

## Rischio, vulnerabilità, partecipazione

**Massimiliano MINELLI**

Università di Perugia

---

**ABSTRACT:** Comment on Tullio Seppilli, Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima, *Rischio epidemiologico e politiche delle salute. Un'intervista a Tullio Seppilli*, *Anuac*, 10, 1, 2021: 211-223.

---

Conversare a più voci attorno a un problema è un metodo di lavoro che Tullio Seppilli considerava quanto mai utile al fine di precisare strumenti concettuali e immaginare nuove domande. Particolarmente congeniale allo sviluppo e alla articolazione del pensiero in movimento, il conversare, da metodo di lavoro antropologico, diveniva talvolta in Seppilli anche strategia comunicativa più larga, soprattutto nelle situazioni in cui giungeva il momento di sottoporre alla pubblica discussione problemi e strategie di intervento (Minelli 2018). Mi sembra che questo modo di procedere sia riconoscibile nella sua intervista con Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima, dedicata alle politiche del rischio e alle loro correlazioni con i temi dell'ambiente, della gestione collettiva delle risorse naturali e della salute.

Va ricordato in proposito che Tullio Seppilli si è occupato più volte come antropologo – anche in gruppi di lavoro multiprofessionali e interdisciplinari – di inquinamento e di relazioni fra mutamento dell'ambiente e condizioni di salute, quando alcune sue ricerche sono confluite in scritti analitici e progettuali dedicati all'inquinamento atmosferico e al tabagismo (Seppilli 1963, 1972). Tullio Seppilli considerava i meccanismi probabilistici e i processi di ordine statistico parte di una più ampia strategia volta a comprendere i processi generativi di vulnerabilità e diseguaglianze nelle società contempora-

---

This work is licensed under the Creative Commons © Massimiliano Minelli

*Rischio, vulnerabilità, partecipazione*

2021 | ANUAC. VOL. 10, N° 1, GIUGNO 2021: 241-246.

ISSN: 2239-625X - DOI: 10.7340/anuac2239-625X-4847



nee. Un tentativo condiviso da epidemiologia e antropologia medica, rispetto al quale si misurano le possibilità di dialogo e riconoscimento di saperi e strumenti fra discipline vicine e per certi versi affini.

Individuare responsabilità riguardo a fonti di inquinamento o fattori di contagio e propagazione della malattia – come si è visto anche recentemente nella pandemia Covid-19 – è un compito relazionale e sistemico. Un compito arduo nel quale immaginare strategie che, ai livelli individuale o collettivo, possano essere attuate efficacemente per tutelare e proteggere le popolazioni. Soprattutto, difficilmente ponderabile è la correlazione fra cause e comportamenti sociali, che consenta di decidere quali azioni collettive evitino l'esposizione personale a fattori di rischio e proteggano gli altri da potenziali minacce per la salute. Le scelte individuali vi svolgono certamente un ruolo decisivo, ma il nodo epistemologico e politico non può essere sciolto con volontaristici richiami alla responsabilità e alla solidarietà come imperativi morali degli individui. La ricerca di soluzioni al rischio individuale o collettivo infatti pone sempre problemi complessi di organizzazione sociale del significato e di programmazione politica degli interventi. Il punto dirimente – come emerge nell'intervista – consiste soprattutto nella distinzione fra rischio probabilistico – in sostanza un concetto corretto – e gli usi di questo concetto nel confronto pubblico e nell'arena politica. È dunque necessario distinguere tra produzione del sapere delle scienze storico-sociali della medicina e consapevolezza della dimensione politica della scelta negli interventi da operare sulla realtà. In questo senso, Seppilli non crede “che ci sia antagonismo tra il concetto epidemiologico di rischio e le lotte politiche per il cambiamento delle condizioni di esistenza, perché le lotte per cambiare le condizioni di esistenza sono lo strumento per ridurre il rischio” (cfr. intervista in questo numero, n.d.r.).

