlacchi, 7/9, 06123 Perugia, Italy www.morlacchilibri.com

Finito di stampare nel mese di gennaio 2025, presso la tipografia LOGO spa, Borgorico (PD).

INDICE

Gianfranca Ranisio, Eugenio Zito	
<i>Fine del mondo, comunità e salute globale. Un'introduzione</i>	9

PARTE I

Crisi e scenari apocalittici, riflessioni critiche

Alessandro Lupo	
Antropologia medica, fini dei mondi e nuove comunità	26

Gilles Bibeau	
Domani, quale civiltà?	32

<i>Introduzione</i>	32
<i>Il nostro ingresso in un mondo ipertecnicizzato</i>	36
<i>Lo Stato di eccezione come norma nelle società odierne</i>	42
<i>Il capitalismo su scala planetaria</i>	46
<i>Il Sud globale contro l'Occidente collettivo</i>	50
<i>Necessità di continuare la nostra riflessione</i>	55

Adriana Petryna	
Lavoro d'orizzonte. Ai confini della conoscenza in un'epoca di cambiamenti climatici fuori controllo	60

Roberto Beneduce, Andrea F. Ravenda	
Apocalissi, crisi climatica e nuove forme di sofferenza.	
Un esercizio di immaginazione antropologica	75

<i>Antropologia della/nella crisi climatica</i>	75
<i>Salute e soglie biologico-sociali</i>	78
<i>La fine del mondo: un delirio?</i>	82
<i>Imparare da coloro che hanno già conosciuto l'Apocalisse</i>	84

Fabio Dei, Luigigiovanni Quarta	
Riflessioni sulla crisi: appunti per un'antropologia demartiniana	93
<i>Introduzione</i>	93
<i>Fine del mondo: ma il mondo non può finire</i>	95
<i>Mito, rito e coscienza storica</i>	99
<i>A che punto siamo?</i>	102
<i>La nostalgia dell'Essere</i>	107

PARTE II

Salute, diseguaglianze e sofferenze, contributi critici di fronte alle crisi dei mondi contemporanei

Chiara Moretti, Giovanni Pizza, Pino Schirripa	
<i>Pharmakon. Farmaci e vaccini tra rimedio e apocalisse</i>	114
<i>Introduzione</i>	114
<i>Le questioni</i>	115
<i>Vita sociale e polivalenza delle sostanze farmacologiche</i>	118
<i>I presidi di prevenzione tra esitazioni e rivendicazioni</i>	122
Simona Taliani	
Generare in un mondo <i>inguaiato</i> . Tecnologie della riproduzione e riproduzione della parentela	131
<i>Arene di (dis)umanizzazione</i>	131
<i>Rischi di vita, rischi di morte</i>	136
<i>Riumanizzazioni del materno (e, con esso, di tutto il resto)</i>	139
<i>Propulsioni conclusive</i>	145
Donatella Cozzi, Patrizia Quattrocchi	
Diritti alla salute e disuguaglianze. Crisi e transizioni	151
<i>Introduzione</i>	151
<i>Il diritto di invecchiare tra ageismo e disuguaglianze di genere</i>	154
Maddalena Burzacchi, Cristina Papa	
Sovranità alimentare e nuove forme di produzione e circolazione del cibo: risposte e alternative per una salute globale	165
<i>Per una salute globale multispecie</i>	165
<i>"Plantationocene" o l'era della piantagione</i>	169
<i>Nuove prospettive nella produzione e circolazione del cibo</i>	171
<i>Considerazioni conclusive</i>	179

Massimiliano Minelli, Ivo Quaranta	
Antropologia medica e promozione della salute. Ripensare i servizi socio-sanitari e sperimentare le comunità di cura attraverso la pandemia	187
<i>Introduzione</i>	187
<i>Disuguaglianze e politiche di prossimità</i>	188
<i>Assemblaggi</i>	192
<i>I contributi dell'antropologia medica</i>	193
<i>Costruire comunità di cura</i>	196
<i>Etnografia e pratiche partecipative</i>	199
<i>Alleanze e logiche della cura</i>	202
Eugenio Zito	
L'altro lato della guerra: corpi, genere e salute nell'esperienza di profughi, rifugiati e richiedenti asilo	207
<i>Guerre contemporanee e umanità in fuga</i>	207
<i>Questioni di genere: donne rifugiate, tra vittimizzazione e destoricizzazione</i>	211
<i>Traiettorie di cura e percorsi di salute, tra violenza strutturale e agency</i>	217
Gli Autori	229

Chiara Moretti, Giovanni Pizza, Pino Schirripa

Pharmakon. Farmaci e vaccini tra rimedio e apocalisse

Introduzione

Nello scenario contemporaneo, caratterizzato da molteplici crisi e apocalissi diffuse, si sono riproposti con stringente attualità i discorsi e le pratiche che ruotano attorno al tema dei vaccini e dei farmaci, due oggetti tangibili che rimandano alla materialità della cura e che sollevano diverse questioni su cui ci è parso importante ragionare in occasione del 4° Convegno SIAM.

Per ciò che concerne i farmaci, alcune di tali questioni hanno guadagnato negli ultimi tempi sempre più visibilità per via del loro carattere di urgenza: ci riferiamo in particolare, ma non solo, al crescente abuso di antibiotici e al conseguente rischio di crescita di microrganismi resistenti, così come alla scarsità nella reperibilità di questi e altri medicinali (quali antinfiammatori, antipiretici, analgesici e farmaci utilizzati per il trattamento di patologie sia cardiocircolatorie sia oncologiche) all'interno di contesti geografici e nazionali in cui "normalmente" essi sono facilmente reperibili, ossia i Paesi occidentali. Si tratta di fenomeni che a loro volta si intersecano con un'ulteriore questione, vale a dire quella dell'abuso e del misuso di psicofarmaci (antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici) in tutte le fasce della popolazione compresa quella più giovane¹, e di medicinali oppioidi che paiono oggi assumere significati sempre più "imprevisti" circolando all'interno di circuiti ufficiali e non ufficiali, *dentro e fuori* la biomedicina².

