

Disastri invisibili e pratiche di attivismo

AGATA MAZZEO*

Abstract

Sulla base di una ricerca sul campo condotta in Italia, l'articolo considera le esperienze di sofferenza e le pratiche di attivismo vissute e intraprese da attori sociali coinvolti nei disastri provocati dall'inquinamento da amianto. I dati discussi sono stati raccolti tramite interviste semi-strutturate e osservazione partecipante in due contesti italiani contaminati dalle fibre di amianto aerodisperse a partire da due fabbriche di manufatti in cemento-amianto presenti sul territorio. In questi contesti, gli attori che patiscono gli effetti dell'inquinamento hanno intrapreso pratiche di impegno socio-politico. L'obiettivo dell'articolo è riflettere sulle relazioni fra le esperienze dei disastri amianto-correlati e l'attivismo anti-amianto emerso da esse. La discussione dei dati evidenzia alcune peculiarità dei processi di disastro amianto-correlati e delle pratiche elaborate dagli attori che ne sono coinvolti per affrontarli.

Parole chiave: attivismo, disastri, amianto

Introduzione

I disastri amianto-correlati occorrono attraverso lente, silenti e spesso non percepite contaminazioni che riguardano l'ambiente così come il corpo degli attori sociali che in quell'ambiente vivono, esposti a sostanze nocive per la salute. Definire i contesti di ricerca come affetti da disastri è stata una scelta mossa da riflessioni e contingenze che hanno segnato la mia personale esperienza di indagine etnografica. Ho iniziato ad adottare tale definizione, infatti, a partire dal campo a Casale Monferrato, avvenuto nella primavera del 2012, quando la maggior parte dei collaboratori di ricerca¹ erano impegnati nell'organizzazione del processo giudiziario contro la multinazionale Eternit. A partire da quella circostanza, la decisione di adottare il termine 'disastro' per indicare gli effetti dell'inquinamento da amianto in contesti urbani, supportata da basi teoriche,

* agata.mazzeo2@unibo.it

¹ Per collaboratori di ricerca intendo gli uomini e le donne che hanno preso parte alle mie ricerche sul campo, con i quali ho condotto sia interviste semi-strutturate sia conversazioni informali. Prendo tale espressione da Borland (1998).

si è fatta metodica e, ad oggi, si configura come un atto di responsabilità etica e politica (Rossi e D'Angelo 2012) tanto più necessario a seguito del mancato riconoscimento del reato di disastro ambientale doloso da parte della Corte di Cassazione nel novembre 2014². Rifacendomi ad una letteratura antropologica sul concetto e i processi di disastro (Ligi 2009, 2011; Oliver-Smith and Hoffman 1999, Oliver-Smith 2009) e facendo mie la definizione che gli stessi partecipanti alla ricerca incontrati a Casale Monferrato nel 2012, davano della loro esperienza di sofferenza in termini di disastro, appropriandosi a loro volta della terminologia giuridica emersa e divulgata in occasione del processo che li aveva visti attivamente coinvolti, ho iniziato ad usare io stessa il termine disastro in maniera sistematica per indicare la sofferenza sociale e privata legata all'esposizione all'amianto.

In Italia, sono state prodotte 3,860,000 tonnellate di amianto, nell'arco del XX secolo fino al 1992 (Iocca 2011, p. 144). Nonostante l'amianto sia vietato sul territorio nazionale dal 1992, gli effetti della sua lavorazione sono ancora incisivi sulle condizioni di salute delle popolazioni residenti in aree adiacenti ad industrie dove si manipolava l'amianto. Cementifici, cantieri navali e officine ferroviarie sono solo alcuni esempi di luoghi di lavoro in cui la manipolazione del minerale era prassi comune e diffusa (Iocca 2011). Sull'effetti della lavorazione dell'amianto sullo stato di salute delle popolazioni residenziali esposte si vedano, ad esempio, i lavori condotti da Martuzzi et al. (2001) e da Pasetto et al. (2014).

Le malattie provocate dall'esposizione all'amianto, ad oggi riconosciute, sono, tra le altre, asbestosi, cancro della laringe, dell'esofago, dell'ovaio, del polmone e il mesotelioma maligno (IARC 2012). Quest'ultimo è un cancro il cui periodo di latenza può essere superiore a trenta/quarant'anni, mentre l'aspettativa di vita alla diagnosi è mediamente bassa (INAIL 2015). Studi condotti già a partire dalla metà degli anni Sessanta hanno sottolineato la relazione fra l'esposizione all'amianto e l'insorgenza del mesotelioma (Selikoff et al. 1965). Si calcola che nel mondo più di 107,000 persone muoiano ogni anno a causa di malattie asbesto-correlate e che più di 125 milioni di persone siano ancora esposte all'amianto nei luoghi di lavoro (WHO 2010). In Italia dove la lavorazione, l'estrazione e il commercio

2 Nel novembre 2014 si è concluso il processo, iniziato nel 2009, contro Stephan Schmidheiny e Louis De Cartier De la Marchienne (deceduto nel 2013) accusati dei reati di disastro ambientale doloso permanente e omissione volontaria di cautele antinfortunistiche in riferimento alle loro responsabilità nella gestione, fra gli altri, degli stabilimenti Eternit di Casale Monferrato, Cavagnolo, Bagnoli e Rubiera. In ultima istanza, la Corte di Cassazione non ha riconosciuto i reati, dichiarandoli prescritti, contrariamente a quanto era stato stabilito dalle precedenti sentenze pronunciate in Primo e Secondo Grado dal Tribunale di Torino. Il processo aveva visto 2,889 parti civili costituite (Rossi 2012, p. 19). Per ulteriori approfondimenti si vedano Rossi (2012), Altopiedi (2011), Altopiedi e Panelli (2012), Allen e Kazan-Allen (2012).

dell'amianto sono vietate dal 1992 (Iocca 2011), sono stati registrati 21,463 decessi per mesotelioma maligno fra il 1993 e il 2012 (INAIL 2015). Nelle regioni dove ho condotto ricerca, Puglia e Piemonte, sono state registrate rispettivamente 935 e 3,560 morti (INAIL 2015, p. 34). Dai dati emerge che maggiore è il livello di industrializzazione, più numerose sono le morti e le malattie. Tuttavia, non è solo sui numeri che si basa e si legittima la definizione dei contesti indagati come contesti affetti da disastri, bensì sulle dinamiche e sugli effetti che i processi di disastro hanno sulla popolazione esposta e sul locale tessuto sociale.

