

Topico del cancro. Governo dei margini e margini della storia a Nord del Marocco

Federico Reginato

Cancer's topical. Government of the margin and margins of history in northern Morocco

Abstract

In the present work, by exploring the results of his fieldwork on historical and political dimensions of cancer pathology in the Moroccan Rif, the author suggests taking into consideration the “imaginary institution of society” (Castoriadis, 1975) that entangles peoples, landscape and health in this Mediterranean area. Here, cancer emerges as an historical legacy and as a hallmark of the local environment: the *signature* of years of economic misery, infrastructural and healthcare abandonment and land poisoning; a history that starts with the colonial use of mustard gas during 1921-1926 and that culminates in the political repression of the newfound social movement “Hirak”. Following the deep network of *carcinogenic relationships* through health politics and history, cancer emerges then as a biological disease, a socially stigmatized element but also as an historical language that translate the violent and controversial relationship of the inhabitants with the Rif region.

Keywords: Rif, cancer, Hirak, Hogra, history

«Poiché il lavoro etnografico si basa su conversazioni con i vivi – o su resoconti scritti lasciati da persone letterate – non abbiamo una visione completa. Un’antropologia che voglia registrare il conto delle vittime dovrà necessariamente guardare ai morti e a quelli abbandonati come se fossero morti. Tale indagine cercherà di comprendere come la sofferenza è stata messa a tacere o del tutta elisa. Esplorerà la complicità necessaria per cancellare la storia e rimuovere i chiari rapporti tra i morti e i quasi-morti e i vincitori nella lotta per la sopravvivenza. Portare questi rapporti – a prescindere dalla loro definizione come sociali, biologici o simbolici – alla luce è un compito centrale per un’antropologia della violenza strutturale. Come sosterrò, non perdere di vista le dimensioni materiali rappresenta una modalità di svolgere tale compito senza cadere in un romanticismo indebito. Un resoconto onesto di chi vince, di chi perde e di quali armi sono utilizzate è una salvaguardia importante contro le illusioni romantiche di chi, come noi, è spesso al sicuro dalle lame affilate della violenza strutturale» (Farmer, 2004, p. 310).

Come comprendere il rapporto tra corpo e storia? Come rileggere i processi di legittimazione e soggettivazione dei corpi, i percorsi normativi di cittadinanza, i processi di consolidamento della statalità e dei suoi regimi di senso, senza obliare al compito di una scrittura della storia?

Nel caso qui proposto ho cercato di ritrarre il contesto politico, storico e sociale nel quale mi sono trovato nel corso del 2017, avendo deciso di svolgere una ricerca sulle relazioni tra memoria storica e politiche sanitarie in una regione a nord del Marocco. Per ragioni di discorso, ho scelto di tralasciare le componenti etnografiche ed i resoconti personali forniti dagli autori, inquadrando invece il

campo nella sua cornice storica, capace di evidenziare i processi di medio-lunga durata che hanno determinato il particolare intreccio tra quadri sociali della memoria, governabilità e politiche sanitarie nel territorio.

***Hirak*. La nascita di una “questione sociale”**

Il 26 maggio 2017 venne arrestato in Marocco fuori dalla moschea di Al Hoceima, Nasser Zafzafi, voce del movimento Hirak al Shaabi (لحراك الشعبي) sorto nell'ottobre 2016¹ nell'area montuosa del Rif, lungo la costa mediterranea del Paese. Nella città di Al Hoceima cominciarono allora le ricerche dei membri del movimento, accusati di cospirazione contro la monarchia, manifestazioni non autorizzate ed aggressione di pubblico ufficiale. Sui giornali nazionali si cominciarono a dibattere le sorti della mobilitazione mentre nei centri di Tangeri, Casablanca e Rabat ebbero luogo manifestazioni di supporto per l'Hirak. Non solo indicibile per i locali, il silenzio del corpo politico sugli avvenimenti di quei giorni e la violenza militare che si riversò nel Rif alle porte del Ramadan furono gravemente giudicati dagli osservatori dei diritti umani e, per il giugno 2017, le sorti del movimento e della popolazione di Al Hoceima erano ormai divenute di interesse internazionale.

La visibilità della protesta mise in luce lo stato di abbandono politico ed infrastrutturale in cui versava il territorio del Rif: vennero denunciati l'assenza di una rete di infrastrutture e di piani di sviluppo economico così come la mancanza di investimenti e l'esclusione dal percorso di regionalizzazione sanitaria e scolastica². Queste criticità furono inoltre poste in continuità con le violenze subite durante il Protettorato e negli anni che seguirono l'Indipendenza (1956) del Paese: l'esclusione dai *chantiers de Règne* – veri e propri processi di “statizzazione” delle periferie e dei margini del Marocco avviati nel 2001 ad opera dell'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH) – veniva interpretata come l'ultima espressione di un esercizio di potere e violenza strutturale, la *hogra* (حقرة)³, che sin dai primi anni

¹ Letteralmente tradotto come “movimento popolare”, l'Hirak è il nome dato ai movimenti di protesta sorti in Marocco ed Algeria. La nascita del movimento è stata spesso interpretata come una reazione alla morte di Mouchine Fikri il pescatore schiacciato da un tritarifiuti l'inverno del 2016 durante un fermo della polizia locale. Tuttavia, è importante notare come sia nel Rif che più in generale in tutto il Marocco, la protesta sociale è divenuta una manifestazione di dissenso quasi ordinaria nel corso degli ultimi anni. In questo senso, l'Hirak appare piuttosto come l'ultima espressione di una serie di manifestazioni di dissidio e protesta che nel corso del XXI secolo si sono susseguite nel territorio.

² L'esclusione istituzionale era inoltre alimentata dall'assenza di una politica linguistica e dalla scelta di cariche amministrative arabofone, una questione di rilievo dal momento che l'intero territorio del Rif era abitato da popolazioni berbere (o *amazigh*) la cui lingua – seppur riconosciuta come lingua ufficiale con la Costituzione del 2011 – non era ancora stata introdotta nell'ambito amministrativo.

