

La giusta distanza

<https://osservatoriologiustadistanza.blogspot.com/2020/04/qui-perugia-sullantropologia-medica-e.html>



Qui Perugia: sull'antropologia medica e le politiche (regionali) della salute

di Giovanni Pizza

Molti anni fa abitavo in provincia di Napoli, ma ammiravo moltissimo la città di Perugia, dove oggi vivo. Non solo perché chi ci veniva poteva mangiare bene alla mensa comunale per poche lire, accanto a funzionari di amministrazioni diverse, a persone che vivevano in strada, a studenti e docenti universitari e a turisti di vario genere; non solo perché Edoardo Bennato, da Napoli, aveva cantato la prima scala mobile di una bella città dell'Italia centrale; non solo perché lo stereotipo del *qui-si-fermano-al-semaforo-rosso* corrispondeva a più dell'usuale cinquanta per cento di verità e neanche solo perché c'era la piscina pubblica o perché eravamo accolti da un abbraccio corale e rispettoso, sincero e franco, sobrio e mai scontato. Non solo. Pensavo sempre a Perugia per altri due motivi: il jazz e l'antropologia culturale.



Durante il festival “Umbria Jazz” a Perugia si poteva dormire nei sacchi a pelo per terra. Beh, forse proprio dappertutto no... in effetti ricordo che quando arrivammo in città all'alba di un giorno di luglio del 1982, io rimasi a dormire in macchina, il mio compagno di viaggio si distese in un portico libero. Ma in mattinata fu risvegliato da un vocione: – “Documenti!”, esclamò il carabiniere. Per poi chiedergli perché stesse dormendo sotto le arcate della prefettura.

Nel mese di gennaio di quell'anno avevo iniziato a Napoli a frequentare il corso di studio di Lingue e letterature straniere all'Istituto Universitario Orientale, allora si chiamava così, ed ero diventato allievo di Alfonso Maria di Nola (1926-1997), antropologo e storico delle religioni in quell'Ateneo. L'antropologia mi piaceva, di Nola allora lavorava al libro *L'arco di rovo* (che sarebbe uscito a Torino, per Boringhieri nel 1983), una lettura storico-culturale di alcune pratiche del corpo in Europa che andava ben oltre le forme otto-novecentesche della “medicina popolare” italiana ed europea. Al ritorno da Perugia gli chiesi una tesi di laurea sul male dell'arcobaleno: volevo sciogliere l'enigma di numerose tradizioni popolari europee del perché ti fai giallo se ci urini contro.

Nei primi anni Ottanta Alfonso M. di Nola ancora ammirava diverse persone importanti nel campo accademico italiano e tra coloro che ricambiavano stima e affetto c'era sicuramente Tullio Seppilli (1928-2017). Questi alla fine dell'anno successivo, a metà dicembre del 1983, da Perugia, aveva organizzato a Pesaro il Convegno internazionale *Salute e malattie nella medicina tradizionale delle classi popolari italiane* (dedicandolo alla memoria del suo maestro Ernesto de Martino) per il quale nell'ottobre del medesimo anno 1983 aveva pubblicato un numero monografico della Rivista “La Ricerca Folklorica” dal titolo *La medicina popolare in Italia* (n. 8), lasciando che di Nola lo aprisse con un saggio intitolato *Questioni di metodo*. Uomini straordinari, alla memoria dei quali manifesterò sempre la massima gratitudine. Poche settimane prima del convegno, Seppilli era stato a Napoli, all'Orientale, invitato a un ciclo seminariale del dottorato di ricerca che da studente seguivo, coordinato da Clara Gallini (1931-2017): la grande antropologa italiana in quel periodo insegnava alla facoltà di Scienze Politiche all'Orientale e nel 1983 stava pubblicando per l'editore Feltrinelli di Milano il celebre volume *La sonnambula meravigliosa*. Di Nola mi aveva detto di seguire con attenzione quella lezione. Fu il primo ponte che potei esperire tra i due, tra Napoli/Roma, città quest'ultima dove di Nola viveva, e Perugia, dove Seppilli abitava e lavorava. Tutti ci potemmo avvalere di quel sodalizio amicale e politico. A Perugia, come anche a Firenze, Seppilli aveva avviato un monitoraggio moderno e critico sulle forme, le pratiche e le figure di operatori della medicina popolare in Italia centrale. A Napoli, come già ad Arezzo, di Nola era andato rielaborando con originalità il modello gramsciano della cultura popolare e ora provava a interrogare su quello gli esponenti più aperti delle medicine democratiche italiane.



Questo ricordo è per me un modo di testimoniare il rapporto stretto fra antropologie mediche nascenti nell'Italia dei primi anni Ottanta del Novecento. Intorno alla capacità dialogante, istituzionale, operativa e trasformativa di Tullio Seppilli e insieme alla genialità profondamente colta, creativa, dialettica e critica di Alfonso M. di Nola si andava costruendo una libertà intellettuale e scientifica che puntava a unire il Centro e il Sud Italia, per disarticolare la nozione di “medicina popolare” e aprirla all'attualità dell'antropologia medica. Non senza uno sguardo critico alle politiche sanitarie nazionali. D'altronde all'antivigilia di Natale del 1978 era stata approvata dal Parlamento la legge n. 833 che istituiva il

Sistema sanitario nazionale rendendo finalmente operativo l'articolo 32 della Costituzione repubblicana sul diritto alla salute. Come questo evento doveva interpellare le diverse antropologie italiane?