1 Per un quadro relativo alla situazione italiana si rimanda a: AIFA, 2021, 2022, 2023; BIAGIONI S. – FIZZAROTTI C. – MOLINARO S., 2022.

2 Si tratta di farmaci che nel contesto statunitense sono al centro di un'emergenza sanitaria che ha determinato negli ultimi anni un numero sempre più crescente di decessi da overdose ma che ha visto il suo inizio già a partire dagli anni Novanta del secolo scorso con il fenomeno dell'iperprescrizione di farmaci per il trattamento del dolore, contenenti ossicodone e fentanile, sollecitata dalle campagne di marketing

Le questioni

La prima questione, ossia l'antibiotico-resistenza, è determinata da diversi fattori tra loro interconnessi; tra questi, l'uso individuale improprio dei medicinali, l'iperprescrizione nella medicina generale e ospedaliera (FAINZANG S., 2001), oltre che l'inappropriatezza nel consumo in ambito veterinario, in zootecnia e in agricoltura causata dalle modalità di produzione che caratterizzano il funzionamento delle società a capitalismo avanzato (VENTOLA C.L., 2015). Si tratta di fenomeni, soprattutto quelli che interessano la medicina umana, su cui ha inoltre impattato negativamente la crescita nell'impiego di farmaci antibiotici durante l'emergenza sanitaria causata dal Covid-19 (AIFA, 2022; PÉREZ DE LA LASTRA J. M. *et al.*, 2022). Certamente, l'antibiotico-resistenza si configura come un problema globale non solo in quanto capace di accelerare l'emersione di nuovi ceppi batterici multi-resistenti che potrebbero diffondersi nella popolazione causando future epidemie difficili da contrastare adeguatamente, ma anche perché dalla ridotta efficacia dei farmaci consegue una diminuzione delle possibilità stesse di trattamento terapeutico delle infezioni già oggi diffuse, con tutte le conseguenze più o meno prevedibili che ciò può avere sulle stesse procedure biomediche connesse agli interventi svolti in ambito ospedaliero o extra-ospedaliero. Proprio per tali ragioni essa è considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come una tra le più importanti minacce per la salute pubblica del Ventunesimo secolo insieme alla crisi climatica (OMS, 2014), e questo anche a fronte di una stima che ha visto, per il solo 2019, un numero di 4,95 milioni di decessi su scala mondiale associati a infezioni causate da batteri resistenti (ANTIMICROBIAL RESISTANCE COLLABORATORS, 2022).

Anche l'attuale irreperibilità di alcune classi di farmaci pare a sua volta essere causata da molteplici fattori (SHUKAR S. *et al.*, 2021) capaci di incidere su diverse fasi del "ciclo di vita" (SCHIRIPA P., 2015; VAN DER GEEST S. – WHYTE S.R. – HARDON A, 1996) di tali oggetti,

dell'industria del farmaco mirate ad aumentarne i consumi (HERZBERG D., 2020; MEIER B., 2003). Sebbene in altri contesti, in particolare quello europeo e italiano, tale fenomeno si presenti per il momento come più circoscritto, la facilità nella reperibilità dei medicinali per mezzo di prescrizione medica e attraverso l'acquisto nel mercato clandestino (compreso il *deep* e *dark* web) sta determinando un aumento nel consumo delle sostanze (COSTANTINO A. *et al.*, 2022; EMCDDA 2022; SEYLER T. *et al.*, 2021) e, al contempo, un proliferare di piani di intervento da parte dei governi mirati a prevenirlo e contenerlo.

in particolare quelle dell'ideazione, preparazione, commercializzazione e distribuzione; tra questi, la scarsità di materie prime e questioni connesse alla qualità del prodotto farmaceutico, i costi dell'energia che incidono sulla produzione (peraltro sempre più delocalizzata ed esternalizzata in Paesi quali la Cina o l'India) e che hanno visto un aumento anche a causa delle attuali guerre e delle tensioni rafforzatesi soprattutto a seguito dello scoppio del conflitto in Ucraina e con le sanzioni commerciali verso la Russia. Si tratta di processi che, se da una parte, impattano fortemente sulle catene di approvvigionamento nell'industria farmaceutica determinando conseguenti ritardi se non interruzioni connesse alle scelte delle aziende di non produrre più alcuni farmaci considerati "poco redditizi", dall'altra, causano un'impossibilità di rispondere al costante aumento della domanda di medicinali che si è iniziato a registrare già a partire dalla fase pandemica ed emergenziale ma che pare ancora oggi essere in corso.

Ci concentriamo in particolare su questi due fenomeni poiché mostrano bene come le questioni che caratterizzano non solo il consumo di medicinali ma anche la loro fabbricazione e distribuzione possono essere comprese alla luce di elementi che rimandano, direttamente o indirettamente, non solo alle molteplici crisi contemporanee (quella ecologico-ambientale, quella energetica, quella geopolitica e quella sanitaria) ma anche a come queste stesse informano gli interessi, i significati e i valori che caratterizzano gli oggetti della cura intesi come merce, prodotti industriali e di consumo che, come altri, sono inseriti in precise logiche del mercato globale (PIZZA G., 2005). Si tratta di un elemento che consente di osservare le dimensioni politiche, economiche ed etiche che costituiscono il "nesso" (PETRYNA A. – LAKOFF A. – KLEINMAN A., *curr.*, 2006) attraverso cui indagare i farmaci, e la loro circolazione, al di là dell'essere intesi come semplici sostanze che comportano un beneficio sull'organismo umano contrastando o risolvendo un problema di salute; e del resto, proprio tale nesso è emerso in maniera particolarmente evidente durante la recente pandemia e, in particolare, nelle scelte connesse tanto alla produzione quanto alla commercializzazione e distribuzione dei presidi di prevenzione.