³ La parola viene dalla radice araba حَقَّرَ, letteralmente tradotta come abbattere, sopprimere, ma anche disdegnare umiliare. «Terra dell'*hogra*» era l'espressione con la quale i membri dell'Hirak

del XX secolo scandiva la vita nella terra del Rif. Questo atteggiamento politico coercitivo sembrava essere comprovato dai numerosi casi di favoreggiamento e corruzione, di esproprio delle terre e cessione di appalti, così come dalla militarizzazione del territorio incorsa nel 1958 ed ancora attiva, una traccia della repressione operata contro protestanti e civili durante “*les années de plomb*” (indicativamente compresi tra il 1960 ed il 1980), il periodo di nazionalizzazione durante il quale incorsero violente censure, incarcerazioni ed aggressioni militari a dissidenti ed oppositori politici della monarchia. Richieste concrete di intervento economico e politico andavano dunque mescolandosi ad espressioni del dissenso di più ampia portata, alla richiesta di un riconoscimento storico mancato e percepito solo come parzialmente avviato con il percorso di giustizia transizionale introdotto dal 2001.

Cominciai ad interessarmi al percorso coloniale e post-coloniale del territorio ed al processo nazionale di riconciliazione storica dal momento che, tra le problematiche evidenziate dai membri del movimento, vi era il particolare riferimento ad una “epidemia di cancro” diffusasi lungo tutta la regione sin dalla seconda metà del ‘900, ricondotta all’utilizzo di gas iprite da parte dei militari spagnoli durante le guerre di ribellione al Protettorato avvenute tra il 1921 ed il 1926. Durante gli anni di riconciliazione politica ed istituzionale con la popolazione locale, così come nelle sessioni parlamentari o durante incontri e programmi dedicati al “lavoro” sulla memoria a livello nazionale, l’uso di gas durante gli anni ‘20 venne lasciato in disparte, indiscusso e non nominato. Anche se diversi studi avevano riconosciuto l’utilizzo di armi chimiche nel Rif, l’uso di gas iprite non era ancora stato riconosciuto da istituzioni ed organismi ufficiali⁴; in compenso questi studi avevano a loro volta dato il via ad un’intensa produzione mediatica e letteraria da parte di alcuni membri delle associazioni culturali locali⁵ e le teorie causali riguardo la diffusione del

denunciavano le vessazioni subite dal territorio. La *hogra* è un termine algerino che ha assunto un significato politicamente connotato nel corso della Primavera Nera d’Algeria, arrivando ad indicare l’abuso di potere e le sue conseguenze in senso ampio, come la corruzione, la violenza e nel caso del Rif anche l’emarginazione, la disoccupazione e l’abbandono.

⁴ Il lavoro su fonti autobiografiche militari e sugli archivi spagnoli, da parte di studiosi europei quali Madariaga Maria Rosa (2005) e Sebastian Balfour (2002) ha permesso di portare alla luce l’origine e le dinamiche dell’utilizzo di gas iprite sui civili rifani, assieme al resoconto del clima politico e mediatico che favorì questa soluzione (già illegale) nella Spagna di primo ‘900: è il ritratto di una Spagna militarmente umiliata dalla Battaglia di Anoual (22 luglio, 1921), e dell’appello a gran voce di stampa e società civile all’utilizzo di gas tossico (vd. Raha, Hamadouni, Charqi, 2005).

⁵ Se l’apertura degli archivi militari negli anni ‘80 ha incoraggiato diversi storici ad interessarsi alla guerra chimica, in Marocco non c’è stata una sola pubblicazione ufficiale riguardo a questi avvenimenti. Bisognerà attendere il 2008 prima che un’emissione televisiva (Tahkik) consacri un episodio alla questione della guerra chimica; giusto un anno prima era infatti stato pubblicato un video-inchiesta, “Arrash”, realizzato dal regista Tarik el Idrissi e da un collega spagnolo. Il documentario era circolato su internet e tra gli spazi associativi. Solo negli ultimi anni le università nazionali hanno cominciato timidamente ad interessarsi dell’argomento.

cancro si erano infine diffuse presso una gran parte degli abitanti della zona montuosa e nei quotidiani internazionali. Proprio quelle teorie venivano ora a riemergere con l'Hirak, andando a rinvigorire il processo di accusa nei confronti dell'esecutivo politico e della monarchia e stimolando al tempo stesso le associazioni sparse su tutto il territorio a richiedere il riconoscimento delle violenze della Francia e della Spagna alla comunità internazionale⁶. Gli episodi di corruzione, esproprio, dissesto ed abbandono economico e politico si inserivano così in una narrazione sulla lunga durata di una violenza compiuta un secolo prima, le cui tracce ammantavano il presente. Informalmente, su blog giornali ed interviste ad esponenti del mondo sanitario e associativo, circolava infatti da parecchio tempo la voce che l'incidenza del cancro nella regione fosse la più elevata del Marocco, con una percentuale di pazienti provenienti da questa zona vicina al 70%. La voce popolare, emersa durante le manifestazioni dell'Hirak, riportava infine come «tutte le famiglie del Rif» avessero «almeno un membro malato di cancro»⁷.

Nella città di Al Hoceima la popolazione cominciò a richiedere la costruzione di un centro di oncologia per fornire assistenza sanitaria ai malati di cancro nella provincia e nell'area circostante. Sembrava tuttavia che la struttura fosse già stata costruita, inaugurata nel 2008 dal Re in persona. Nei mesi di maggio e giugno 2017 il centro divenne quindi oggetto di contesa politica e civile: dalle differenti inchieste giornalistiche nazionali e straniere condotte durante la fine del mese ed in seguito per tutta l'estate, emersero opinioni divergenti riguardo all'apertura ed al funzionamento della struttura, versioni che lasciavano una fitta nebbia sul destino dei finanziamenti

⁶ Da un punto di vista giuridico l'utilizzo di gas tossico sulla popolazione civile nel corso degli anni '20 del '90 rientra effettivamente a pieno titolo tra i crimini di guerra. La relazione biologica comprovata tra utilizzo del gas ed aumento dei tumori all'apparato digerente e respiratorio (Pando, 1999) dà ulteriore conferma della gravità e della portata di tale crimine. Già prima del 2017 le associazioni rifane erano più volte ricorse alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo e a diversi governi europei per sollecitare il riconoscimento degli atti compiuti dalla Spagna: nei primi anni 2000 erano stati svolti due colloqui internazionali sul tema, nella cittadina di Nador, che si diceva essere la più colpita dalla malattia del cancro; infine, nell'agosto del 2005 era stata presentata un'istanza al parlamento spagnolo da parte del partito catalano ERC (Izquierda Republicana de Cataluña) per il riconoscimento degli atti criminosi compiuti durante il protettorato e per la messa in opera di un programma di riconciliazione che prevedeva ricompense infrastrutturali e la facilitazione degli studi sul terreno per calcolare gli effetti dell'utilizzo di gas deleterio.