Le ipotesi che hanno guidato la mia ricerca mi hanno portato ad indagare la relazione tra le esperienze di sofferenza provocate dall'esposizione all'amianto e le pratiche di attivismo socio-politico emerse proprio da tali esperienze. Riferendomi alla ricerca condotta sul campo, ho inteso l'attivismo investigato come costituito da pratiche di lotta, differentemente organizzate, elaborate e agite nei due contesti, ma mosse dal medesimo obiettivo, ovvero contrastare l'*invisibilità* che avvolge i disastri amianto-correlati (Broun e Kisting 2006; Ferraro 2015) e messe in atto per 'navigare' (Lindegard 2009), nel quotidiano, gli effetti della sofferenza vissuta in termini di esperienze di malattia, decadimento fisico, rischio e lutto, provocate dall'esposizione all'amianto.

Presentazione dei contesti di ricerca

Il mio primo approccio etnografico a un contesto di disastro amianto-correlato è stato nel 2009 quando, studentessa di laurea magistrale, ho scelto Bari, la mia città natale, per indagare le esperienze di malattia provocate da esposizione ambientale, non professionale, all'asbesto. La principale fonte di inquinamento da amianto a Bari è stata l'area ex-Fibronit, inclusa fra i Siti di Interesse Nazionale (SIN), per l'entità dell'inquinamento. Il sito occupa circa 100,000 m² e attraversa tre fra i più popolosi e trafficati quartieri della città, fra i quali quello in cui sono cresciuta. Casualmente, a seguito della visione di un documentario televisivo sull'inquinamento da amianto in Italia nel quale l'esistenza e gli effetti del cementificio presente a Bari rimanevano del tutto taciuti, decisi che sarebbe stato utile indagare una questione che, nonostante si trattasse della mia città, non mi aveva fino ad allora coinvolta e di cui ignoravo la gravità. L'essere stata io stessa una cittadina non consapevole dell'impatto dell'inquinamento da amianto sulla città e ritenermi estranea rispetto al contesto, mi rendeva fiduciosa del fatto di poter vivere quella "curvatura dell'esperienza" attraverso la quale l'etnografa, entrando in reti sociali non familiari, può arrivare a situarsi in una posizione da cui poter adottare uno sguardo critico reso possibile dall'iniziale distanziamento, non misurabile in chilometri percorsi, quanto piuttosto dalla non familiarità con

le reti in cui inserirsi (Piasere 2002). Alla chiusura, nel 1989, la fabbrica fu letteralmente abbandonata con centinaia di sacchi contenenti amianto al suo interno e con la polvere d'asbesto che ricopriva tutto, dai muri ai soffitti interni, fino alle aree esterne adibite a deposito di materiali di scarto (Mazzeo 2010). Tutta l'area, pertanto, ha continuato a rappresentare una fonte di inquinamento anche dopo la cessazione delle attività. Soltanto nel 2007 è stata eseguita la messa in sicurezza del soprasuolo, mentre l'inizio dei lavori di bonifica con il totale abbattimento dei capannoni e la successiva costruzione di un parco è stato autorizzato nel 2016 (Dipinto 2016). Fino alla fine degli anni Novanta/inizi Duemila la fabbrica, così come i rischi dovuti alla nocività dell'amianto sono stati avvolti da un velo d'*invisibilità* che ha inciso profondamente sulle esperienze di malattia vissute a causa di un'esposizione ambientale all'asbesto. L'*invisibilità* del disastro, per esempio, si poteva rinvenire nelle pratiche e nei discorsi caratterizzanti i processi diagnostici e d'ospedalizzazione correlati all'esperienza del mesotelioma maligno. In un contesto simile, le pratiche di attivismo apparivano indirizzate ad ottenere un riconoscimento di una sofferenza sociale esperita nella sfera più intima e privata della propria esistenza. La ricerca è stata condotta a Bari tra aprile e ottobre 2009, con attori diversamente coinvolti nell'esperienza del disastro, in particolare con chi aveva ricevuto, personalmente o nella propria sfera affettiva, una diagnosi di mesotelioma. Ebbi accesso al campo grazie ad un iniziale contatto con la locale Associazione Familiari Vittime Amianto (AFeVA).

Nel 2012, ho svolto una seconda ricerca a Casale Monferrato (Alessandria), una città di circa 35,000 abitanti, dove aveva sede il più grande stabilimento della multinazionale Eternit in Europa, anch'esso un cementificio dove si lavorava amianto, importato da varie parti del mondo e in particolare dalla vicina cava di Balangero, la più grande cava di amianto attiva nell'area geografica europea. Il cementificio Eternit situato a Casale Monferrato è stato in funzione per ottant'anni (1906-1986) e circa 5,000 operai vi hanno lavorato, impiegati nei diversi settori (Mossano 2010, p. 130). Dopo la bonifica del sito e la demolizione nel 2007, il 10 Settembre 2016, sull'area precedentemente occupata dal complesso industriale, è stato inaugurato il Parco 'Eternot', memoriale vivente dedicato ai morti per amianto e spazio pubblico restituito alla città. Il parco rappresenta l'obiettivo più recente raggiunto da un movimento di cittadini e lavoratori iniziato negli anni Ottanta. Grazie ad un tessuto sociale che ha favorito un dialogo strategico fra attivisti, istituzioni pubbliche locali e sindacati, la mobilitazione civile emersa dalla sofferenza sociale e privata patita dalla comunità cittadina è riuscita ad ottenere risultati rilevanti per quanto riguarda il riconoscimento dei disastri amianto-correlati a livello tanto locale quanto nazionale. Aver lottato perché Casale Monferrato fosse il primo comune italiano a proibire l'uso dell'amianto nel 1987 (Mossano 2010), tramite un'ordinanza in se-

guito presa a modello per la promulgazione della legge nazionale del 1992 e l'aver organizzato il primo processo giudiziario contro una multinazionale dell'amianto accusata di disastro ambientale doloso sono soltanto due esempi dell'attivismo praticato da oltre trent'anni e che ha reso il disastro *visibile* nei discorsi pubblici e istituzionali in maniera più costante rispetto a Bari. A Casale Monferrato, i partecipanti alla ricerca, coinvolti in numero maggiore, sono stati attivisti del movimento organizzato dalla locale AFeVA-Associazione Familiari Vittime Amianto. Una frequentazione assidua della sede dell'associazione ha reso possibile fare osservazione partecipante durante il quotidiano svolgimento delle attività dell'organizzazione e ha permesso di acquisire una certa familiarità con un contesto che, nonostante avessi appreso a partire dai contatti precedentemente presi a Bari, rappresentava uno scenario nuovo in cui inserirmi e farmi accettare come ricercatrice. In entrambi i contesti, i metodi di ricerca principalmente adottati sono stati interviste semi-strutturate, registrate previo consenso orale ed in seguito trascritte, osservazione partecipante e consultazione di documenti utili per la contestualizzazione storica.