L'antropologia medica ha in più occasioni riflettuto sulle caratteristiche e sulle "proprietà" che consentono ai medicinali di essere molto più di semplici rimedi utilizzati per il trattamento e per la prevenzione delle patologie, o meri oggetti materiali correlati a una "scienza naturale" (la farmacologia) che li rende altrettanto "ovvi" nel mondo reale

(WHITE S.R. – VAN DER GEEST S., 1988). Intesi come sostanze «che vengono percepite – in una data comunità e in un momento storico preciso – come efficaci per contrastare, e spesso per risolvere, ciò che in quello specifico contesto è considerato come “malattia”» (SCHIRRIPA P., 2015: 21) i farmaci, nelle loro stesse proprietà biochimiche, non solo assumono molteplici significati alla luce di aspetti culturali, storici e sociali di volta in volta specifici, ma possono essere percepiti diversamente alla luce dell'utilizzo e del consumo che ne viene fatto in contesti e situazioni altrettanto circoscritti.

I medicinali sono infatti posti al centro di transizioni tanto materiali quanto simboliche: in ambito biomedico attestano la capacità della scienza di mettersi a disposizione delle persone rendendo, al contempo, concreta la malattia (WHYTE S.R. – VAN DER GEEST S. – HARDON A., 2002), laddove la prescrizione si trasforma in uno dei momenti più “tangibili” del percorso terapeutico (SCHIRRIPA P., 2015) e l'efficacia stessa delle sostanze si realizza in un contesto di attese e aspettative attivate dall'interazione sociale tra terapeuta e paziente. Come mediatori in tale relazione, i medicinali sono così posti al centro di negoziazioni che li trasformano in oggetti carichi di un potere curativo quando le indicazioni coinvolgono in termini cognitivi ed emotivi il/la paziente o, al contrario, depotenziati nella loro azione risanatrice, dunque simboli attraverso cui veicolare forme di resistenza verso l'autorità medica, quando la relazione terapeutica si indebolisce. Tali resistenze spogliano di sacralità le prescrizioni stesse (FAINZANG S., 2001) mostrandone i molteplici “usi sociali” (PIZZA G., 2005) e trasformando, al contempo, la scrittura da competenza essenziale del professionista sanitario (GOOD B. – DEL VECCHIO GOOD M.J., 1993; GOOD B., 2006 [1994]), oltre che azione che attesta il suo diritto di curare in quanto rappresentante di un sapere, ad atto depotenziato all'interno dell'incontro clinico. Se dunque, da un lato, la materialità e la concretezza che li caratterizza più di altri interventi terapeutici consente ai farmaci di “reificare” la terapia (VAN DER GEEST S. – WHYTE S.R. – HARDON A., 1996; WHYTE S.R. – VAN DER GEEST S., 1988), queste stesse qualità possono concedere al tempo stesso una certa autonomia connessa al loro utilizzo: i farmaci vengono infatti non solo acquistati e consumati in modo indipendente, separando la terapia dall'abilità del terapeuta che normalmente li prescrive, ma possono anche veder aumentato il loro potere curativo proprio quando l'utilizzo si svincola del tutto dalle direttive biomediche, ossia nel momento in cui la cura

si materializza in una gestione autonoma della terapia farmacologica (MORETTI C., 2022) che oltrepassa il margine di autonomia e indipendenza che già caratterizza lo scarto tra saperi, indicazione biomediche e condotte individuali (FAINZANG S., 2003, 2011).

Vita sociale e polivalenza delle sostanze farmacologiche

Se diverse visioni del corpo, della malattia e della cura modellano la percezione dei farmaci e partecipano alla costruzione culturale della loro efficacia all'interno della relazione terapeutica, ulteriori elementi plasmano concezioni e idee che ruotano attorno alle sostanze anche quando queste circolano al di fuori dei circuiti strettamente biomedici. Intesi come oggetti con un potere intrinseco di guarigione e di trasformazione delle esperienze dei corpi, i farmaci possono conservare il loro valore e al contempo acquisire qualità, proprietà e significatività non previste transitando da un contesto interpretativo a un altro, in relazione, dunque, alle rappresentazioni individuali e agli immaginari collettivi in grado di conferire loro precise valenze simboliche. Attivando scambi e relazioni, gli oggetti della cura si fanno così mutevoli. Tale mutevolezza emerge, ad esempio, analizzando la circolazione e il consumo degli psicofarmaci al di fuori dei circuiti prettamente biomedici tra i giovani di Belfast Ovest (MAGLIACANE C., 2023), una delle aree più colpite dal conflitto nordirlandese e caratterizzate da disuguaglianze socioeconomiche, forme di violenza strutturale e patologizzazione della povertà ulteriormente aggravate dalla transizione post-Brexit e dalla pandemia. In tale contesto, se tra i professionisti della cura afferenti alle strutture medico-sanitarie o ai servizi sociali l'abuso di antidepressivi-ansiolitici e la dipendenza da queste sostanze suscita una maggior preoccupazione rispetto al consumo delle droghe illegali, d'altra parte tali oggetti diventano uno strumento sia ricreativo sia di controllo: svincolandosi dalla cura di una sofferenza psicologica, l'antidepressivo (*drug* nella sua polivalenza) viene infatti venduto e scambiato all'interno di una rete clandestina, fino a trasformarsi in mediatore di transizioni negoziali tra gruppi paramilitari e i giovani che vivono nei quartieri della città; in tali passaggi, la sua efficacia e il suo "ruolo" sociale concernono proprio ciò che farli circolare e assumerli comporta per le relazioni tra i diversi soggetti coinvolti (WHYTE S.R. – VAN DER GEEST S. – HARDON A., 2002). Gli usi e gli immaginari