⁷ Al vuoto epidemiologico, le associazioni locali avevano risposto con la mobilitazione di epidemiologie domestiche, risultanti dall'intreccio di diversi dati eziologici provenienti dai centri pediatrici, studi compiuti in contesti nei quali era stato registrato l'utilizzo di gas, questionari prodotti da antropologi spagnoli e testi prodotti da autori locali. Tutti questi studi fondavano in realtà la loro documentazione da una comune associazione: l'Association Victimes du Gas Toxique (ATGV), che nei primi 2000 aveva denunciato l'alta incidenza di cancro nella regione e calcolato le statistiche allarmanti che riportavano come il 70% dei ricoverati nell'INO di Rabat fossero rifani (Nahhass, 2014). L'utilizzo di statistiche allarmanti da parte di attivisti della società civile ed autori di studi a riguardo è tuttavia privo di fondamenta condivise e di basi bibliografiche, mancanza che sembrerebbe non essere stata mai colmata.

regionali stanziati durante il 2008⁸. Si lamentavano inoltre le carenze di servizi e personale, la mancanza di equipaggiamento tecnico, l'obbligo per i malati di spostarsi nei vari centri oncologici dotati di strutture adeguate di tutto il paese per ricevere una parte delle cure, visto il relativo isolamento della provincia di Al Hoceima, distante circa tre o quattro ore di viaggio dai primi centri urbani. In breve, l'assenza di strutture sanitarie nella provincia della vecchia capitale rifana divenne oggetto di discussione tra gli attori della società civile ed il sistema sanitario pubblico: il caso del centro oncologico finì rapidamente al centro degli eventi mediatici, fornendo l'ennesimo tassello di un immaginario sui rifani come genti abbandonate, represses ed oppresse. Tuttavia, la denuncia di un'"epidemia di cancro", nonostante la risonanza mediatica, venne presto letta come il frutto di un'interpretazione "vittimistica" dei locali piuttosto che di un'evidenza empirica. Nessun tipo di statistica ufficiale sembrava infatti avvalorare l'ipotesi secondo cui il gas avrebbe prodotto delle vittime sul lungo periodo tramite la contaminazione delle terre e delle acque⁹. All'assenza di una politica sanitaria generale e specializzata nell'area corrispondeva una generale mancanza di lavoro epidemiologico: non un singolo dato ufficiale era stato prodotto sull'incidenza del cancro in una regione che conta ancora l'8% della popolazione nazionale¹⁰.

Le ragioni di questo vuoto, se ad un piano più generale erano individuabili in un modello storico di politica del controllo sanitario centralista vigente sino ai primi del 2012 e nelle vicende più recenti che avevano caratterizzato la nuova fase di regionalizzazione dell'opera sanitaria nazionale¹¹, assumevano ora il significato politico di un atto di negazione dell'utilizzo di gas; proprio tramite un'assenza sembrava stabilirsi la veridicità delle affermazioni dell'Hirak.

⁸ La stampa nazionale pubblicò per un certo periodo le dichiarazioni che vedevano accusarsi reciprocamente due esponenti politici quali il Ministro della Sanità Houacine El Ouardi ed il presidente della regione Ilyas El Omari; era sorto infatti un contrasto tra i due esponenti riguardo ai finanziamenti che la regione avrebbe fornito al ministero per il miglioramento dell'equipaggiamento sanitario del centro.

⁹ Il gas iprite è difficilmente solubile nell'acqua. Sostenuta frequentemente in varie discussioni informali da uomini della regione, l'ipotesi del gas disciolto nelle acque mediterranee richiama all'attenzione un'epistemologia del non detto e del sospetto, e la condizione oscura ed invisibile della fabbrica di produzione a Nador, *El-Rhazi*. Proprio nei non-luoghi che è impossibile vedere e sui quali non si può conoscere, è probabile che accadano le cose più nefaste.

¹⁰ HCP, 2016.

¹¹ La presa in carico della sorveglianza e della prevenzione sulla malattia, attività che avrebbe richiesto un'osservazione epidemiologica del fenomeno, è infatti stata affidata a partire dal 2011 alla Fondazione Lalla Salma, un ente privato diretto dalla principessa del Marocco. Sino a quella data, la frammentazione dell'offerta ospedaliera tra il Ministero ed il Centro Universitario Ospedaliero aveva fatto sì che fossero stati prodotti solo due registri nazionali, nel 2004 e nel 2012, rispettivamente a Rabat e Casablanca, che tuttavia non tenevano conto del fenomeno su ripartizione territoriale e prendevano come indicatore quantitativo l'attività dei centri delle rispettive città (Berraho, 2012).

Stabilito di condurre una ricerca attorno sulla gestione delle criticità oncologiche nella provincia di Al Hoceima, ottenni degli incontri con la direttrice aggiunta della Fondation Lalla Salma (di cui parlerò in seguito), con membri del Ministero della Sanità e con il direttore del Centro Ospedaliero Universitario di Rabat. In queste occasioni emerse una comune interpretazione “istituzionale” sulla natura della diffusione del cancro nel Nord: il silenzio istituzionale sull’uso del gas venne motivato razionalmente dall’inesistenza amministrativa del Rif come realtà umana e dall’assenza di dati: le affermazioni del movimento apparirono come interpretazioni vittimistiche motivate dall’assenza di scolarizzazione, povertà ed ignoranza, e dalla struttura di un modello sanitario centralizzato. Le cause del cancro, mi venne detto, erano piuttosto da ricercare nel comportamento alimentare, nella pratica del fumo o come mi fu suggerito sbrigativamente dal direttore dell’INO, nel sarcoma di Kaposi¹²: in tutti questi casi citati, l’idea che il cancro avesse una particolare incidenza nell’area del Rif venne vista come un’eredità “folkloristica”, un atteggiamento culturale al quale sarebbero state da opporre una visione ed una prassi “scientifiche”. Differenti attori istituzionali sostennero che le voci collettive del movimento fossero manipolate da associazioni locali, ancorate a narrative populiste e a rivendicazioni storiche poi diventate mere questioni d’“onore”. È in conseguenza di questa natura “etnicista” del discorso che, in accordo con i miei interlocutori, il cancro sarebbe stato percepito come più diffuso nel Rif rispetto ad altre regioni. Se da un certo punto di vista la narrazione della marginalizzazione era usata dal movimento Hirak e dalla galassia associativa per evidenziare l’isolamento della regione e le responsabilità dello Stato, d’altra parte la stessa retorica veniva usata dalla classe politica per affermare che in virtù di una condizione di abbandono i rifani avevano sviluppato una sorta di autocommiserazione, una concezione vittimistica e che le persone non erano in grado di sviluppare nessuna soluzione parallela alla protesta. L’Hirak venne così dipinto come una richiesta di inclusione amministrativa e politica prodotta “dal basso”; allo stesso tempo in esso si vedeva la continuazione di una resistenza “storica” al potere centrale, che riattivava la “vulgata coloniale” su berberi ed arabi affermatasi durante il Protettorato francese¹³.