Disastri da amianto

Nel considerare la sofferenza sociale e privata causata dalla lavorazione dell'amianto in termini di disastri, disastri *invisibili*, mi riferisco alle indagini antropologiche in contesti di disastro in generale (si vedano, ad esempio Petryna 2002; Das 1995; Ligi 2009 e 2011; Oliver-Smith e Hoffman 1999), e in contesti affetti da contaminazione da amianto in particolare (Waldman 2007, 2009, 2011; Broun e Kisting 2006; Petrillo 2015). Un disastro non è mai una devastazione improvvisa e accidentale delle strutture sociali, ma rappresenta uno sgretolamento di strutture, di per sé, già fragili (Ligi 2009). In questo senso, la popolazione colpita da un evento disastroso ne è colpita proprio perché si trova in una condizione di vulnerabilità socialmente prodotta e non naturalmente determinata. Nei due contesti di ricerca tale vulnerabilità è stata creata e mantenuta, da un lato, dalle strategie che caratterizzano la "politica dell'amianto" (Waldman 2011) basate sulla negazione della pericolosità dell'asbesto. Infatti, nonostante le multinazionali dell'amianto fossero a conoscenza dei risultati degli studi biomedici che attestano la cancerogenicità dell'amianto già dalla metà degli anni Sessanta, le compagnie hanno continuato a farne uso (Rossi 2012). Inoltre, inizialmente, le amministrazioni locali di entrambi i contesti, Bari e Casale Monferrato, avevano accolto favorevolmente l'insediamento di due importanti industrie nei propri territori e questo atteggiamento aveva contribuito all'elaborazione di un consenso, fra la popolazione, circa i benefici economici e sociali che la lavorazione dell'amianto avrebbe portato. Questo modo di agire ha favo-

rito, per decenni, la rimozione del rischio a livello pubblico (per esempio, nei discorsi istituzionali) e privato (per esempio, nella fiducia riposta nei datori di lavoro), amplificando la vulnerabilità della comunità di lavoratori e cittadini esposti. I disastri amianto-correlati appaiono non riconosciuti e invisibili in conseguenza di simili logiche e dinamiche. Linda Waldman parla dell' "asbestos' elusiveness", l'evanescenza dell'amianto (Waldman 2011, p. 6), mentre Broun e Kisting (2006), basandosi su ricerche condotte in Sud Africa, che prima della messa al bando era fra i Paesi maggiori esportatori di amianto nel mondo, parlano di "produzione sociale di un'epidemia invisibile" in riferimento all'incidenza delle malattie e delle morti asbesto-correlate fra i cittadini e i lavoratori residenti nei pressi di una cava d'amianto (Broun e Kisting 2006). In Italia, gli studi condotti in Campania sugli effetti della bonifica legale/illegale di vagoni ferroviari contenenti amianto presso l'Isochimica di Avellino riflettono sul *silenzio* che avvolge i processi di disastro da amianto (Petrillo 2015).

L'antropologo Gianluca Ligi richiama l'attenzione sul fatto che la gravità di un evento disastroso si manifesta in "quegli invisibili terremoti che occorrono nei sopravvissuti", i quali si trovano immersi nelle multiple crisi derivanti dalla distruzione "del microcosmo sociale, affettivo, economico, politico e familiare" di riferimento (Ligi 2011, p. 124). I *terremoti invisibili* che i partecipanti alla mia ricerca stavano vivendo quando li ho incontrati per i miei studi erano quelli provocati dall'irruzione del disastro nei loro corpi e mondi affettivi attraverso l'esperienza del mesotelioma, del lutto e del rischio.

Mi riferisco ancora a Ligi (2011) nel riflettere sul silenzio che sembra avvolgere i luoghi affetti da un disastro. Nei disastri provocati dall'amianto, i luoghi del silenzio sono innanzitutto i corpi stessi di chi porta iscritte addosso le tracce della politica dell'amianto, ma anche di coloro che vivono con la costante paura di ammalarsi o patiscono la perdita di un proprio caro per una patologia amianto-correlata. Il silenzio caratterizza l'esperienza del mesotelioma, il cui lungo periodo di latenza lascia silenti i sintomi per decenni; il silenzio viene poi esacerbato dalla mancanza del riconoscimento istituzionale (biomedico e/o giuridico) della sofferenza patita dalle vittime.

In contesti affetti da simili disastri, ho letto le pratiche di impegno socio-politico messe in atto a Bari e a Casale Monferrato come pratiche orientate a rompere tale silenzio e a sollevare il velo d'invisibilità attraverso le parole e la morale dell'attivismo, inteso come *cura* di una sofferenza tanto intima e privata quanto collettiva e sociale (Fassin 2007; Farmer 2004).

Vivere il disastro

Gli effetti dei disastri indagati si manifestano in primo luogo nei corpi di uomini e donne esposti. In particolare, a Bari e a Casale Monferrato, la mag-

gior parte dei miei collaboratori, era coinvolta in esperienze di sofferenza determinate dall'insorgenza del mesotelioma maligno. Il corpo ha assunto un ruolo cruciale nelle pratiche osservate e, allo stesso tempo, ha rappresentato un'efficace lente d'interpretazione dei fenomeni culturali e politici intesi come insiemi di pratiche corporee (Csordas 1990). A partire da questo presupposto teorico e rifacendomi ad una lettura fenomenologica dei processi che caratterizzano la politica dell'amianto, ho considerato il disastro nelle esperienze di malattia, rischio e lutto scatenate dall'esposizione ambientale e/o professionale all'amianto, soffermandomi sul carico di sofferenza, privata e sociale, provocata da tali esperienze.