attorno a tale classe di farmaci si delineano in virtù delle “pratiche” che prendono vita anche in ulteriori contesti, come per esempio quello carcerario (STERCHELE L., 2023); inseriti al centro di una trama di relazioni tra popolazione detenuta, amministrazione penitenziaria e area sanitaria, gli psicofarmaci (in particolare benzodiazepine, ansiolitici e ipnoinducenti) emergono qui come plasmati da processi di risignificazione che li restituiscono in tutta la loro ambiguità, laddove il loro consumo pare essere modellato non solo dalla pluralità dei significati che questi assumono per i detenuti – come strumenti utilizzati per “sospendere” il tempo della pena, o come sostanze atte a ridurre l’ansia e consentire un’autoterapia agendo come surrogati di mancanze del contesto penitenziario o, ancora, come tentativi di colmare un vuoto derivante dalla sospensione del consumo di sostanze precedentemente assunte – ma anche dai meccanismi di controllo che regolano le prescrizioni stesse e che possono risentire di una eterogeneità di “culture mediche” all’interno dei contesti detentivi. Tale eterogeneità può prevedere infatti una compresenza di medici di “manica larga” e di “manica stretta” che rende le visite momenti in cui la “contrattazione” e negoziazione delle prescrizioni assume forme mutevoli alla luce di diverse modalità dell’agire biomedico di fronte al possibile rischio di sviluppo di dipendenza dei detenuti o degli usi impropri e ricreativi dei medicinali riconducibili a situazioni di tossicodipendenza pregressa. Già plasmati da un utilizzo più o meno previsto, i farmaci si trasformano così ulteriormente in oggetti che circolano con maggiore e minore frequenza nel contesto penitenziario, ora reperibili ora non disponibili e, dunque con un maggiore o minore “valore”, in un’ottica che li vede tramutarsi in merce o in una “moneta” attraverso cui poter acquistare altri beni e ottenere dunque, per un certo periodo di tempo, un maggiore potere di scambio all’interno delle sezioni. Scambiati come beni con un significato economico, utilizzati per rafforzare rapporti di potere e ribadire posizioni sociali, per dare un nuovo senso alle relazioni o attivarne di nuove, i medicinali diventano oggetti che acquisiscono molteplici “densità morali” (ALUNNI A., 2013) oltre che capacità ed effetti estremamente variabili in relazione ai poteri trasformativi che vengono loro attribuiti e riconosciuti, volta in volta, da chi ne fa uso. La loro stessa efficacia, oltre che terapeutica, diviene così “sociale” (SCHIRRIPIA P., 2015) ossia costruita e prodotta in fitti reticoli di relazioni, all’interno di esperienze comuni che vedono gli oggetti della cura circolare ed essere prescritti, somministrati ma,

soprattutto, consumati.

Caricati di valenze simboliche, gli oggetti della cura mostrano così le innumerevoli dinamiche innescate dalla loro “densità”, oltre che dalle capacità di attivare processi di definizione e ridefinizione identitaria; queste dinamiche emergono molto chiaramente analizzando le tecniche, i saperi, gli usi e le rappresentazioni dei farmaci nei processi vissuti dai corpi in transizione di genere (VESCE C., 2023). Riconoscendo nel corpo tanto uno “strumento” attraverso cui *performare*, creativamente e attraverso le relazioni, le identità e i ruoli del proprio genere elettivo quanto, al contempo, un oggetto di contesa, uno spazio in cui negoziare la transizione seguendo i modelli biomedici e le tecnologie egemoniche, il farmaco – la stessa “credenza” nella potenza attiva dell’ormone – consente qui di “fare” il genere “materializzandolo” nel corpo mantenendo, tuttavia, un certo grado di ambiguità soprattutto nei riguardi della terapia virilizzante, essendo questa soggetta alla possibilità di inversione e di trasformazione in estrogeno. Se dalla prospettiva delle persone trans, le traiettorie praticabili per costruire e affermare il genere possono contemplare tecniche e pratiche che le coinvolgono a più livelli (personale, medico e legale), il farmaco stesso diviene qui la posta in gioco nelle interazioni con gli specialisti incaricati di redigere le relazioni di accesso alle terapie; un simbolo, dunque, capace di fare luce non solo sulle possibili mediazioni tra istituzione sanitaria, mercato farmacologico e paziente normalmente condensate nelle prescrizioni degli oggetti della cura (PIZZA G., 2005) ma anche sulle più ampie politiche del corpo in relazione a quelle sanitarie nazionali.

Che il farmaco (il suo utilizzo, la sua circolazione, reperibilità e consumo) sia sempre plasmato da tali politiche ci viene mostrato anche da un ulteriore caso etnografico, del tutto differente, ossia quello cubano nel periodo pandemico e post-pandemico (CHIODO F. – ZAPPONI E., 2023). È un contesto questo che, oltre a delineare specifiche traiettorie nella vita sociale degli oggetti della cura, consente anche di riflettere sulla posta in gioco relativa ai processi di ideazione, sviluppo e somministrazione dei presidi di prevenzione – in questo caso del vaccino Soberana –, e che pare essere comprensibile alla luce di più elementi: da una parte, le “scarsezze” che caratterizzano la vita insulare, oltre che l’aumento della sofferenza sociale e la moltiplicazione delle apocalissi culturali dovute alle conseguenze della crisi climatica, al crollo dell’industria turistica, all’inflazione, alla riorganizzazione del