Il calcolo delle probabilità dà preziose indicazioni relativamente alla esposizione differenziale a insiemi politetici di cause di malattia da parte degli individui in una popolazione data (Vineis 1990). E ciò consente di poter incidere sul rapporto fra ecosistemi, processi strutturali e politiche di salute. Ma oltre all'individuazione e alla misurazione del rischio, in senso probabilistico, necessaria è la mobilitazione sociale per rimuovere i fattori e i determinanti: un processo collettivo che richiede accesso alla conoscenza delle matrici di rischio, elaborazione di significato e consapevolezza, organizzazione politica. Nel contrastare ed eliminare quelle matrici, sono importanti le decisioni operative su cosa fare, insieme a chi lavorare e in vista di quali fini. Da questo punto di vista la collaborazione fra antropologia medica ed epidemiologia è una opportunità particolarmente sentita da Seppilli, come da altri antropologi gramsciani con i quali egli ha mantenuto prolungati

scambi scientifici. Si pensi innanzitutto a Eduardo Menéndez (2008) e a Ronald Frankenberg (1980, 1993). Menéndez ha sottolineato le specificità disciplinari quando ha ricordato che l'epidemiologia inizia a lavorare sul patologico, cioè su un modo storicamente specifico per definire il processo salute/malattia/cura, mentre l'antropologia lavora sulla storia sociale in cui in senso ampio il patologico è incluso (Menéndez 1998). Secondo la prospettiva antropologica impegnata a operare sul rapporto dialettico tra biologico e sociale e sul confine instabile tra natura e cultura, tutte le matrici di rischio sono di ordine storico-sociale. Di cruciale importanza sono dunque i processi generativi e sistemici di causazione e produzione di vulnerabilità, che sono multisituati ma indissociabili dai contesti locali. In tal senso, se da un lato vulnerabilità ed esposizione danno una immagine implacabile delle disegualianze di classe, di genere, di fasce di età, di nazionalità, di risorse economiche, di reti sociali di sostegno, di formazione scolastica e culturale, dall'altro lato esse appaiono come socialmente e storicamente prodotte in specifiche condizioni strutturali, e possono svelare in quale misura biologico e sociale siano aspetti inscindibili delle politiche del rischio in una stessa realtà storica.

Riprendendo Frankenberg (1980) si può affermare che una patologia si fa sociale in determinate situazioni storiche, politiche, culturali attraverso il processo di "making social of disease". La malattia infatti prende forma in processi emergenti attraverso forme culturali specifiche e non può essere vista come una semplice risposta locale a fenomeni globali. Proprio questo approccio oggi è imprescindibile per riconsiderare il dibattito sul concetto di Sindemia, termine messo a punto da Merrill Singer (2009; Singer, Scott, 2003; Mendenhall, Singer, 2019) e recentemente usato per riferirsi alla pandemia Covid-19. L'uso del concetto di sindemia permette di individuare e studiare i modi in cui convergono e interagiscono due o più malattie o altre condizioni precarie di salute in una popolazione, soprattutto in rapporto a ineguaglianza sociale e squilibrate relazioni di potere. Se la pandemia è un processo globale, la sindemia è sempre una dinamica emergente che richiede di concentrare ricerca e azione su nessi causali e processi patogenici combinati, in contesti particolari, interrogati nella loro dimensione generativa e storica. La capacità euristica del concetto probabilistico di rischio si misura oltre che nella capacità d'inquadrare la vulnerabilità di gruppi e classi sociali in condizioni di subalternità e dipendenza, anche soprattutto nel chiarirne i fattori di produzione. La questione è rilevante perché mostra le contraddizioni in uno scenario nel quale è necessario posizionarsi in conflitti tra forze sociali e interessi divergenti per costruire iniziative di confronto, di organizzazione e di azione. La combinazione e la dinamica dei fattori in gioco è indissociabile dai contesti in cui si vive, si fa ricerca e si costruiscono possibilità di prevenzione e relazioni di cura. Tenerne conto è decisivo per studiare

l'azione della pandemia Covid-19 come operatore di un drammatico rafforzamento e di una riarticolazione delle realtà sociali e ideologiche esistenti. Ha qui un particolare significato usare il plurale: le sindemie dicono che le risposte pubbliche dei diversi sistemi di salute alle disuguaglianze sociali fanno la differenza (Navarro 2020, 2021).