A Casale Monferrato la percezione del disastro, nel 2012, era elevata e diffusa fra i cittadini, anche fra coloro che non praticavano l'attivismo. Tale percezione proveniva da un coinvolgimento di un elevato numero di cittadini nelle esperienze di sofferenza provocate dagli effetti della lavorazione dell'amianto sui loro corpi e mondi affettivi, ma anche dalla mobilitazione che un gran numero di attori sociali coinvolti aveva organizzato per decenni con l'obiettivo di vedere riconosciuta la propria sofferenza e, in questo modo, mettere in atto delle strategie per affrontarla e viverla. Molte delle attività osservate a Casale Monferrato nel 2012 erano rivolte, ad esempio, a promuovere campagne di sensibilizzazione sui rischi e gli effetti dell'esposizione all'amianto a partire dalla narrazione fatta dagli attivisti AFeva delle proprie esperienze del disastro, attraverso racconti e testimonianze rilasciate ai media e pratiche di elaborazione di una memoria collettiva e condivisa (Fassin 2007). Tuttavia, la percezione del disastro vissuta nell'esperienza del rischio di contrarre una patologia amianto-correlata a causa di un'esposizione occorsa anche decenni prima, per la maggior parte dei ventisette attori sociali intervistati a Casale Monferrato, oltre ad una motivazione per l'impegno socio-politico, rappresentava anche un motivo di sofferenza. Se a livello pubblico, infatti, innalzare la percezione del rischio, e quindi del disastro in atto, si configurava come un obiettivo e una strategia fondamentali dell'attivismo, a livello privato, l'esperienza del rischio, nel quotidiano, provocava dolore e angoscia. Di seguito, cito due interviste condotte a Casale Monferrato.

Una volta all'anno mi sottopongo a delle radiografie toraciche. Ormai conosco il medico che mi fa le lastre. Una volta, dopo la visita, il radiologo mi ha chiamato. Qui quando ti chiamano hai sempre paura. Gli ho chiesto: "Cosa c'è?" E lui: "Stai tranquillo, ti devo fare vedere una cosa". Tu vedevi la lastra, tutt'intorno ai bronchi vedevi una righetta bianca, ed io: "Ma cos'è?" E lui: "Questa è tutta la polvere dell'Eternit che abbiamo qua noi". Qualsiasi lastra ai bronchi, ai polmoni, che facciamo qui a Casale... siamo tutti così, ne abbiamo tutti, un filino ce l'abbiamo tutti, però c'è quello che è più predisposto, è più debole, di polmoni e di bronchi, e gli viene il tumore. Questa polvere si annida dentro. [intervista a]

È una brutta vita qui. Divulgano le statistiche e ci dicono che la gente nata fra il 1950 e il 1951 è la più esposta al rischio di contrarre il mesotelioma sulla base del periodo di latenza di 35/40 anni. Noi eravamo bambini quando l'Eternit era al picco della sua attività. Noi siamo i bambini che giocavano nelle strade lì vicino, che andavano insieme alla mamma davanti alla fabbrica ad aspettare il papà alla fine del turno di lavoro, che vivevamo nelle case dove i nostri genitori ritornavano indossando ancora le tute da lavoro imbiancate dalla polvere. La nostra è un'età dannata. Anche se prendi una stupida influenza, tremi di paura. Io avevo l'abitudine di sottopormi ad esami radiologici molto spesso, ma adesso ho smesso. Che senso ha continuare? Non so nulla adesso. Ho solo una grande paura. Ogni giorno apri il giornale e leggi. Le morti non stanno diminuendo, piuttosto stanno aumentando. È molto difficile vivere qui. [intervista b]

Entrambe le interviste si riferiscono alle esperienze vissute da abitanti di Casale Monferrato, dove uno studio condotto da un'equipe di psicologi su un campione di cittadini variamente coinvolti nell'esperienza del disastro ha identificato sentimenti depressivi, ansia, pensieri ossessivi e disturbi del sonno rilevandoli come sintomi del *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Granieri 2008, pp. 55-59). Le interviste citate sono state condotte con attori sociali la cui percezione di essere a rischio era stata condizionata, ed in un certo senso acuita, dall'impegno nell'attivismo, con le sue parole e la sua morale. Tuttavia, se da un lato la consapevolezza di poter ammalarsi e morire d'amianto provoca sofferenza, dall'altro il non essere riconosciuti in quanto sofferenti e vittime del disastro comporta un'ulteriore, seppur diversa, condizione di sofferenza determinata dall'*invisibilità* che i "processi di neutralizzazione della verità e di negazione del rapporto causa-effetto" producono (Ferraro 2015, pp. 123-159) sul piano pubblico e istituzionale riguardo ad un disastro vissuto e che ha luogo nella dimensione più intima e privata di chi ne è affetto. A sostenere quest'ipotesi richiamo un'intervista condotta a Bari con un giovane uomo, il quale si era reso conto di aver vissuto tutta la sua vita esposto al rischio soltanto dopo aver ricevuto la diagnosi di mesotelioma e il conseguente coinvolgimento nell'AFéVA, in quanto vittima. Il sapere e gli strumenti acquisiti, sulla base di una diagnosi di una patologia asbesto-correlata, tramite l'attivismo, gli avevano dato le parole per mettere in relazione il suo dolore, una sofferenza vissuta intimamente nella debilitazione del corpo e nello sconvolgimento di progetti di vita, con la lavorazione dell'amianto. All'epoca del nostro incontro, in un contesto di persistente *invisibilità* del disastro nelle esperienze di ospedalizzazione e pratiche burocratiche, in base a quanto narrato dai miei collaboratori, i racconti di Carlo (uso uno pseudonimo) richiamavano costantemente la fatica e l'umiliazione derivanti dal non essere riconosciuti come portatore di una malattia asbesto-correlata. Cito dalla mia tesi di laurea magistrale (Mazzeo 2010):

Incontro Carlo agli inizi di settembre 2009, in un pomeriggio piovoso. L'appuntamento è a casa sua, nel quartiere Carrassi, a due passi dalla casa dei miei genitori. Carlo è un uomo di circa 40 anni, alto e possente. Mi fa accomodare nel soggiorno. Ci sediamo di fianco sul divano, cerca di non incrociare il mio sguardo. Mi chiede subito quanto tempo durerà il colloquio, preferisce che non registri, ma che prenda solo appunti e mi chiede di mantenere l'anonimato. In casa sono presenti la moglie ed il figlio, un vivace bambino che durante il colloquio farà capolino svariate volte. Ha saputo di essere malato di mesotelioma maligno alla fine del 2005.

Di seguito cito parte delle sue parole, appuntate durante il nostro incontro.