sistema monetario e agli effetti perduranti dell'embargo; dall'altra, la radicata concezione di salute pubblica tuttora fortemente intesa come pilastro della cultura socialista, nata in seno alla rivoluzione, e di biotecnologia nazionale come mezzo di protezione della collettività in grado di livellare le disuguaglianze sociali e offrire una risposta non solo sanitaria ma anche politica alla diffusione del Covid-19. Le mediazioni che interessano i farmaci si fanno così comprensibili proprio alla luce di tali peculiarità: intesi come oggetti della cura desiderati e ricercati, questi vengono talvolta utilizzati in combinazione con le terapie tradizionali, altre volte trasformati in merce di scambio e fatti circolare attraverso canali informali anche grazie allo sfruttamento del turismo (RUSSO C., 2017). Allo stesso tempo, i presidi di prevenzione si caricano di valenze simboliche rimandando a diversi piani di significato: la loro produzione e distribuzione si presenta, in primo luogo, come uno strumento "vetrina" che, a fronte dell'embargo, consente di proiettare diversamente l'Isola nello scenario globale e di rappresentarla come indipendente dalle scelte delle compagnie farmaceutiche e dei governi occidentali per ciò che concerne la fabbricazione e la commercializzazione dei vaccini; come occasione per rimarcare la forza della rivoluzione e una differenza tra un "noi" cubano e gli "altri", il vaccino diviene, in secondo luogo, simbolo di quel rapporto di fiducia tra cittadini e Stato capace di colmare la distanza tra nostalgia e resistenze che pare oggi sempre più caratterizzare il contesto insulare. Si tratta di una fiducia nutrita da un riconoscimento collettivo del funzionamento del sistema sanitario pubblico e che si è resa elemento fondante della stessa comunicazione della campagna vaccinale che ha contribuito a rendere Cuba uno fra i paesi maggiormente vaccinati al mondo nonostante l'assenza dell'obbligo vaccinale.

La produzione e la distribuzione del vaccino Soberana mostrano bene come non esista un oggetto farmacologico "puro" che preceda la sua socializzazione e interpretazione (HARDON A. – SANABRIA E., 2017), come dunque le sue stesse molecole non siano "scoperte", bensì si presentino come fluide e in continua evoluzione, "create" e "ri-create" in relazione alle pratiche sociali, agli interessi politici e a quelli di mercato che le caricano di specifici significati. Se questi elementi guidano l'ingresso delle sostanze farmacologiche all'interno dei circuiti locali e globali, essi rendono la loro stessa efficacia processuale, relazionale e "situata", alle volte potenziata altre volte indebolita e messa in discussione.

I presidi di prevenzione tra esitazioni e rivendicazioni

Il tema dei vaccini consente di introdurre ulteriori elementi che plasmano la “materialità della cura” e le ambiguità degli oggetti farmacologici.

Tra questi vi sono le questioni connesse alla gestione nazionale e sovranazionale delle politiche sanitarie messe in atto, in particolare, durante la recente pandemia e le pratiche di controllo, che da tali politiche derivano, correlate alla non-liberalizzazione dei presidi. Sebbene l'emergenza sanitaria abbia in parte risvegliato la consapevolezza che la promozione della salute pubblica e globale non possa prevedere la tutela di esclusive fasce di popolazione mondiale situate in specifici contesti geografici a discapito di altre, la non democraticità che ha caratterizzato a livello globale la produzione e la distribuzione dei vaccini ha condotto, da una parte, a interrogare la concreta capacità delle istituzioni di rendere possibile un accesso lineare ai percorsi di cura e di prevenzione e, dall'altra, a constatare come l'esito dei processi di salute/malattia non sia affatto comprensibile attraverso una visione esclusivamente bio-fisiologica, quanto piuttosto sempre decifrabile alla luce di fattori storici, sociali, politici, economici e finanziari, e di dinamiche geopoliticamente informate.

Il tema dei vaccini rimanda, in secondo luogo, alle questioni connesse alle cosiddette “esitazioni vaccinali” che, seppur già in parte presenti in epoca pre-Covid, durante gli anni di pandemia hanno guadagnato visibilità occupando un posto importante nella scena pubblica e sociale, pur restando – perlomeno nel contesto italiano – “multiformi” in quanto non solo fortemente ancorate a diversi immaginari e modalità attraverso cui sono state percepite e recepite le campagne vaccinali in territori e fasi pandemiche differenti, ma anche plasmate da posizionamenti e peculiari sentimenti e timori da parte della popolazione. Il mondo di chi ha scelto di vaccinarsi è stato meno indagato antropologicamente, dando per scontato un'adesione pressoché completa alle politiche e alle retoriche con cui queste venivano presentate, o al contrario un'adesione forzata da motivi lavorativi. Lo sguardo da vicino, a partire da punti di osservazione privilegiati (OLIVA P.R., 2023), consente al contrario di delineare una realtà più variegata che spesso, non mettendo in discussione la scelta vaccinale basata sulla convinzione della sua utilità, fa emergere un panorama in cui si manifestano esitazioni, dubbi e paure legate a fattori quali la

ripetitività della vaccinazione, il cambio nel tipo di vaccini, l'insistenza mediatica sugli effetti collaterali e via discorrendo. Se con l'avvento della pandemia di Covid-19, sempre più termini prima appannaggio della sola biomedicina sono iniziati a entrare nel dibattito e nel lessico comune, la campagna vaccinale ha fatto al contempo emergere il capitale simbolico dei presidi di prevenzione in tutta la sua evidenza trasformando questi ultimi in un dispositivo attorno al quale si sono coagulati i discorsi, le pratiche e le tattiche degli attori sociali. Posta al centro dell'arena politica nazionale, tale campagna ha così determinato, quantomeno nei discorsi *mainstream*, due macro-schieramenti essenzializzanti: quelli del *sì-vax* e *no-vax*; si tratta di una polarizzazione sociale attorno al vaccino e di una semplificazione tendente a ridurre ogni posizione in una delle opposizioni binarie che, tuttavia, si scontra fortemente con la complessità del reale da cui al contrario emerge come dietro la scelta vaccinale si siano annidati molteplici processi di soggettivazione, epistemologie politiche e corporee tra loro divergenti (SPARACO D.M., 2023).