Vulnerabilità ed esposizione differenziale ai fattori generativi di patologia e di morte sono leggibili attraverso dimensioni che, per così dire, stanno sotto i numeri e gli indicatori epidemiologici (Almeida Filho, 2000). Tendono a collocarsi in ciò che nelle statistiche, sfuggendo al conteggio è definito imponderabile perché non può essere pesato e si sottrae alla misura. Gli studi quantitativi sulle ineguaglianze sociali, per esempio, mostrano che imponderabile è tutto ciò che non rientra negli atti classificatori necessari per costruire aggregati omogenei, laddove ciò che appare come ibrido e inclassificabile spesso mantiene un rapporto dinamico con quanto è considerato *a priori* invisibile e dunque inaccessibile (Fassin 2000: 128). Da qui l'insidia costituita dalla combinazione di ciò che non è individuabile e ciò che è attivamente mantenuto in una zona occulta da attori sociali specifici. Nelle società in cui sono create le condizioni strutturali che determinano le cause della malattia e della sofferenza sociale, quelle stesse cause vengono anche naturalizzate come inevitabili conseguenze della biologia degli individui. Naturalizzare, desocializzare e considerare come inevitabile una condizione di salute è parte della violenza simbolica che sommata alla ineguaglianza sociale contribuisce all'aggravamento delle situazioni di rischio per la salute, non alla loro possibile risoluzione. Ecco perché – sostiene Seppilli – gli antropologi dovrebbero studiare la costruzione e il funzionamento di ideologie con un largo consenso sociale. L'intervento delle ideologie, più in generale di tutte le forme di mediazione simbolica attraverso cui il problema è socializzato, naturalizzato, reificato, discusso, o mascherato, interessano soprattutto in rapporto alla definizione di un quadro storico oggettivo. In tal senso, demistificare le forme di rimozione o di occultamento è necessario ma non è sufficiente. Allo scopo di realizzare efficaci politiche di difesa della salute, gli ostacoli non sono solo ecologici e biologici giacché – ricorda Seppilli – vi sono gruppi sociali che pur detenendo le risorse necessarie per intervenire non hanno alcun interesse a investire nella prevenzione e nella tutela della salute dell'intera società.

Viene così delineata una interpretazione critica della educazione alla salute, fondata sulla scelta di esercitare una responsabilità pubblica rispetto a problemi collettivi, rifiutando di attribuire le colpe dei "comportamenti a rischio" ai singoli individui. Proprio uno sguardo intento a studiare le ideologie può mettere in luce il perverso meccanismo che alimenta ad esempio

nella comunicazione pubblica il discorso fondato sull'inculpare la vittima (*blaming the victim*). Esso prospetta ai poveri e agli ultimi un ipotetico dominio di azioni regolate dalla scelta razionale, proprio innanzi alla prospettiva di subire, nella forma di evento naturale catastrofico su cui nulla può esser fatto, le conseguenze devastanti per la salute e per l'ambiente di vita di decisioni prese altrove. Le due possibilità si sono prospettate più volte nel corso della pandemia Covid-19, combinandosi in una forma odiosa di falsa coscienza che consiste da un lato nello scaricare sugli ultimi della scala sociale accuse di fare poca attenzione, di non avere senso civico, di esporsi avventatamente a fonti di patologia, dall'altro lato nel prospettare come possibile il controllo individuale dei destini cercando accessi privilegiati alle cure o praticando opportunità di auto-miglioramento delle condizioni di vita.