Ma cos'è l'antropologia medica? Diciamo che essa è lo studio sociale, culturale e politico, del corpo, dei processi di salute/malattia, delle diverse medicine praticate sul nostro pianeta, ivi compresa la presa in carico della cura nei sistemi democratici contemporanei. Di lì a poco con maggior forza, l'antropologia medica, in tanto che antropologia politica dei processi corporei, avrebbe studiato direttamente con il suo metodo etnografico il *welfare sanitario*, cioè lo stato sociale inteso come offerta pubblica ed egualitaria dei servizi sanitari moderni, che negli stati di diritto sono garantiti a tutte e a tutti le/i cittadine/i. Un campo di ricerca antropologica non solo sincronico, ma a suo agio tra passato e presente, del quale ancora oggi si colgono le feconde influenze anche sul piano operativo dell'uso sociale e formativo delle conoscenze prodotte.

Ma c'è un'altra questione molto importante: proprio in questo momento globale così drammatico che tutti stiamo attraversando in maniera analoga, stante la gravità della pandemia mondiale da Covid-19 che ci sgomenta, l'enormità della distanza che separa le regioni del Nord Italia da quelle del Sud Italia, e la funzione straordinaria del Centro Italia, tornano come diversificati nodi al pettine, tali da indurre allo svolgersi doveroso di più di una riflessione. La facciamo e la faremo, a caldo e a freddo.

In verità non è certo da ora che l'antropologia medica, in Umbria fondata e guidata da Seppilli fin dai primi anni Cinquanta del Novecento, ha aperto un fronte critico verso i recenti processi di aziendalizzazione dell'assistenza sanitaria, contrapponendosi a un declino complessivo della cura della salute pubblica che, pur analogo su tutto il territorio nazionale, non appare oggi pienamente omogeneo. Il regresso dello stato sociale in Italia è stato diverso da una regione all'altra sia nei tempi sia nei modi di attuazione della legge nazionale. Appare legittimo dunque interrogarsi sulle ragioni di tale mancata uniformità. E probabilmente, proprio alla luce di quel che accade, si potrebbe rilevare come in Italia centrale la resistenza di una pur residuale struttura a rete della cura sanitaria costituisca il tronco su cui innestare un nuovo futuro di rapporti sociali. E come in Italia meridionale, a causa del ridotto processo di industrializzazione, l'incidenza pandemica sia apparsa minore, laddove sembra avere attecchito in maniera più virulenta nei luoghi del Nord, in quelle aree periferiche e urbane che costituiscono veri e propri motori della nave industriale italiana. Rigetto certamente antichi stereotipi di razzializzazione del Sud e respingo con analoga forza improbabili quanto banali capovolgimenti della "questione meridionale" in "questione settentrionale". Nondimeno credo sia legittima la seguente domanda: la resistenza di elementi connessi all'organizzazione sanitaria in area umbra può essere considerata una ragione valida per spiegare la diversa virulenza della pandemia da Covid-19 in atto?



Certamente vanno rilevate le motivazioni "oggettive" espresse nei termini di una componente demografica molto diversa e di una profonda distinzione nella mobilità umana sul territorio. Ad esempio tra Lombardia e Umbria. Ma tale oggettività può essere fatta oggetto di un esercizio critico? O si tratta di dati che non possono essere revocati in dubbio? Esiste una lotta per l'oggettività? Pongo questi

interrogativi proprio per comprendere il ruolo che il discernimento può avere nell'analisi della pandemia che ci tormenta.

Vent'anni fa, l'allora governo di centro-sinistra italiano approvò una legge che modificava la Costituzione repubblicana conferendo alle singole regioni poteri federalistici nella gestione dell'assistenza sanitaria. Fu la famigerata legge che modificò il cosiddetto Titolo V della Costituzione. Oggi la principale forza politica che allora la portò a termine, il Partito Democratico, sembra fare ammenda. Da quel momento la missione del Ministero della Salute si andò significativamente modificando da "pianificazione e governo della sanità" a "garanzia di salute" per il cittadino, talora metaforica e spesso affidata alle competenze della singola persona.

Ora il Covid-19 ha causato troppi morti nel Nord Italia nel corso di questa pandemia per non porre queste domande. Ma la colpa non è solo del virus. Sono parimenti responsabili i tagli alla sanità pubblica determinati dalle scelte dei poteri di governo centrali e locali e la volontà di azzerare l'assistenza sanitaria di base messa in atto pienamente al Nord Italia grazie a quella legge. Specifiche scelte politiche ed economiche si sono andate sovrapponendo a dati oggettivi, ma è indubbia l'impressione che quel che resiste dei modelli di salute distrettuale e territoriale in Centro Italia sia anche esito dell'esperienza sociale di lungo periodo dei piani sanitari storici che hanno caratterizzato il welfare di quest'area culturale italiana. Ciò è avvenuto a dispetto della profonda erosione di quel modello Beveridgeano che aveva prodotto nel secondo dopoguerra un nesso concettuale e operativo nazionalmente valido tra sanità e resistenza, collegando la salute alle lotte di liberazione dei popoli che caratterizzarono Italia ed Europa e che raggiunsero esito positivo nel 1948 allorché, anche grazie alla Costituzione italiana, si dimostrarono in grado di guidare un nuovo processo mondiale di istituzionalizzazione della pace.