La radicalizzazione delle posizioni/prospettive “No-vax”, che fino a pochi anni fa animavano gruppi ristretti e minoritari, e il recente sviluppo di movimenti “no-Covid-vax” capaci di praticare inedite forme di resistenza ha fatto emergere, a sua volta, una molteplicità di posizioni che ha reso l'esitazione vaccinale ancor meno incasellabile in chiare o definite categorie. Nonostante ciò, alcuni elementi sembrano aver unificato nuove e vecchie forme di dissenso: da una parte la negazione, o contestazione, della funzione salvifica della medicina e della scienza, e la stessa sensazione di pericolosità del vaccino che da tale negazione deriva; dall'altra, manifestazioni di mancanza di fiducia verso le istituzioni, se non di opposizione verso le politiche messe in atto dai governi per arginare la diffusione del virus (tra cui, per esempio, l'obbligo vaccinale, il *green-pass* o l'introduzione di ulteriori misure e restrizioni). Si tratta di una opposizione che in Italia è stata spesso strumentalizzata da movimenti politici tra loro in contrapposizione ma che, in ogni caso, ha visto il vaccino trasformarsi in un mediatore simbolico nella relazione tra cittadini e Stato. Questi elementi hanno posto tali oggetti al centro di discorsi, pratiche e negoziazioni agendo sulle forme di rappresentazione culturale della loro efficacia e comportando, al contempo, una riduzione del loro “charm” (VAN DER GEEST S. – WHYTE S.R., 1989), se non dello stesso potere protettivo.

Nuovamente, la questione dei vaccini mostra in maniera evidente come i preparati biologici, al pari di ogni altro oggetto della cura, siano costruiti socialmente, modellati da concezioni, credenze, aspettative e dalle interazioni sociali che animano i contesti in cui essi circolano. Un'epidemia, d'altronde, proprio per il suo stesso carattere di evento acuto e "imprevedibile", «insinuandosi nelle maglie del sociale, tra le altre cose può mettere in crisi la legittimità e l'autorità del potere, comunque questo si strutturi e si presenti» (SCHIRRIPIA P., 2020). Quanto l'emergere della malattia e la efficacia della risposta terapeutica, per come essa sia percepita da una specifica comunità, rappresenti un banco di prova della legittimità del potere – e quindi un momento in cui precipitano forme di legittimazione/delegittimazione, consenso/resistenza – era già stato sottolineato in un testo di Didier Fassin di qualche decennio fa:

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

Affrontare antropologicamente, *at home*, il tema del dissenso vaccinale per analizzare più da vicino la questione dei *no vax* equivale a scontare la diffidenza estrema dei movimenti e a elargire informazioni istituendo con empatia un setting etnografico. Durante il periodo pandemico, infatti, lo scontro *pro-vax* / *free-vax* è diventato politico-ideologico e improvvisamente molti hanno chiesto all'antropologia di essere totalmente neutrale o di schierarsi apertamente. Entrambe cose impossibili, ancor di più se si vuole far emergere dai "discorsi" la materialità del vaccino, la cui disambiguazione con il farmaco può risultare processuale e mutevole. Il vaccino, rispetto al farmaco, non è di fatti soggetto alla manipolazione da parte delle persone "comuni", sollecita un immaginario dominato da un suo uso politico e veicola prodotti culturali come le ideologie e i discorsi della cospirazione. Con l'avvento del Covid-19, nelle prospettive *no-vax* e antivacciniste è perciò emersa come dirompente la ambiguità di tali presidi, così come la duplice valenza dell'accoglimento stesso della vaccinazione da parte della popolazione: da un lato ciò che garantisce la "salvezza", scongiu-

rando l'introduzione dell'obbligo vaccinale, dall'altro la "giusta punizione" contro chi non si ribella (SANTULLO C., 2023). Un'economia morale del farmaco.

Farmaci e vaccini sono oggetti, prodotti industriali, merci: entrambi hanno una propria vita sociale in quanto parte di un flusso internazionale di capitali; entrambi possono essere simboli della speranza o anche di denuncia alle storture del capitalismo. Alla luce dei processi di commercializzazione e privatizzazione che li plasmano, essi – così come le stesse forme di esitazione e resistenza vaccinale – possono essere così infine analizzati da una ulteriore prospettiva. Se Ruben Andersson ha negli ultimi suoi libri ragionato sulla "bioeconomia", i processi di produzione ed estrazione di valore generati dalla stessa vitalità umana – intesa nel senso generale di dare continuità alla vita nei suoi aspetti più fisici ed emozionali/mentali, e non più dunque nella sola messa a valore dei corpi come forza lavoro –, è possibile mettere al contempo in evidenza il macchinario di accumulazione di capitale privato messo in moto dalla mancata liberalizzazione dei brevetti sui vaccini in una fase delicata della pandemia di Covid-19; è un dato questo che parrebbe intrecciarsi, inoltre, con la questione dell'uso del meccanismo vaccinale come regolatore e innovatore dei rapporti di classe e, più in generale, della relazione Stato/cittadini (COSTANTINI O., 2023). È così che nella frattura fiduciaria creatasi, durante la pandemia una parte consistente della popolazione non ha aderito spontaneamente alla campagna vaccinale ma sotto l'azione del cosiddetto *Green Pass*, introdotto (solo in Italia) anche in ambito lavorativo innescando diverse poste in gioco dell'aut aut tra salario, scelta e "resistenza" terapeutica. Nella nostra prospettiva, gli attuali *no-Covid-vax* e *no-green pass* si innestano comunque sul tronco di precedenti orientamenti a carattere culturale, poi diventati vere e proprie scelte politiche. I movimenti per la libertà della scelta terapeutica sono da studiare etnograficamente tracciando le opinioni stesse dei protagonisti, osservando anche i medici e gli specialisti di medicine non convenzionali, secondo il metodo antropologico. L'antivaccinismo è una modalità di pensiero altra, alternativa, connessa a una ideologia che denuncia una sorta di complotto politico dello Stato ai danni dei cittadini. Qui, però, lo Stato va concettualizzato, sulla scorta di Marx, Gramsci, Machiavelli, Guicciardini (e una certa antropologia medico-culturale e medico-politica) in chiave antropologica, come luogo istituzionale in cui fiorisce la razionalità e l'irrazionalità dei comportamenti, in un intreccio talora