¹² Il sarcoma di Kaposi è un tumore che prende origine dalle cellule che ricoprono l’interno dei vasi sanguigni o linfatici e può manifestarsi a livello della cute, delle mucose e degli organi interni. Il primo a descrivere questo tumore fu l’ungherese Moritz Kaposi nella seconda metà dell’Ottocento: da lui prende il nome la malattia. Fino agli anni ‘90 la malattia sembrava essere connotata da una certa valenza *immorale* poiché associata all’AIDS e ai soggetti HIV-positivi, ed ancora oggi si possono trovare diverse fonti statistiche sulla diffusione epidemiologica nelle quali la malattia viene additata come una delle principali forme tumorali diffuse in Africa (senza specificare bene tuttavia in quale paese del continente).

¹³ Sul tropo Nord Africano di arabi e berberi, Edmund Burke (1972) aveva già osservato come, nel primo XX secolo, le autorità coloniali francesi cercarono di irrigidire la distinzione tra *makhzan* (مخزن, letteralmente “magazzino”, “granaio”) e *sibah* (السيبة, letteralmente “anarchia”) intesi come zona di controllo da parte del sultanato marocchino e come zone fuori dal controllo statale e dal sultanato. In

Statistiche e vuoti. Politiche sanitarie

Nell'incertezza statistica, può essere utile domandarsi quale relazione venga istituita tra i dati sanitari (o la loro assenza) ed il contesto sociale nel quale questi dati vengono prodotti ed inseriti¹⁴: nel clima di contestazione e protesta rifano, l'assenza di dati sembrerebbe alimentare infatti la dimensione politica della malattia del cancro, facendone il simbolo di un processo di nazionalizzazione mancato. Le tracce del gas non durano per sempre: i tumori cutanei o agli apparati respiratori che sono stati certificati come conseguenza dell'utilizzo di gas tossici sono una conseguenza temporanea, che non lascia indizi dopo quasi un secolo. Eppure, per le genti di Al Hoceima ed i membri dell'Hirak queste tracce sembrerebbero essere ancora visibili, come fossero nitidi ricordi di qualcosa che non si è tuttavia vissuto; così il movimento popolare ricorda la repressione sui civili, riattivando una memoria della resistenza, della violenza e della malattia: atti infiniti, poiché divengono cause della desolazione e dell'emarginazione della regione. Se nel contesto contemporaneo diversi studi di matrice foucaultiana hanno raccontato di come i processi di "statizzazione" vengano articolati attraverso "forme globali"¹⁵ e percorsi biopolitici, è dunque necessario comprendere come siano concretamente articolate le politiche sanitarie sul suolo marocchino, poiché potremo così inquadrare il silenzio scientifico e politico sulla situazione rifana entro il quadro più ampio della politica della prevenzione, politica che incide sulla produzione di uno specifico profilo del paziente urbano, mentre relega le regioni 'esterne' ad una condizione di marginalità e penuria strutturale, lasciando alla discrezionalità del personale e a fattori privati l'incisività della terapia.

parallelo, altre dicotomie vennero irrigidite come quella tra Arabi e Berberi. Queste distinzioni divennero come suggerisce Burke una "vulgata del Marocco". Proprio reificando questa distinzione culturale, destinata alla fortuna epistemologica nelle *missions scientifiques* del governatore francese in Nord Africa Lyautey, unitamente al distinguo tra "berberi" ed "arabi" era andata strutturandosi una "politica berbera" francese, finalizzata alla preservazione delle genti nell'Atlas e nel Rif dalle influenze dell'Islam, in vista di una futura diffusione culturale cattolica (Shinar, 2006). Le ragioni di questo interesse specifico riposavano sulla presunta autoctonia dei 'berberi', la cui familiarità con l'Impero Romano li rendeva i "naturali" coloni della "naturale" prosecuzione della Francia in Marocco, estensione interrotta solo dall'arrivo degli "invasori" arabi. Gli studi berberi fornirono così gli elementi di una dottrina che giustificava "scientificamente" l'occupazione francese Daniel Rivet (1988, p. 27). A partire dagli inizi del protettorato, con la preservazione delle *politiques coutumières* andarono moltiplicandosi nell'area mediterranea gli studi sull'insieme di popoli che componevano il mondo *amazigh*, studi che non mancarono di ricordare il Rif come esempio del carattere anarchico e avverso ai poteri istituiti.

¹⁴ Autori come Livingston (2012) e Mulemi (2010) sono stati tra i primi a restituire con i loro lavori una prospettiva critica e articolata riguardo lo stato di diffusione della patologia in parte del continente africano, interrogandosi sull'invisibilità causata dall'assenza di registri e di studi epidemiologici e sulle relazioni tra operatori e pazienti in contesti vessati da penuria materiale e povertà di infrastrutture

¹⁵ Giddens, 2006

In Marocco troviamo un contesto interessante per quanto riguarda il ruolo governamentale delle politiche sociali. Già diversi autori hanno rilevato l'attenzione peculiare della monarchia marocchina per la dimensione 'sociale'¹⁶, un interesse manifesto sin dall'ascesa al trono del nuovo monarca con nella creazione di agenzie interstatali per la ricerca, nella gestione tecnocratica dell'agenda economica e al contempo nella delega di poteri a figure informali così come nella cooptazione della dissidenze locali, fattori che restituiscono un'immagine della fragilità dello stato sociale marocchino come una scelta precisa di gestione autoritaria¹⁷. La situazione sanitaria nazionale può essere in questo senso un campo particolarmente esplicativo. Il Marocco di oggi viene su tutti i fronti descritto come un paese in transizione: demografica, economica, politica e per quanto ci concerne, anche epidemiologica. Si sta infatti registrando proprio nel corso degli ultimi anni un lento passaggio dalla maggiore incidenza di malattie infettive e trasmissibili verso patologie non trasmissibili, come i disturbi cardiovascolari e le patologie neoplastiche: le malattie croniche costituiscono oggi nel loro insieme il 56% dei casi di morbilità e circa il 61% di quelli di mortalità¹⁸. Il costo della presa in carico della malattia è di per sé elevato, evidenza cui vanno sommandosi un sistema assicurativo inefficiente (solo un terzo della popolazione possiede un'assicurazione sanitaria¹⁹) ed un sistema economico preda dell'inflazione. I registri sul cancro in Marocco non sono che due, fattore che incide notevolmente sullo sviluppo di politiche adeguate alla presa in cura, poiché ha come conseguenza la concentrazione degli investimenti nelle città centrali, le quali devono rispondere di (e che al tempo stesso producono) un transito migratorio dalle regioni della cintura esterna del paese, perché ci si possa curare²⁰.