Già da qualche tempo accusavo dei dolori dietro la spalla, poi, nel 2004, ebbi una brutta bronchite e dopo aver fatto una radiografia [in un ospedale pubblico], uno specializzando, contro il volere del primario che lo riteneva inutile, mi fece ricoverare per ulteriori accertamenti. Dalla tac risultò una massa, come di grasso, all'interno del diaframma. Quel grand'uomo del primario, disse che non aveva mai visto in vita sua una lastra del genere, l'avrebbe appesa in casa come un quadro tanto era particolare. Io mi sentii malissimo e terrorizzato, cos'avevo, se addirittura un medico con tanta esperienza non sapeva di cosa si trattasse? Lasciai trascorrere un anno senza consultare alcun medico, stavo perdendo la fiducia nei medici... poi nell'ottobre 2005 decisi di sottopormi ad un'altra tac dalla quale risultò che la massa era aumentata, da 9 cm era passata a 11. Bisognava operare chirurgicamente e lo fecero senza fare prima una biopsia.

Carlo aveva una percettibile difficoltà nel parlare della sua esperienza, durante il colloquio non aveva nominato mai direttamente il mesotelioma, era stato estremamente evasivo e sfuggente. Il velo d'*invisibilità* del disastro sembrava avvolgere le parole che egli stesso usava per raccontarne la sua personale esperienza. Quando nella stanza entrava il figlio, abbassava la voce e chiamava la moglie perché lo portasse a giocare in un'altra stanza. Il suo modo di comportarsi mi faceva pensare che non volesse far ascoltare al figlio la sua storia. Stava facendo una gran fatica a parlarne anche con me, era come se non volesse dare di sé l'immagine di una persona malata, che provasse quasi vergogna della sua malattia come se se ne facesse una colpa. Il fatto di non essere nelle condizioni di poter svolgere un lavoro sembrava provocargli grande frustrazione.

Ricevo una pensione d'invalidità civile. Non posso svolgere un lavoro normale, mi viene l'affanno dopo pochi passi, non posso portare dei pesi... anche se in realtà ne porto, come le buste della spesa [sorride, guardando la moglie che è appena entrata nella stanza], ma mi stanco subito, e questo m'infastidisce. Mi sento limitato. Mi sento contratto. Mi viene l'affanno.

A rendere tutto più complicato, vi erano le tortuose procedure burocratiche, che sembravano andare contro, piuttosto che agevolare, l'accesso a diritti, la cui tutela avrebbe favorito un miglioramento della qualità della sua vita. Carlo aveva riscontrato numerose difficoltà nell'essere riconosciuto come avente diritto, per esempio, dell'autorizzazione a parcheggiare l'automobile nei posti riservati a persone con disabilità.

Ogni volta che mi presentavo davanti alla commissione esaminatrice, venivo mandato a casa. Mi prendevano quasi in giro ed io mi accorgevo che pensavano io fossi uno di quelli che truffano lo Stato per l'ottenimento del pass senza averne diritto... Ho fatto quattromila richieste, ci sono voluti quattro anni per averlo. Mi presentavo davanti alla commissione con tutti i certificati, ma non li leggevano neanche, mi dicevano: "Ma cosa vuoi tu? Cammini benissimo!" Perché dall'apparenza uno non si accorge che sono malato.

[Interviene la moglie che dice: "In effetti a guardarlo sembra una persona normale!"]

Alla fine, grazie ad un referto che mi ha scritto il dott. XXX, sono riuscito ad ottenerlo.

Carlo non aveva mai lavorato con l'amianto né aveva familiari che avessero lavorato in fabbrica, ma aveva vissuto tutta la sua vita in uno dei quartieri confinanti con la cosiddetta "zona rossa", area residenziale particolarmente contaminata dall'amianto disperso dal sito ex-Fibronit (Musti *et al.* 2009).

Sebbene l'esperienza del dolore fisico, in accordo ad una prospettiva morale e culturale occidentale cui inevitabilmente io stessa mi riferisco, sia una delle più rappresentative della solitudine che accompagna la nostra condizione di finitudine (Elias 1999), la sofferenza che scaturisce dall'esperienza del dolore non appartiene necessariamente ad un'unica persona, ma può essere presa in carico collettivamente (Gordon 1991, pp. 137-156). Soffrire insieme a qualcuno che si ama può rappresentare non soltanto un dispiacere, ma una vera e propria distruzione/rivoluzione della propria esistenza e innescare un'urgenza di agire ed elaborare pratiche e discorsi nuovi per ridare senso a mondi disintegrati. Durante le interviste, ad esempio, spesso i miei collaboratori di ricerca ricorrevano ad espressioni al plurale come "abbiamo respirato insieme" oppure "il mesotelioma ci ha sconfitti" per raccontare la sofferenza vissuta in relazione al mesotelioma diagnosticato ad un proprio caro. La carica distruttiva ed eversiva che accompagna la condizione del corpo che soffre (Scheper-Hughes e Lock 1987), pareva connotare anche le esperienze di sgretolamento e ricostruzione del mondo di chi, pur non avendo ricevuto personalmente una diagnosi di mesotelioma, ne viveva i disastrosi effetti.

A questo proposito, voglio soffermarmi sulla storia di un'anziana signora, attivista AFeVA di Casale Monferrato, la cui vita è stata segnata dalla perdita di due persone care, a causa del mesotelioma: suo fratello, impiegato

all'Eternit come falegname e la rispettiva moglie, la quale aveva contratto il mesotelioma per esposizione domestica e ambientale. La malattia e la morte della cognata, in particolare, sembravano aver devastato il mondo della mia collaboratrice, cui mi riferirò col nome di Adele. Da quando ci siamo conosciute, nel 2012, io e Adele abbiamo instaurato un rapporto di amicizia che mi porta a visitarla periodicamente, a soggiornare per brevi periodi nella sua casa e a condividere momenti di vita quotidiana durante i quali entrambe ci raccontiamo esperienze, emozioni e desideri. Il desiderio più grande di Adele è quello di morire presto. Adele ha 82 anni, soffre di depressione da quando ha perso tutti i suoi familiari più stretti. Una volta mi ha detto che anche lei vorrebbe ammalarsi di mesotelioma per avere la possibilità di vivere nel suo corpo quello che hanno vissuto le persone che amava di più. Ricordo ancora quando la prima volta in cui mi recai da lei, ai miei complimenti su quanto fosse grande e luminosa la sua casa, mi rispose che in realtà era "come un vestito cucito sulle misure di un altro", intendendo dire che era troppo grande solo per lei. Più volte durante le nostre conversazioni ha ribadito che l'Eternit le ha tolto tutti i suoi affetti più cari, lasciandola sola.