inestricabile. Nondimeno, l'antropologia dello Stato, che anche in Italia vede ormai sue declinazioni, costituisce una critica meno "debole" di quelle delle crisi epistemiche del mondo contemporaneo.

Se le vicende e gli accadimenti connessi alla recente pandemia di Covid-19 hanno mostrato chiaramente come l'efficacia e il "ruolo" sociale dei presidi di prevenzione siano estremamente mutevoli, ancor di più il momento storico che stiamo vivendo – "post-pandemico" e "post-emergenziale" ma certamente sempre meno "familiare" e "domestico" poiché caratterizzato da "fine dei mondi", crisi e costanti perdite del "patrimonio culturale" – restituisce le ulteriori "creatività" connesse ai farmaci, alla loro circolazione e al loro consumo. Tali creatività, in conclusione, sembrano qui richiamare una manipolazione di tali oggetti e, al contempo, una loro originaria ambiguità riassunta nel lemma *pharmakon*: una sostanza rimedio e, al tempo stesso, veleno, non sempre caratterizzata da proprietà terapeutiche e che cambia significato alla luce delle mediazioni sociali e negoziazioni politiche che lo caratterizzano, dei circuiti, dei contesti e delle reti di relazioni in cui è inserito, infine, dei diversi regimi di valore e dei significati che gli individui finiscono per dare a questa stessa sostanza.

Bibliografia

- AIFA (2021), *Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2020*, Agenzia Italiana del Farmaco, Roma.
- AIFA (2022), *Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso degli antibiotici in Italia. Rapporto Nazionale 2020*, Agenzia Italiana del Farmaco, Roma.
- AIFA (2022), *Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2021*, Agenzia Italiana del Farmaco, Roma.
- AIFA (2023), *Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2022*, Agenzia Italiana del Farmaco, Roma.
- ALUNNI L. (2013), *La morale delle avvertenze. Circolazione, uso e manipolazione dei farmaci nei campi rom di Roma*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", n. 35-36, 2013, pp. 41-63.

- ANTIMICROBIAL RESISTANCE COLLABORATORS (2019), *Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis*, “Lancet”, vol. 399, n.10325, 2019, pp. 629-655.
- BIAGIONI S. – FIZZAROTTI C. – MOLINARO S. (a cura di) (2023), *Generazione Z e comportamenti a rischio. Rapporto di Ricerca sulla diffusione dei comportamenti a rischio fra gli studenti delle scuole superiori di secondo grado*, IFC, Pisa.
- CHIODO F. – ZAPPONI E. (2023), *Il pensiero della cura cubano letto attraverso lo sviluppo del vaccino Soberana e la ricerca del farmaco “que escasea”*, comunicazione al convegno della SIAM “Fini del mondo, fine dei mondi. Re-immaginare le comunità” (Napoli, 26-28 gennaio 2023).
- COSTANTINI O. (2023), *No profit on pandemic. Note per una lettura antropologica dei rapporti di classe nella fase covid nell'intreccio tra la privatizzazione dei brevetti sui vaccini e nuovi modelli di disciplinamento sociale*, comunicazione al convegno della SIAM “Fini del mondo, fine dei mondi. Re-immaginare le comunità” (Napoli, 26-28 gennaio 2023).
- COSTANTINO A. et al. (2022), *Abuse and misuse of prescription opioids: is it only an American problem? An observational study on an Italian casuistry*, “Clinical Therapeutics”, vol. 173, n.1, 2022, pp. 56-63.
- EMCDDA (2022), *European Drug Report 2022: Trends and Developments*, https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en
- FAINZANG S. (2001), *Médicaments et société*, PUF, Paris.
- FAINZANG S. (2003), *Les médicaments dans l'espace privé. Gestion individuelle ou collective*, “Anthropologie et Sociétés”, vol. 27, n. 2, 2003, pp. 139-154.
- FAINZANG S. (2011), *From self-diagnosis to self-medication: constructing and identifying symptoms*, pp. 39-58, in FAINZANG S. – HAXAIRE C. (a cura di), *Of bodies and symptoms. Anthropological perspectives on their social and medical treatment*, Universitat Rovira i Virgili Publicacions, Tarragona.
- FASSIN D. (1996), *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, PUF, Paris.
- GOOD B. J. (2006 [1994]), *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologi-*

co sul rapporto medico-paziente, Einaudi, Torino.