«Gli studi sullo stato della questione hanno rivelato l'insufficienza delle strutture di cura e di risorse umane specializzate, obbligando i pazienti a dei lunghi spostamenti per degli appuntamenti spesso in forte ritardo. La grande difficoltà dell'accesso alle cure provoca generalmente un forte ritardo diagnostico [...] L'assenza di protocolli normalizzati per la diagnostica ed il trattamento è all'origine di una malvagia qualità e di un costo elevato della presa in cura. La continuità del percorso terapeutico da parte dei pazienti è breve, e molti casi vengono persi di vista [...] Di conseguenza non ci sono dati affidabili per calcolare la costanza terapeutica dei pazienti dopo cinque anni, che è un indicatore essenziale per la presa in carico dei pazienti sofferenti di cancro. Inoltre, all'insufficienza e alla ripartizione mal equilibrata delle

¹⁶ Hibou, Bono ed al., 2016

¹⁷ Ivi, pg. 8.

¹⁸ Silbermann, 2016

¹⁹ UNICEF, 2018.

²⁰ Ferrié, Omary, Serhan, 2018.

strutture della presa in cura, si aggiunge un deficit di mezzi tecnici e risorse umane specializzate»²¹

Il coinvolgimento della vita familiare ed economica, dell'esperienza lavorativa e della dimensione corporea, dimensioni incise dalle mancanze e dalle difficoltà generate dall'evento della malattia, si ripetono doppiamente con l'evento della cura, un percorso doloroso non solo per il corpo ma economicamente difficile, capace di mettere alla prova i legami familiari e spesso connotato da un velo di incomprendimento. Per i pazienti, è facile raggiungere un punto di 'sovraccarico': le pressioni morali, le diagnosi comportamentali ed alimentari, i cicli dolorosi di chemioterapia, gli appuntamenti fissi ed i farmaci costosi sono solo alcuni dei fattori che trasformano il momento della cura in un tempo difficile. Con un reddito minimo che nelle zone rurali si aggira poco sopra i 3000 dirhami (circa 400 euro) annui, la maggior parte delle persone non riesce a seguire il trattamento (un ciclo di chemioterapia può costare dai 3900 ai 23000 dirhami a seconda del farmaco impiegato) ed è costretta a sospendere le cure. Per la loro quasi totalità i costi gravano sui pazienti stessi: il sistema sanitario del paese è composto da un misto di finanziamenti privati e pubblici, e la copertura sanitaria volontaria viene offerta solo a certi segmenti della società, principalmente impiegati pubblici e qualche categoria di professionisti, coprendo così circa il 16% della popolazione complessiva²². Nel 2005 per fare fronte ad una percentuale di indigenti vicina al 20% (con un reddito al di sotto dei 3500 dirhami annui) e per implementare il sistema assicurativo, sono state create un'assicurazione 'obbligatoria' ("Assurance Maladie Obligatoire" o AMO, dedicata a tutti i lavoratori afferenti ad uno dei settori coperti dal sistema di previdenza sociale) con rimborso a punteggio percentuale ed un sistema di tutela dello strato di popolazione appartenente alla fascia di reddito più bassa, il RAMed o *certificat d'indigence*; pur avendo fornito tutela assicurativa ad un ulteriore 30% della popolazione, l'AMO risulta efficace solo per lavoratori a posto fisso o per chi è già da diverso tempo coperto da assicurazione, poiché se non si accumula sufficiente punteggio il rimborso per le spese terapeutiche resta minimo²³. Il RAMed tutela teoricamente in maniera quasi completa gli indigenti con un reddito inferiore ai 3000 dirhami annui²⁴, richiedendo al beneficiario di occuparsi del 20% delle spese. I lunghi tempi di attesa (più di 3 mesi) ed i criteri discrezionali di valutazione (tra cui il possesso di rete elettrica od acqua potabile, cellulare o pollame nel caso delle campagne) sottoposti all'analisi di commissioni locali e nazionali rendono tuttavia difficile l'accesso alla copertura sanitaria per la maggior parte delle persone,

²¹ Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer (PNPCC), 2010, pp.28-29.

²² Prah Ruger, Kress, 2007.

²³ Ferrié, Omary, Serhan, 2018

²⁴ Zabout, 2014

condizione aggravata dal fatto di non poterne beneficiare se già coperti da un'altra assicurazione e dalle politiche. Per il Rif, dove da anni si sta vivendo una fuga delle attività di imprenditoria, una crisi industriale causata dalla chiusura di numerose piccole fabbriche ed il crollo delle attività di pesca ed agricoltura, le principali fonti di reddito regionale, né il RAMid né l'AMO possono rappresentare soluzioni efficaci poiché lasciano scoperta quella categoria di lavoratori ad alta mobilità nella quale si identificano le più ampie componenti della regione, in un contesto di paralisi economica e di sviluppo dell'informalità²⁵.

Nel 2005, a fronte di una situazione complessiva caratterizzata da assenza di strutture, formazione, tutela del territorio, farmaci specifici, informazioni e politiche di prevenzione, venne creata la Fondation Lalla Salma; nata da un'idea della ex-principessa Lalla Salma come associazione caritativa e assistenziale, l'istituto si trasformerà a partire dall'anno 2008 in un'importante realtà filantropica, realizzando un'estesa rete di partenariati con diverse realtà farmaceutiche private nazionali ed internazionali, con altre realtà filantropiche del Regno e sotto l'egida della Fondation Mohammed V pour la Solidarité, acquisendo così rapidamente potere decisionale sulle politiche oncologiche all'interno del paese, tanto che per l'anno 2010 la Fondation otterrà la gestione di un ambizioso programma decennale di adeguamento del sistema sanitario nel campo della prevenzione e presa in carico dei tumori maligni: il Plan National de Prévention et Contrôle du Cancer (PNPCC). I dati e le problematiche evidenziate all'interno di questo documento forniscono un resoconto completo delle cause e dei provvedimenti da prendere in considerazione, per risolvere quella che viene definita una vera e propria 'epidemia'²⁶. Il piano di sviluppo strategico fa eco ad un più ampio processo di "modernizzazione" delle problematiche e delle prospettive che ha preso il via negli ultimi anni; sono stati prodotti nuovi studi che prendono in esame ambiti quali l'incidenza nelle regioni ad est e a sud del paese²⁷, il costo medio del trattamento di chemioterapia per il cancro al seno ed al collo uterino²⁸ e la diffusione di tumori meno studiati come il cancro alla rinofaringe²⁹. Alcuni lavori condotti dalla Fondazione Lalla Salma hanno inoltre messo in evidenza i vissuti e le percezioni del cancro presso i pazienti dei loro centri, mentre sul piano della tutela economica sono stati abbassati i costi dei farmaci. Gli interventi in campo economico, strutturale, epidemiologico e burocratico (nella misura di un'acquisizione di capacità amministrativa e decisionale da parte delle realtà regionali) configurano un intreccio particolarmente produttivo tra politica mercato e sanità, individuando nella progettazione sanitaria un campo interessante di sviluppo per nuove reti di collaborazione ed opportunità economiche. Al tempo