L'Umbria non è stata certo estranea ai tagli governativi. Anzi, la sua sanità risulta falciata da una simile tendenza imposta da chi ha introdotto una commistione tipicamente italiana tra pubblico e privato fino a causare una vera e propria crisi del welfare. Nondimeno, l'Umbria sembra conservare i resti di una rete di sanità pubblica che almeno nella sua dimensione di memoria strutturale pare costituirsi come il frutto di scelte politiche passate che continuano, ancorché carsicamente, a resistere. La drastica riduzione del personale sanitario ha di certo determinato anche in questa regione rarefazioni, disuguaglianze ed erosioni del diritto alla salute sul territorio. Ma credo che occorra prendere atto della resistenza che il modello sanitario e sociale umbro, certo in crisi radicale e messo in mora dalle scelte di governi di destra e di sinistra, continua a mostrare.



«*Lombardia ultima, Umbria prima*» titolavano giorni fa i quotidiani chiedendosi quando vi sarebbe stato, e con quali differenze regionali, lo stop dei contagi. Sono titoli ironici che tuttavia espongono un problema reale: se gli spazi pubblici italiani costituiscono altrettanti laboratori (la nostra patria è un laboratorio politico internazionale permanente da secoli) quale esemplarità politica esprimono le singole regioni? Se si dovesse guardare al dibattito pubblico apparirebbe evidente che la Lombardia da molti

decenni a questa parte ha costituito un laboratorio di livello europeo in cui si sono sperimentate le risposte neoliberiste più ciniche alla crisi. E questo nel quadro di uno statuto del lavoro reso volutamente precario, seppure attraverso strumenti legali che tuttavia nella nostra Costituzione hanno trovato sempre un baluardo di resistenza, al punto che questa, come ricordavo all'inizio, fu manipolata da leggi di cui solo ora ci si pente. Fin dai tempi della cosiddetta stagione di "Mani pulite" il capoluogo lombardo, Milano, è stato un esempio dello scontro tra diverse visioni della convivenza sociale. Da un lato la magistratura legalista, dall'altro la corruzione politica. E i dirigenti politici italiani di allora cosa fecero? Dopo un timido tentativo di difesa, essi rivendicarono la propria immunità, quasi come decenni prima era avvenuto nel lugubre discorso all'aula parlamentare giudicata "sorda e grigia". Forse l'assemblea risultava troppo burocratica, ma certo non era il contesto adatto a evocare spettri di correttezza dell'intera classe politica. Ironia della sorte, oggi come allora, dalla corruzione al contagio, torna come luogo di partenza il Pio Albergo Trivulzio. Oggi che le "mani pulite" sono letterali e non più metaforiche, le residenze sanitarie assistenziali sono l'oggetto di nuove inchieste. Un gesto davvero incomprensibile quello di "nascondere" nelle RSA i casi iniziali di coronavirus, anche perché queste residenze per anziani non autosufficienti in Lombardia rappresentano affari milionari e pertanto sono l'oggetto di indagini permanenti. Come pure è incomprensibile quella pressione esercitata con successo da parte di Confindustria affinché i lavoratori continuassero a lavorare anche nelle numerose fabbriche di Bergamo. Mi rifiuto di comprendere la logica del profitto a tutti i costi. Anche quello della vita. Tutti possono andare sulla rete a verificare i dati attendibili, le lamentele, ad esempio, di cittadini ammalati come la dolente testimonianza di Veronica che si sfoga con il web, o i titoli che parlano di "disastro lombardo" da spiegare e che tentano di farlo. Mi viene in mente, certo dall'Umbria, che mentre il Veneto ha conservato la traccia territoriale di un rimasuglio di stato sociale, un barlume di *welfare* pubblico, la Lombardia è stata il laboratorio politico di un'operazione di smantellamento delle garanzie e dei diritti.

Credo che le vestigia del *welfare* in Umbria, così come i resti delle prassi culturali meridionali del paese, possano essere utili per ripartire. Si tratta di una dimensione sociale che c'è e si incarna nelle persone, nelle istituzioni e nel rapporto tra le due. Occorre dunque valorizzare questa capacità di esserci e di agire, è una presenza, individuale e collettiva. D'altronde abbiamo dalla nostra parte l'articolo 3 e l'articolo 32 della Costituzione. Sono testi importanti e vincolanti che non si potranno mai cambiare. Andiamo a rileggerli e cerchiamo di attuarli. Vi troveremo i valori antichi che possono guidarci verso una forma radicalmente nuova di mutualità sociale.

Perugia, 28 aprile 2020
Università di Perugia