- GOOD B.J. – DEL VECCHIO GOOD M.J. (1993), “*Learning Medicine: The Constructing of Medical Knowledge at Harvard Medical School*”, pp. 81-107, in LINDENBAUM S. – LOCK M. (a cura di), *Knowledge, Power and Practice: The Anthropology of Medicine and Everyday Life*, University of California Press, Los Angeles.
- HARDON A. – SANABRIA E. (2017), *Fluid Drugs: Revisiting the Anthropology of Pharmaceuticals*, “*Annual Review of Anthropology*”, vol. 46, n. 1, 2017, pp.117-132.
- HERZBERG D. (2020), *Whyte Market Drugs. Big Pharma and the Hidden History of Addiction in America*, The University of Chicago Press, Chicago-London.
- MAGLIACANE C. (2023), *Dove finiscono gli antidepressivi? Uno studio etnografico a Belfast Ovest*, comunicazione al convegno della SIAM “*Fini del mondo, fine dei mondi. Re-immaginare le comunità*” (Napoli, 26-28 gennaio 2023).
- MEIER B. (2003), *Pain Killer: A “Wonder” Drugs Trail of Addiction and Death*, Rodale, New York.
- MORETTI C. (2022), «*Con le mani nude sull’anima*». *Processi terapeutici e gestione autonoma della cura negli stati dolorosi cronici complessi*, “*Etnografia e ricerca qualitativa, Rivista quadrimestrale*”, n. 3, 2022, pp. 451-472.
- OLIVA P.R. (2023), “*Questo vaccino uccide?*” *Riflessioni antropologiche sulla campagna vaccinale avvenuta a Venezia, 2021-2022*, comunicazione al convegno della SIAM “*Fini del mondo, fine dei mondi. Re-immaginare le comunità*” (Napoli, 26-28 gennaio 2023).
- PÉREZ DE LA LASTRA J.M. et al. (2022), *Antimicrobial Resistance in the COVID-19 Landscape: Is There an Opportunity for Anti-Infective Antibodies and Antimicrobial Peptides?*, “*Frontiers in Immunology*”, vol. 13, 2022, p. 921438.
- PETRYNA A. – LAKOFF A. – KLEINMAN A. (a cura di) (2006), *Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices*, Duke University Press, Durham.
- PIZZA G. (2005), *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma.
- RUSSO C. (2017), *The “difference” that seems to make a difference. Comparative perspectives in medical pluralism*, “*L’Uomo Società*

- Tradizione Sviluppo”, vol. 42, n. 1, 2017, pp. 49-72.
- SANTULLO C. (2023), «Oggi ti salva ma domani ti uccide»: *antivaccinismo tra speranza e disgrazia*, comunicazione al convegno della SIAM “Fini del mondo, fine dei mondi. Re-immaginare le comunità” (Napoli, 26-28 gennaio 2023).
- SCHIRIPA P. (2015), *La vita sociale dei farmaci. Produzione, circolazione, consumo degli oggetti materiali della cura*, Argo, Lecce.
- SCHIRIPA P. (2020), *Colera e incubi (con uno sguardo a oggi)*, in *Storie virali*, a cura di CARLINO A. – PIZZA G., Atlante Treccani, 18 marzo 2020, https://www.treccani.it/magazine/atlane/cultura/Storie_virali_Colera_e_incubi_con_uno_sguardo_a_oggi.html
- SEYLER T. et al. (2021), *Is Europe facing an opioid epidemic: What does European monitoring data tell us?*, “European Journal of Pain”, vol. 25, n. 5, 2021, pp. 1072-1080.
- SHUKAR S. et al. (2021), *Drug Shortage: Causes, Impact, and Mitigation Strategies*, “Frontiers in Pharmacology”, vol. 9, n. 12, 2021, p. 693426.
- SPARACO D. M. (2023), *Fratture epidemiche: La scelta vaccinale nella prima zona rossa d'Italia*, comunicazione al convegno della SIAM “Fini del mondo, fine dei mondi. Re-immaginare le comunità” (Napoli, 26-28 gennaio 2023).
- STERCHELE L. (2023), “Fuori è un farmaco come tutti gli altri, qui no”. *Significazioni e usi “imprevisti” del farmaco in carcere*, comunicazione al convegno della SIAM “Fini del mondo, fine dei mondi. Re-immaginare le comunità” (Napoli, 26-28 gennaio 2023).
- VAN DER GEEST S. – WHYTE S.R. (1989), *The charm of medicines: metaphors and metonyms*, “Medical Anthropology Quarterly”, vol. 3, n. 4, 1989, pp. 345-367.
- VAN DER GEEST S. – WHYTE S.R. – HARDON A. (1996), *The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach*, “Annual Review of Anthropology”, vol. 25, 1996, pp.153-178.
- VENTOLA C.L. (2015), *The antibiotic resistance crisis: part 1: causes and threats*, “Physical Therapy”, vol. 40, n. 4, 2015, pp. 277-283.
- VESCE C. (2023), *Il fare degli ormoni. Etnografia della terapia ormonale sostitutiva per l'affermazione di genere*, comunicazione al convegno della SIAM “Fini del mondo, fine dei mondi. Re-immaginare le comunità” (Napoli, 26-28 gennaio 2023).

- WHYTE S.R. – VAN DER GEEST S. (1988), *Medicines in Context: An Introduction*, pp. 3-11, in VAN DER GEEST S., WHYTE S.R. (a cura di), *The Context of Medicines in Developing Countries. Studies in Pharmaceutical Anthropology*, Het Spinhuis Publishers, Amsterdam.
- WHYTE S.R. – VAN DER GEEST S. – HARDON A. (2002), *Social Lives of Medicines*, Cambridge University Press, Cambridge.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014), *Antimicrobial resistance: global report on surveillance*, World Health Organization, <https://iris.who.int/handle/10665/112642>

Il volume contiene una serie di saggi che pongono in evidenza quanto gli avvenimenti contemporanei, la pandemia, il riscaldamento globale, i cambiamenti climatici e le contaminazioni ambientali, le guerre e le migrazioni, incidano sulla salute individuale e globale. Gli autori sottolineano come di fronte agli scenari drammatici prodotti da tali eventi l'antropologia medica sia chiamata a confrontarsi con essi e analizzarli criticamente alla luce delle sue categorie. Da tale lettura emerge così l'intricato insieme di rischi e vulnerabilità e con essi la sempre più pressante necessità di modelli teorici nuovi per interpretare la contemporaneità, rivelando l'intreccio tra micro e macro, locale e globale, crisi planetarie e destini delle comunità.