²⁵ Mouna, 201x

²⁶ PNPCC, Axes stratégiques et mesures, p.1.

²⁷ Elidrissi Errahhali et al., 2017

²⁸ Boutayeb et al. 2010; Berraho et al., 2012

²⁹ Arfaoui et al., 2007

stesso, questo rinnovamento ricalca un modello quasi “standardizzato” delle politiche oncologiche in Africa, incentivando la prevenzione e la lotta alle malattie sessualmente trasmissibili e le politiche di orientamento alimentare e comportamentale e costruendo dei nuovi mercati farmaceutici e nuovi strumenti di governance³⁰. In questo complicato incastro tra politiche della salute e politiche di governo, se ci rivolgiamo alla pluralità di studi condotti a partire dal 2005 ed incentivati dopo il 2010, possiamo notare che ancora oggi il silenzioso assente di questa rinnovata impresa di tutela resta il territorio del Rif il quale nella sua conformazione amministrativa, come regione di Al Hoceima-Taza-Taounate, era invece stato tra le prime realtà a sperimentare una forma di autonomizzazione sul piano sanitario, con l’installazione di una direzione regionale del Ministero della Sanità nel corso dell’anno 2008.

Se le denunce di epidemia riportate dall’Hirak erano completamente incorrisposte da dati epidemiologici o storici, dal momento che gli studi nella regione erano inesistenti, la costruzione di un centro oncologico ad Al Hoceima appare dunque egualmente ingiustificata. Dal momento che il centro oncologico era stato costruito durante una fase di conflitto politico con la Spagna³¹, questo centro diurno risultava essere di estrema rilevanza politica per la relazione tra i due paesi, emblema di un potere politico per il quale il silenzio sull’eredità storica del Rif e sulle responsabilità del crimine risultavano elementi importanti.

³⁰ Livingstone, 2012.

³¹ è importante rilevare come nel corso dei primi anni 2000, almeno fino al 2007, Spagna e Marocco siano stati al centro di un conteso politico, che vedeva da una parte la Spagna incolpare il Marocco per il possesso non ufficioso del Sahara e dall’altro il Marocco contestare alla Spagna i possedimenti di Ceuta e Melilla, enclavi spagnole su suolo marocchino. Erano anche stati svolti due colloqui internazionali sul tema, nella cittadina di Nador, che si diceva essere la più colpita dalla malattia del cancro. I colloqui avevano avuto luogo nel 2004 e nel 2008, mentre un terzo era stato bloccato nel corso del 2015. Vi è poi da aggiungere che giusto nell’agosto del 2005 era stata presentata un’istanza al parlamento spagnolo da parte del partito catalano ERC (Izquierda Republicana de Cataluña) per il riconoscimento degli atti criminosi compiuti durante il protettorato e per la messa in opera di un programma di riconciliazione che prevedeva ricompense infrastrutturali e la facilitazione degli studi sul terreno per calcolare gli effetti dell’utilizzo di gas deleterio. La *Proposición* suggeriva dunque alla Spagna di favorire le relazioni economiche e di riconoscere i propri crimini in un momento storico nel quale lo stato spagnolo viveva delle tensioni con il Marocco. Se nella sua prima metà il documento riguarda soprattutto le pratiche di riconfigurazione di quegli spazi e quei processi storici, celebrativi e memoriali che concerno le politiche della memoria nazionali, la seconda metà del testo riporta invece più specificatamente le azioni da intraprendere per un percorso di ricompensazione dei dolori causati dalla violenza sui civili, tra cui logicamente appare la costruzione di centri oncologici ed unità ospedaliere nelle città di Nador ed Al Hoceima. Il riferimento ad attori come il mondo associativo marocchino, impegnato “nell’investigazione degli effetti e delle conseguenze dell’impiego di armamento chimico”, è particolarmente curioso poiché nel 2005 vi era una sola associazione in tutto il Marocco che era impegnata in questo lavoro. L’associazione era l’ATGV, presieduta da Ilyas El Omari, l’attuale presidente della regione Tanger-Tetouan-Al Hoceima ed ex segretario del partito PAM.

Storia di una dissidenza. Stato e passato

Quale ruolo attribuire al silenzio? Quale significato assumevano dunque le proteste popolari e le politiche sanitarie, la stessa presenza del centro, alla luce delle relazioni storiche tra il territorio del Rif ed il governo centrale? Come osservato da Jean François Bayart,

«ogni Stato si fa promotore di una storia ufficiale, nazionale, edificante, dalla quale Prasenjit Douara ci dice che bisogna salvaguardare la disciplina storica. Ma sappiamo anche, seguendo Renan, che dietro la positività di questa Grande Recita “l’oblio, e si direbbe anche l’errore storico, sono un fattore essenziale della creazione di una nazione”. Quest’oblio, quest’errore, è inscenato nei discorsi dei poteri pubblici in maniera più o meno deliberata e sistematica attraverso l’insegnamento, i media, l’archeologia, l’urbanismo e la gestione del territorio, la creazione culturale ufficiale e le misure di ordine economico e fiscale[...]»³²

La Grande Recita marocchina cominciò alla fine del Protettorato, di fronte all’urgenza di dover trovare una fonte di legittimazione per un sultanato che diveniva monarchia e Stato. In questo contesto, l’indipendenza dalla dominazione ottomana e dal sistema dei califfati e l’esilio di Mohammed V divennero trama di una narrazione identitaria pan-arabista e nazionalista, compiutasi infine con la rivendicazione della discendenza reale dal profeta Maometto. Questi primi anni d’indipendenza furono testimoni di una violenta frattura nelle relazioni tra la regione del Nord ed il potere centrale, relazioni che – pur in tutta la loro asperità – si erano mantenute nel corso dei due secoli precedenti grazie a scambi e consensi sul piano militare e commerciale³³. In seguito, con il processo di liberalizzazione politica degli anni ‘90, si assistette alla progressiva frammentazione della retorica pan-arabista e della politica autoritaria e repressiva che caratterizzò il periodo precedente. Emerse una nuova narrativa: con l’apertura dei *dossier* sui diritti umani e con l’avvio delle politiche pubbliche di riconciliazione e di recupero della memoria, si affacciarono attori nuovi della scena

³² In sitografia.