Adele non si è sposata e non ha avuto figli. Negli anni Cinquanta, ha rifiutato di adempiere alle aspettative che la società e la sua stessa famiglia cercavano di imporle, preferendo seguire le sue passioni e dedicarsi agli studi e al lavoro. Ha viaggiato, ha avuto grandi soddisfazioni e molte persone le hanno voluto bene. Tuttora ha amici che l'adorano. Eppure nei racconti fatti dalla donna che ho conosciuto il dolore, il vuoto e la desolazione provocati dalla perdita non sembravano lasciare spazio a tutto il resto che aveva colorato la sua vita. La prima ad ammalarsi fu la cognata, alla quale era profondamente legata. La malattia sopraggiunse quando Adele stava per andare in pensione. Senza esitazioni, decise di lasciare Milano, città che amava, e di ritornare a vivere a Casale Monferrato, la piccola città di provincia che pensava di aver lasciato alle spalle. Tornava per prendersi cura di sua cognata. È con orgoglio e un fremito nella voce che mi ha raccontato più volte di quando il medico che aveva in cura sua cognata le aveva detto che era stato solo grazie al suo amore che la morte aveva impiegato qualche mese in più per portarsela via. Dopo pochi anni si ammalò e morì anche il fratello. Dopo essersi presa cura anche di lui, Adele ha iniziato a frequentare l'AFeVA, di cui è diventata una delle principali attiviste. In base ai suoi racconti, sono stati l'indignazione, la rabbia ed il dolore a farle sentire l'urgenza di denunciare e agire contro l'ingiustizia di cui i suoi cari sono morti e per cui lei ha sofferto e continua a soffrire.

Pratiche di attivismo

Nei due contesti di ricerca le motivazioni che spingevano gli attori sociali a prender parte all'attivismo a seguito della malattia e/o morte di un proprio

caro erano raccontate come strettamente personali e legate alla sfera degli affetti e dei ricordi. L'impegno nell'attivismo rappresentava ai miei occhi un modo di rendere le tracce lasciate da chi non c'era più, tracce impresse nella memoria incorporata della sofferenza patita e della vita vissuta insieme, strumenti di lotta, quasi a voler trattenere in tutti i modi frammenti di vita e i legami ivi racchiusi. Riprendo le parole del filosofo Derrida (2004) il quale durante un'intervista rilasciata poco prima di morire e citata da Fassin (2014), si espresse in questi termini: "la sopravvivenza è la vita oltre la vita, la vita più della vita [...] la sopravvivenza non è necessariamente ciò che resta, ma è la vita più intensa possibile". Fassin aggiunge "sopravvivere è essere ancora pienamente vivi e vivere dopo la morte. È l'affermazione incondizionata della vita e del piacere di vivere, ed è la speranza di 'sopravvivere' attraverso le tracce lasciate ai viventi" (Fassin 2014, p.45).

L'esperienza della sofferenza – corporea – era costantemente richiamata nei racconti sul personale coinvolgimento nell'attivismo e nelle stesse motivazioni rievocate come scatenanti l'urgenza di agire. La sofferenza su cui pongo l'attenzione nel presente articolo è legata alle esperienze di rischio, decadimento fisico e lutto. Tali esperienze sono indicative di come i disastri abbiano un impatto pervasivo nella vita quotidiana degli attori coinvolti e di come, a partire dalla manifestazione degli effetti dei disastri sui corpi, propri o di quelli di coloro che fanno parte della propria sfera affettiva, nuovi discorsi e significati possano essere elaborati e i disastri stessi essere riconosciuti. Allo stesso tempo, il coinvolgimento in pratiche di attivismo influenza e in certi casi determina la percezione di disastri che altrimenti potrebbero restare non riconosciuti, benché esperiti.

A Casale Monferrato, il 'velo d'invisibilità' è stato squarciato³ da un movimento che ha visto mobilitarsi prima gli operai, e i loro familiari, e in seguito gran parte della cittadinanza. Il disastro, infatti, negli anni ha valicato i confini della fabbrica, coinvolgendo non solo i lavoratori e le loro famiglie, ma anche chi non aveva avuto alcun legame diretto con la lavorazione dell'amianto. Quando agli inizi degli anni Ottanta le prime morti per esposizione ambientale iniziarono ad essere pubblicamente denunciate, alle rivendicazioni degli operai per un lavoro in ambienti salubri e con adeguate protezioni, si aggiunsero le rivendicazioni del diritto di tutti a vivere in un ambiente non inquinato e fautore di morte. Diversamente, a Bari, l'impatto socio-economico di uno stabilimento di dimensioni simili a quello dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato, ma collocato in un territorio sensibilmente più vasto e più densamente popolato, appariva minore. All'epoca della mia ricerca (nel 2009), il disastro non era *visibile* e il suo profondo legame col mondo della fabbrica sembrava essere stato rimosso dalla

3 Da una conversazione informale con il Professor Ivo Quaranta (comunicazione personale, 2016).

cittadinanza. Le stesse pratiche di attivismo osservate a Bari non apparivano influenzate dalle precedenti esperienze di lotte sindacali, nonostante gli operai impiegati alla Fibronit ne avessero organizzate di rilevanti già a partire dalla seconda metà degli anni Settanta (Consiglio di Fabbrica-Stabilimento Fibronit di Bari 1975). Quelle strategie di lotta e i discorsi nati in fabbrica e nell'ambito del sindacato, non incorporati dall'attivismo barese, invece, sono stati decisivi nel caratterizzare l'attivismo casalese.

Durante la ricerca a Bari, cruciale fu l'incontro, nel maggio 2009, con Angela Mendola, fondatrice insieme con suo marito, della locale AFeVA. Angela venne a mancare nell'ottobre di quello stesso anno a causa di un mesotelioma diagnosticato, dopo varie vicissitudini, quattro anni prima. Nel corso dell'intervista il dolore fu una presenza costante, evocato dalle parole usate per descrivere le proprie condizioni fisiche e reso percepibile ai miei occhi dalle ripetute contrazioni del volto e dal sottile tono di voce di Angela, visibilmente sofferente nel parlare e nel respirare.

