

LA RESPONSABILITÀ È OBEDIENZA, LA GUERRA È PACE, LA CURA È GUERRA

“Siamo in guerra”: basta accendere la TV su qualsiasi notiziario, leggere un quotidiano o semplicemente farsi un giro sui social network per imbattersi in questa frase. Forse che giornalisti, politici o qualche esperto di turno si siano finalmente accorti che lo Stato italiano è impegnato in 39 missioni militari con 7488 soldati? Ma certo che no! Le missioni militari appaiono nelle sembianze di missioni di pace o di polizia internazionale: la guerra di cui si parla è quella al nemico invisibile rappresentato dal coronavirus. Ci troviamo dunque nella paradossale situazione in cui la cura, un'attività che dovrebbe fondarsi sulla compartecipazione e l'empatia, è paragonata al luogo della violenza per eccellenza. Tale situazione ha sicuramente il fine di provocare il cameratismo e lo sciovinismo tipici della retorica bellica che portano a serrare le fila della “comunità nazionale”, nascondendo le divisioni di classe e di potere che, in questa situazione di crisi sanitaria ed economica, potrebbero far saltare il mondo in cui viviamo. Oltre a questa critica, tuttavia, crediamo sia necessaria una riflessione sul come questa retorica si inserisca nella visione capitalistica della pratica medica: innanzitutto va ricordato che storicamente le dichiarazioni di guerra vengono giustificate come risposte ad attacchi nemici senza considerare le cause di questi ultimi. Un esempio lampante di ciò è la “guerra al terrore” che viviamo da vent'anni e che non vede come la violenza indiscriminata del terrorismo islamico altro non è se non la risposta all'altrettanto indiscriminata violenza degli eserciti delle potenze imperialiste che dagli anni '90 sganciano le loro bombe democratiche sui paesi mediorientali; allo stesso modo la “guerra al virus” non vede come questa pandemia sia l'effetto della violenza strutturale di questo sistema economico contro ecosistemi e biodiversità e dell'inquinamento che rende la popolazione umana più fragile di fronte a un virus respiratorio. La prospettiva bellica dunque non può che essere limitante in quanto agisce solo sul fatto compiuto, “a seguito di un attacco”, scadendo così in un riduzionismo biologico che si limita a prendere in considerazione l'agente dell'emergenza epidemica e non le sue cause. Queste infatti vanno ricercate, oltre che nella crisi ecologica summenzionata, nelle carenze delle risorse stanziare per i sistemi sanitari pubblici e nelle disuguaglianze sociali che portano sia a un diverso accesso alle cure sia a una predisposizione delle categorie più in basso nella gerarchia sociale a riscontrare delle patologie. L'evidenza dei fattori appena menzionati sembra essere suffragata, ad esempio, dal fatto che nel Regno Unito la possibilità che un malato muoia se affetto da Covid raddoppia nelle persone delle classi popolari o dal fatto che a Chicago il 72% di morti per Covid sia costituito dagli afroamericani anche se la comunità nera rappresenta solo il 30% della popolazione cittadina. Va inoltre preso in considerazione il fatto che tale prospettiva, incentrata sull'esclusivo contrasto del virus, non nasce dal nulla, ma scaturisce necessariamente dai luoghi di produzione della conoscenza medica. Le università e i centri di ricerca non sono quel luogo sacro e separato dal contesto storico-sociale in cui sono inseriti, non lo sono mai stati e questa situazione si è fortemente aggravata col processo di aziendalizzazione dell'accademia. L'università-azienda, come ogni azienda, porta a un forte processo di frammentazione della pratica di produ-

-zione del sapere: il ricercatore diviene uno specialista che conosce perfettamente una parte minoritaria dello scibile e che non riesce a mettere in rapporto questa parte minoritaria con l'intero della conoscenza. Vediamo dunque che la scienza medica si è trovata impreparata a questa pandemia di una malattia zoonotica, tra le altre cose, anche perché non era a conoscenza della situazione della salute animale che è l'oggetto di un altro specialista e non è a conoscenza dell'ambiente sociale in cui questa malattia si sviluppa poiché questo è l'oggetto dello specialista delle scienze sociali. A questa frammentazione si aggiunge il fatto che, dovendo produrre ricerche vendibili sul mercato, l'accademia aziendalizzata dovrà produrre, in campo medico, ricerche e conoscenze che siano utilizzabili dall'industria farmaceutica: non potrà produrre conoscenza sulla prevenzione ma sulla produzione di rimedi alla malattia nel momento posteriore al suo scaturire, poiché sono questi i rimedi vendibili sul mercato e dunque che creano profitti. Questo fa sì che il paradigma dominante a livello accademico sarà quello bellico dei magic bullets con tutto il suo portato di riduzionismo. La medicina, infine, è quel sapere che per eccellenza si trova a cavallo del confine fra scienza e tecnica e dunque una sua analisi, per essere completa, non può prescindere dal prendere in considerazione le sue applicazioni pratiche. Anche in questo campo, a partire dai primi anni '90, assistiamo a un forte processo di privatizzazione e aziendalizzazione: con i decreti legislativi 502/92 e 517/93 si è assistito alla trasformazione delle USL (Unità Sanitarie Locali) in ASL (Aziende Sanitarie Locali) e inoltre se nel 1998 il rapporto nella distribuzione delle risorse fra pubblico e privato era di 64,3% contro 35,7% nel 2018 si è arrivato a un rapporto del 51,8% per il pubblico contro il 48,2% per il privato. La salute diviene dunque un campo di accumulazione di capitale e questo porta innanzitutto alla non universalità dell'accesso alle cure e ad una visione ristretta del concetto di cura e salute. Con l'aziendalizzazione della sanità, infatti, il concetto di efficienza della cura diverrà puramente quantitativo in quanto interno alle logiche di profitto e di mercato: il finanziamento dell'assistenza, per esempio, si basa sulla remunerazione delle prestazioni effettuate e questo porta dunque alla predilezione per una medicina riduzionistica e che “attacchi in armi la malattia” a scapito di una medicina locale e di prossimità che si fonda sulla prevenzione dell'insorgere della malattia. Visto ciò allora non ci stupisce che la Lombardia sia l'epicentro della prima e della seconda ondata di Covid: non solo è tra le aree più inquinate di Europa ma, fiore all'occhiello della sanità italiana, è la regione dove il nuovo paradigma medico ha preso piede in maniera maggiore (basti pensare al sistema del Gestore) e dunque dove l'accesso alle cure è più diseguale e si presta meno attenzione alla prevenzione. La salute è un campo che nasce dalla relazione di fattori biologici, socio-economici e psicologici e dunque non può essere salvaguardata e difesa attraverso una prassi medica che sposi il paradigma riduzionistico borghese; se “una pandemia non è un insieme di virus ma una relazione sociale tra le persone, mediata dai virus”, allora bisogna capire che è arrivato il momento di ripensare dalle fondamenta il nostro sistema sociale.