³³ Se già a partire dal 1666, con l’avvio della dinastia alawide di Moulay Rachid, la regione del Rif era conosciuta per il pagamento saltuario delle imposte agli ufficiali del sultano (designati tra le grandi famiglie locali), meno noto è lo scambio di uomini e risorse che incorreva tra centro e periferia del governo ed il ruolo in “prima linea” dei rifani nella protezione dalle invasioni europee (Terrasse, 1952). I rapporti tra rifani, amministrazioni europee ed armate reali sono stati particolarmente mutevoli e complessi nel corso della storia, ricchi di cambi di fronte, ragioni personali, strategie e tattiche politiche. Benché ricco di episodi violenti o di silenziosa indifferenza davanti ad episodi brutali nella regione, il rapporto fra Rif e monarchia alawita si è inasprito fortemente durante il protettorato francese, quando il sultano avvallò la guerra chimica tra il 1921 ed il 1927, culminando negli episodi di violenza diretta subito successivi all’indipendenza (Ayache, 1981).

nazionale, usciti dall'oblio della prigionia politica degli anni di Hassan II e dai movimenti di protesta studentesca, ora alla ricerca di un posto all'interno della Grande Recita nazionale³⁴. Assieme a questi attori subalterni, a questi passati rimossi, si assistette alla formazione di nuove associazioni alla ricerca della verità e di nuovi impresari del ricordo e del patrimonio³⁵: a Nador ed Al Hoceima, dove le associazioni furono inizialmente ostacolate dalle amministrazioni e dalla polizia del luogo, la loro attività permise di avviare dibattiti attorno alle questioni identitarie attirando l'attenzione dei giovani universitari della regione e diventando parte di un più ampio movimento amazigh internazionale³⁶. Le reti associative per il riconoscimento e la ricerca sulla 'amazighità', costituite clandestinamente nei primi anni '60, sono state riconosciute nel corso degli anni '90 e sono state apertamente coinvolte nel processo di ricostruzione storica dell'identità nazionale aperto da Mohammed VI. A pochi mesi dall'incoronazione -avvenuta nel 1999- Mohammed VI fece visita ufficiale ad Ajdir in provincia di Al Hoceima (capitale simbolica della Repubblica Indipendente del Rif) ed annunciò l'apertura di una nuova fase storica di riconciliazione volta a far emergere pubblicamente le repressioni del Rif (1958-1959) e a rompere con le violenze passate.

L'apertura del governo centrale nei confronti della regione mediterranea del Marocco ha visto un punto di svolta nel 2003, quando prese forma l'Istance Équité et Réconciliation (IER). Quest'ente pubblico ha aperto la strada ad un percorso di raffronto ed elaborazione del passato violento del regno di Hassan II con lo scopo dichiarato di indagare sugli avvenimenti degli anni tra il 1956 ed il 1999 per «stabilire la verità sulle gravi violazioni dei diritti dell'uomo»³⁷. Riaprendo gli archivi dei crimini militari e politici del passato l'ente – composto da associazioni locali ed internazionali, ONG, magistrati e rappresentanti del settore pubblico – si proponeva di riconoscere le vittime e di stabilire un risarcimento, accompagnando il paese nella sua transizione democratica e collaborando all'elaborazione di riforme politiche ed istituzionali. Inaugurando quello che è stato definito un «rituale della riconciliazione»³⁸, le vittime del regime politico furono invitate a parlare in pubblico, nei canali nazionali e per le strade: l'IER permise così di normalizzare il dibattito sulle violazioni dei diritti dell'uomo e dei crimini compiuti dall'armata nazionale e dai funzionari politici durante il regno di Mohammed V ed Hassan II, avviando i lavori nei "cantieri della memoria" (termine coniato dal CNDH) nazionali e locali.

I cantieri del Rif divennero luoghi di doppia rivendicazione: da una parte venivano denunciate violenze del passato (crimini di guerra compiuti durante il biennio '58-'59, la partecipazione forzata alla guerra civile spagnola e l'utilizzo di

³⁴ El Yazami, 2007.

³⁵ Nahass, 2014.

³⁶ Crawford, 2004.

³⁷ El Yazami, 2007.

³⁸ *Ibid.*

gas chimico durante il protettorato); dall'altra veniva denunciata l'assenza dello Stato, la sua mancata protezione e l'integrazione incompiuta. Nel corso del tempo la recezione sul territorio dell'attività dell'IER andò peggiorando e le realtà associative di Al Hoceima accusarono l'ente di superficialità e di sensazionalismo; sembrava venissero riconosciuti soprattutto i crimini degli anni '70 e '80 a danni di esponenti politici e del mondo studentesco, mentre per quanto riguardava la memoria del biennio '58-'59, non sembrava essere stata presa nessuna decisione. Le compensazioni economiche vennero giudicate umilianti e derisorie e si pretese il riconoscimento della colpevolezza da parte della famiglia reale per gli atti del biennio '58-'59³⁹. Queste "rivendicazioni fallite" sono ancora oggi una ferita aperta nella regione, accompagnate dalla denuncia di uno Stato inesistente direttamente riconoscibile nell'assenza di infrastrutture e di soluzioni economiche per il territorio. Quest'appello, indirizzato direttamente al monarca, è al cuore delle voci di protesta attuali del movimento Hirak che, benché definito "dissidente", esprime nella sua pratica contestatoria il pieno desiderio di appartenenza ad uno Stato percepito come troppo distante⁴⁰.