Il disastro vissuto attraverso il proprio corpo con l'insorgere di malattie, l'esperienza delle quali comporta una serie di debilitazioni fisiche fino, in molti casi, alla morte, può provocare la distruzione del mondo consueto (Scarry 1985), dovuta al fatto che "la malattia nega la mancanza di consapevolezza del corpo quale guida dei nostri pensieri e delle nostre azioni. Il corpo non può più essere dato per scontato, implicito e assiomatico, perché è diventato un problema. Non è più il soggetto di un presupposto inconsapevole, ma l'oggetto di un pensiero consapevole" (Good 1999, p. 191). È nella condizione di crisi provocata dall'esperienza dell'evento disastroso che dal corpo, divenuto "oggetto di un pensiero consapevole" possono emergere significati e pratiche nuove volte a reinventare il proprio essere nel mondo e contrastare quelle dinamiche di violenza strutturale (Farmer 1996) che permeano e concorrono a determinare le cause di una sofferenza tanto intima e privata quanto sociale e collettiva. Il quadro teorico di riferimento per analizzare la mia esperienza di campo ha incluso contributi provenienti dall'antropologia medica critica (si vedano Schepher-Hughes e Lock 1987; Pizza 2007; Quaranta 2006) e dalla sociologia degli *health- e disease-based social movements* (Brown e Zavestoski, 2004; Brown et al. 2004). Nel caso di Angela e della sua famiglia, nuovi significati sono stati elaborati e pratiche nuove sono state poste in essere attraverso la fondazione di un'associazione. L'AFeva-Associazione Familiari Vittime Amianto fu ideata come una continuazione delle attività iniziate tramite un blog in cui Angela narrava la propria esperienza, condividendola con altri malati creando, così, nuove socialità a partire da comuni esperienze corporee (Rabinow 1992). L'obiettivo principale dell'associazione è tuttora quello di rompere l'*invisibilità* che avvolge i disastri provocati dalla lavorazione dell'amianto e vissuti attraverso personali quanto intersoggettive esperienze di sofferenza. Le attività intraprese dall'associazione sono finalizzate a sensibilizzare le istituzioni biome-

diche pubbliche, innanzitutto locali, circa l'entità degli effetti del disastro, a promuovere un supporto fra i sofferenti e a fare pressioni perché cure sperimentali vengano finanziate e rese accessibili.

Conclusioni

A partire da un'analisi dei dati etnografici raccolti a Bari e Casale Monferrato, nel presente articolo ho voluto proporre una riflessione sulle esperienze dei disastri provocati dalla lavorazione dell'amianto in termini di malattia, rischio e lutto e sulle pratiche di attivismo emerse dalla sofferenza provocata da tali esperienze.

Nonostante i due contesti di ricerca abbiano presentato profonde differenze, ho rinvenuto rilevanti punti di contatto nelle dinamiche che contraddistinguono i processi di disastro legati alla lavorazione dell'amianto così come nel carico di sofferenza privata e sociale patita dagli attori sociali e dalle comunità coinvolte. Nella considerazione che tali disastri e le strategie poste in essere per affrontarli, viverli e contrastarli, sono vissuti principalmente nel corpo e nella sfera degli affetti più cari, essi coinvolgono (e sconvolgono) gli aspetti che più ci accomunano nella fragilità cui ci relega la nostra condivisa umanità. Le pratiche di attivismo indagate sono apparse accomunate dal perseguimento di un obiettivo comune: rompere il muro d'*invisibilità* al di là del quale la sofferenza patita rimaneva confinata e non riconosciuta. Tali pratiche apparivano orientate a rinegoziare il ruolo delle vittime in un mondo che a partire dalla propria esperienza di sofferenza veniva quotidianamente reinventato e mutato.

Bibliografia

- Allen, D., Kazan-Allen, L., eds., (2012), *Eternit and the Great Asbestos Trial*, London, Justasec Print Services Ltd.
- Altopiedi, R., (2011), *Un Caso di Criminalità d'Impresa. L'Eternit di Casale Monferrato*, Torino, L'Harmattan.
- Altopiedi, R. e Panelli, S., (2012), Il Grande Processo, *Quaderni di Storia Contemporanea, Dossier Eternit*, 51, pp. 17-67.
- Beck, U., (1992), *Risk Society. Towards a New Modernity*, London, Sage.
- Boholm, A., (2003), The Cultural Nature of Risk: Can there be an Anthropology of Uncertainty?, *Ethnos*, 68, 2, pp. 159-178.
- Borland, K., (1998), "That is not What I said": Interpretive Conflict in Oral Narrative Research, in Perks, R. e Thomson, A., a cura di, *The Oral History Reader*, London, Routledge, pp. 320-332.
- Broun, L. e Kisting, S., (2006), *Asbestos-Related Disease in South Africa*.

- The Social Production of an Invisible Epidemic, *American Journal of Public Health*, 96, 8, pp. 2-12.
- Brown, P. e Zavestoski, S., (2004), Social Movements in Health: An Introduction, *Sociology of Health & Illness*, 26, 6, pp. 679-694.
- Brown, P., Zavestoski, S., McCormick, S., Mayer, B., Morello-Frosch, R. e Gasior, R., (2004), Embodied Health Movements: Uncharted Territory in Social Movement Research, *Sociology of Health and Illness*, 26, 1, pp. 1-31.
- Consiglio di fabbrica della Cementifera italiana Fibronit S.p.a. stabilimento di Bari, a cura di, (1975), *Fibronit Bari, 300 dipendenti, 150 invalidi. Basta con la teoria della fatalità, la fabbrica non deve essere un luogo di sterminio*, Bari, Dedalo litostampa.
- Csordas, T.J., (1990), Embodiment as a Paradigm for Anthropology, *Ethos*, 18, 1, pp. 5-47.
- Das, D., (1995), *Critical Events. An Anthropological Perspective on Contemporary India*, Delhi, Oxford University Press.
- Derrida, J., (2004, 19 agosto), Je suis en Guerre Contre Moi-Même, *Le Monde*, Visionato il 19 settembre 2016 sul sito web http://www.lemonde.fr/archives/article/2004/08/18/jacques-derrida-je-suis-en-guerre-contre-moi-meme_375883_1819218.html
- Dipinto, S., (2016, 23 luglio), Bari, Amianto Killer: A Settembre Apre il Cantiere per Trasformare la Fibronit nel 'Parco della rinascita', *La Repubblica*. Visionato il 19 settembre 2016 sul sito web http://bari.repubblica.it/cronaca/2016/07/23/news/bari_amianto_killer_a_settembre_apre_il_cantiere_per_trasformare_la_fibronit_in_un_parco-144676798/
- Douglas, M. e Wildavsky, A., (1982), *Risk and Culture. An Essay on Selection of Technological and Environmental Dangers*, Berkeley, University of California Press.
- Elias, N., (1999), *La Solitudine del Morente*, Bologna, Il Mulino.
- Farmer, P., (2004), *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. Berkeley, University of California Press.
- Farmer, P., (1996), On Suffering and Structural Violence: A View from Below, *Daedalus*, 125, 1, pp. 261-283.
- Fassin, D., (2007), *When Bodies Remember. Experiences and Politics of AIDS in South Africa*, Berkley: University of California Press.
- Fassin, D., (2014), *Ripolitizzare il Mondo. Studi Antropologici sulla Vita, il Corpo e la Morale*, Verona, Ombre Corte.
- Ferraro, S., (2015), Una Medicina Sociale dell'Amianto. Per un Invisibile Segreto e un'Invisibile Verità su Isochimica, in Petrillo, A., a cura di, *Il Silenzio della Polvere. Capitale, Verità e Morte in una Storia Meridionale di Amianto*. Milano-Udine, Mimesis Edizioni, pp. 123-159.
- Good, B. J., (1999), *Narrare la Malattia. Lo Sguardo Antropologico sul*