Sul terreno contestato e contestabile ove si incrociano rischio, responsabilità e credenza dice Seppilli "è vero che i miti possono aumentare o ridurre il rischio, ma il vero problema è quello di sapere quale scelta si dovrà fare rispetto alla consapevolezza che quel rischio deriva da qualcosa di precedente: è questa cosa anteriore molto precisa che va messa in discussione, non è il rischio, ma i fattori di rischio" (cfr. intervista in questo numero, n.d.r.). L'interesse dell'approccio di Seppilli è dovuto soprattutto alla necessità di ragionare sulle cause dei processi patologici considerando la dimensione soggettiva e la cultura come piano della coscienza sociale. Mettendo in evidenza il fatto che la cultura esprime l'esperienza della vita sociale ed è matrice delle attività umane, i modi in cui i soggetti individuali e collettivi assumono il compito di intervenire sulla realtà implicano un mutamento dei livelli di consapevolezza in rapporto con le condizioni di esistenza. L'analisi della situazione richiede dunque ogni volta un'attenta considerazione dei meccanismi di potere e dei rapporti di classe da parte di soggetti collettivi storici in grado di mettere in atto forme di mobilitazione popolare per il superamento delle matrici e delle determinanti di rischio. Nella operatività, si pongono diversi problemi che iniziano dalla valutazione preliminare, in ogni progetto di educazione alla salute, del grado di possibile successo *senza* il cambiamento di alcuni equilibri nel sistema sociale e che proseguono nel chiedersi *se e come* prendere parte in un più ampio movimento sociale e di opinione, laddove ci sia un *impegno per il cambiamento* che assume necessariamente un significato politico (Minelli, Seppilli, 2016). In tutti i casi, politico è un processo storico di formazione, in cui concreti soggetti collettivi si muovono entro una cornice di confronto democratico e di egemonia. Qui la ricerca sociale agisce come "riserva teorica per il futuro", cercando di combinare l'impegno e l'uso sociale del sapere antropologico, due aspetti che soprattutto oggi sono inseparabili dalla partecipazione popolare, in particolare nel campo della salute collettiva.

### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Almeida Filho, Naomar de, 2000, *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*, Buenos Aires, Lugar.
- Fassin, Didier, 2000, *Qualifier les inégalités*, in *Les inégalités sociales de santé*, Annette Leclerc, Didier Fassin, Hélène Grandjean *et al.* eds, Paris, Editions La Découverte/INSERM: 123-144.
- Frankenberg, Ronald, 1980, Medical anthropology and development: A theoretical perspective, *Social Science and Medicine*, 14B: 197-207.
- Frankenberg, Ronald, 1993, *Risk. Anthropological and Epidemiological Narratives of Prevention*, in *Knowledge, Power, and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*, Shirley Lindenbaum, Margaret Lock, eds, Berkeley - Los Angeles - London, University of California Press: 219-242.
- Mendenhall, Emily, Merrill Singer, 2019, The global syndemic of obesity, under-nutrition, and climate change, *The Lancet*, 393, 23: 741.
- Menéndez, Eduardo, 1998, *Antropologia médica e epidemiologia*, in *Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces, tendências*, Naomar de Almeida Filho, Maurício Lima Barreto, Renato Peixoto Veras *et al.*, eds, Rio de Janeiro, Fiocruz: 81-103.
- Menéndez, Eduardo, 2008, Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades, *Región y Sociedad*, XX, 2: 5-50.
- Minelli, Massimiliano, 2018, Tullio Seppilli (1928-2017): a proposito di stile di pensiero, marxismo e immaginazione antropologica, *L'Uomo. Società, tradizione, sviluppo*, 2: 105-121.
- Minelli, Massimiliano, Tullio Seppilli, 2016, Ripensare l'educazione alla salute, oggi, *Sistema Salute. La Rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute*, 60, 1: 17-27.
- Navarro, Vicente, 2020, The Consequences of Neoliberalism in the Current Pandemic, *International Journal of Health Services*, 50, 3: 271-275.
- Navarro, Vicente, 2021, Why Asian Countries are Controlling the Pandemic Better Than the United States and Western Europe, *International Journal of Health Services*, 51, 2: 261-264.
- Seppilli, Tullio, 1963, Informazione e mobilitazione di massa nella lotta contro l'inquinamento atmosferico: la impostazione generale del problema. Un contributo nel campo delle scienze sociali e della metodologia dell'intervento psicosociale, *L'Educazione Sanitaria*, VIII, 4: 339-372.
- Seppilli, Tullio, 1972, Il fumo come comportamento: proposta di un modello interpretativo e problemi di strategia dell'intervento contro il tabagismo, *L'Educazione Sanitaria*, XVII, 1: 29-66.
- Singer, Merrill, 2009, *Introduction to Syndemics. A Critical Systems Approach to Public and Community Health*, San Francisco, Wiley.
- Singer, Merrill, Claire Scott, 2003, Syndemics and Public Health: Reconceptualizing Disease in Bio-Social Context, *Medical Anthropology Quarterly*, 17, 4: 423-441.
- Vineis, Paolo, 1990, *Modelli di rischio. Epidemiologia e causalità*, Torino, Einaudi.