- Rapporto Medico-Paziente*, Torino, Edizioni di Comunità.
- Gordon, D., (1991), Culture, Cancer and Communication in Italy, in Pfeleiderer, B. e Bibeau, G., a cura di, *Anthropologies of Medicine. A Colloquium on West European and North American Perspectives*, On Behalf of the Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Heidelberg, Vieweg, pp. 137-156.
- Granieri A., (2008), *Amianto, Risorsa e Dramma di Casale. Risvolti Psicologici nelle Persone Affette da Mesotelioma e nei loro Familiari*, Genova, Frilli Editori.
- IARC International Agency for Research on Cancer, (2012), *IARC Monographs: Arsenic, Metals, Fibres and Dusts. Volume 100C. A Review of Human Carcinogens*, Disponibile all'indirizzo <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/mono100C.pdf> (visionato il 19 Settembre 2016).
- INAIL Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro, (2015), *Il Registro Nazionale dei Mesoteliomi. Quinto Rapporto*, Milano, Tipolitografia INAIL. Disponibile all'indirizzo https://www.inail.it/cs/internet/docs/ucm_207055.pdf (visionato il 19 Settembre 2016).
- Iocca, G., (2011), *Casale Monferrato: la Polvere che Uccide. Voci dalla Chernobyl Italiana*, Roma, Ediesse.
- Ligi, G., (2011), Valori culturali del paesaggio e antropologia dei disastri, *La Ricerca Folklorica*, 64, pp. 119-129.
- Ligi, G., (2009), *Antropologia dei Disastri*, Roma-Bari, Laterza.
- Lindegaard, M. R., (2009), Navigating Terrains of Violence: How South African Male Youngsters Negotiate Social Change, *Social Dynamics*, 35, 1, pp. 19-35.
- Lupton, D., (1999), *Risk and Sociocultural Theory. New Directions and Perspectives*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Martuzzi, M., Mitis, F., Biggeri, A., Terracini, B., e Bertollini, R., (2001), Environment and Health Status of the Population in Areas with High Risk of Environmental Crisis in Italy. *Epidemiologia e Prevenzione*, 26, 6, pp. 1-53.
- Mazzeo, A., (2010), *Indagine Antropologica sull'Esperienza di Malattia Provocata dall'Esposizione Ambientale all'Amianto. Il Caso Fibronit di Bari*, tesi di laurea non pubblicata.
- Mossano, S., (2010), *Malapolvere. Una Città si Ribella ai Signori dell'Amianto*, Casale Monferrato, Edizioni Sonda.
- Musti, M., Pollice, A., Cavone, D., Dragonieri, S. e Bilancia, M., (2009), The Relationship between Malignant Mesothelioma and an Asbestos-Cement Plant Environmental Risk: a Spatial Case-Control Study in the City of Bari (Italy), *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82, 4, pp. 489-497.
- Oliver-Smith, A. e Hoffman, S.M., a cura di (1999), *The Angry Hearth*.

- Disaster in Anthropological Perspective*, New York, Routledge.
- Oliver-Smith, A., (2009), *Anthropology and the Political Economy of Disaster*, in Jones E. C. e Murphy, A. D., a cura di, *The Political Economy of Hazards and Disasters*. Lanham, Altamira Press, pp: 11-28.
- Pasetto, R., Terracini, B., Marsili D. e Comba P., (2014), *Occupational Burden of Asbestos-related Cancer in Argentina, Brazil, Colombia, and Mexico*, *Icahn School of Medicine at Mount Sinai. Annals of Global Health*, 80, pp. 263-268.
- Petrillo, A., a cura di, (2015), *Il Silenzio della Polvere. Capitale, Verità e Morte in una Storia Meridionale di Amianto*. Milano-Udine, Mimesis Edizioni.
- Petryna, A., (2002), *Life Exposed. Biological Citizens after Chernobyl*, Princeton, Princeton University Press.
- Piasere, L., (2002), *L'Etnografo Imperfetto. Esperienza e Cognizione in Antropologia*, Roma-Bari, Laterza.
- Pizza, G., (2007), *Antropologia Medica. Saperi, Pratiche e Politiche del Corpo*, Roma, Carocci.
- Quaranta, I., a cura di, (2006), *Antropologia Medica. I testi fondamentali*, Milano, Cortina Editore.
- Rabinow, P., (1992), *Studies in the Anthropology of Reason*, *Anthropology Today*, 8, 5, pp. 7-10.
- Rossi, A. e D'Angelo, L., a cura di, (2012), *Antropologia, Risorse Naturali e Conflitti Ambientali*, Milano, Mimesis.
- Rossi, G., (2012), *Amianto. Processo alle Fabbriche della Morte*, Milano, Melampo.
- Scarry, E., (1985), *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World*, New York, Oxford University Press.
- Scheper-Hughes N. e Lock, M., (1987), *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology*, *Medical Anthropology Quarterly*, 1, 1, pp. 6-41.
- Selikoff, I.J., Churg J., e Hammond, C.E., (1965), *Relation between Exposure to Asbestos and Mesothelioma*, *New England Journal of Medicine*, 272, 11, pp. 560-565.
- Waldman, L., (2007), *Evaluating Science and Risk: Living with and Dying from Asbestos*, *IDS Bulletin*, 38, 5, pp. 36-49.
- Waldman, L., (2009), *'Show Me the Evidence': Mobilisation, Citizenship and Risk in Indian Asbestos Issues*, *IDS Working Papers*, 329, pp. 1-48.
- Waldman, L., (2011), *The Politics of Asbestos. Understanding of Risk, Disease, and Protest*, London, Earthscan.
- WHO World Health Organization, (2010, July), *Fact Sheet n. 343*.