Lontano dall'essere una semplice percezione locale, la lontananza dello Stato e la marginalità della regione del Rif emerse pubblicamente con il drammatico episodio del terremoto del 2004, quando di fronte alla difficoltà di inoltro degli aiuti statali ed alla drammaticità dell'evento, l'informazione pubblica puntò gli occhi sul Rif per la prima volta dopo trent'anni. Divennero allora evidenti la mancanza e l'inesistenza di infrastrutture adeguate al soccorso e all'aiuto: strade e accessibilità carenti, ma anche inaffidabilità di un polo sanitario con una scarsa capacità di accoglienza, indisponibilità di materiale e personale medico impreparato ad accogliere i feriti. In centinaia furono trasferiti a Rabat. La stampa riportò chiaramente la marginalizzazione della regione volgendo per la prima volta, dacché il Marocco era indipendente, lo sguardo verso una terra inasprita e abbandonata. La situazione del Rif venne fortemente mediatizzata, al punto che il monarca Mohammed VI indisse un programma di sviluppo «strutturale a lungo e medio termine, capace di integrare l'attività economica e le infrastrutture regionali a quelle nazionali» avviando le cosiddette politiche dei "cantieri", anche se con risultati spesso contraddittori e ampiamente criticati⁴¹.

³⁹ Nahass, 2014.

⁴⁰ Le stesse richieste di presenza, aiuto e protezione che il Rif ha rivolto allo Stato nel corso degli anni, le vicende politiche ed i rapporti economici intessuti a cavallo tra il XIX e XX secolo, raccontano di una 'dissidenza' da comprendere più come una dinamica relazionale flessibile che come una condizione 'naturale' o 'culturale' propria della regione. Lunghi dall'essere una semplice richiesta di appartenenza, la 'dissidenza' rifana si declina anche in moti militaristi ed autonomisti, come fosse una reazione e contemporaneamente una critica all'assenza di protezione e alla mancata partecipazione statale di fronte alle esigenze economiche di una regione aspra e precaria.

⁴¹ Per ulteriori approfondimenti su quest'argomento vd. Nahass, 2014

L'evento catastrofico del terremoto diventò uno delle congiunture principali nel percorso di ricostruzione della memoria e di riconciliazione politica nel Rif, segnando precisamente il passaggio dalle politiche di recupero del passato a quelle di patrimonializzazione del territorio: questa trasformazione è di nuovo importante per comprendere la progressiva affermazione delle associazioni culturali locali nel campo delle politiche memoriali e patrimoniali. I gruppi associativi parteciparono infatti alla raccolta ed alla distribuzione dell'aiuto ai danneggiati e agli sfollati, e furono loro a guidare le negoziazioni degli accordi tra popolazione ed autorità governative.

Durante il 2011, in una situazione di protesta generalizzata per l'ottenimento di riforme costituzionali, il movimento culturale ed associativo locale vide una crescente politicizzazione, nel corso della quale alle richieste di riconoscimento della lingua locale si unì il rifiuto dell'organizzazione territoriale centralizzata e la richiesta di una ristrutturazione delle responsabilità, dei poteri e delle competenze a vantaggio della regione⁴². Le istanze del movimento di dissidenza andarono ulteriormente complessificandosi nel corso del tempo e Nador ed Al Hoceima divennero infine, nel corso dell'ultimo decennio del XXI secolo, i centri di dibattito di rivendicazioni di origine storica, l'amministrativa e la culturale.

La ricostruzione storica operata dai movimenti del Rif ripercorre l'eredità della guerra chimica e le responsabilità politiche e giuridiche degli Stati marocchino, spagnolo e francese. Il cancro emerge allora come ricordo tangibile del silenzio del sultano, dell'assenza di protezione e della violenza deliberata di un colonialismo che alcuni pensano si sarebbe potuto respingere. Come fosse una proprietà della terra, una caratteristica degli abitanti, il cancro sembra discorsivamente esistere come proprietà collettiva, un promemoria indelebile per la coscienza, l'idea di essere stati feriti e condannati dalla Storia. Così, il sintomo ed i suoi portatori si fanno testimoni di una memoria storica, ed il cancro inteso come discorso identitario ed ereditario instaura una relazione tra gli abitanti di un territorio che è basata sulla loro comune sofferenza, costruendo la cittadinanza ed il senso abitativo all'insegna di una sorte comune. Attraverso i movimenti associativi e popolari nel Rif, la diagnostica e l'epidemiologia "domestica" del cancro emergono come dispositivi di rappresentazione dell'incertezza, della probabilità e del rapporto con il destino in una terra condannata ed avvelenata, destino costruito politicamente e che racconta una cittadinanza mancata, malata, incompleta.

La ricostruzione politica del passato, come ci ricorda ancora Bayart (1994), è un processo al tempo stesso «governamentale» – dunque partorito da una visione ed una progettualità politica – ma anche «formativo», dalla genesi ed articolazione spontanee ed involontarie, realizzato *par le bas*. Tale "formazione" della memoria sociale procede spesso in una relazione dialogica, a tratti in tensione, con la memoria "costruita" dalle istanze dello Stato. Per gli attori coinvolti in questo processo

⁴² Bennafla, Seniguer, 2011.

dialogico, si aprono nuove finestre di possibilità sociali e si tessono nuove reti relazionali, poiché il rapporto al passato comporta interventi finanziari ed economici, giuridici e celebrativi⁴³.

È stato Paul Rabinow (1996) a formulare il concetto di biosocialità in riferimento all'attività e ai nuovi processi di soggettivazione in riferimento ad una differente medicalizzazione della vita, non più incentrata sugli interventi medici ma sulla prevenzione e sul "destino" genomico; al contrario nel Rif il cancro sembra divenire un fattore di biosocialità attraverso un processo inverso, come un disegno risultante dal calco della carta carbone. È infatti piuttosto l'assenza di una configurazione specifica della cittadinanza e dei diritti ad essa collegati che l'"eredità dell'incertezza" racconta. Percepita in termini biologici ed economici questa eredità emerge anche come rappresentata dalla malattia: in un contesto dove la vita stessa viene limitata nella sua dimensione corporale, geografica ed economica entro un territorio sorvegliato, usurpato ed impoverito, la repressione dei corpi produce la protesta sulla base biologica e storica come strumento di rivendicazione dei diritti. La malattia diviene così luogo di incontro tra la popolazione e la Storia, indice di un legame con un territorio che si fa al tempo stesso territorio storico, politico e morale, portando con sé la sua verità sulle circostanze della guerra e delle relazioni costitutive per la cittadinanza, tra stato e regione, nel corso dei secoli:

"[...] La soluzione dev'essere politica nel quadro di un approccio globale. Un approccio che possa riparare il passato coloniale spagnolo nel suo insieme e non solamente la questione dei gas tossici. Ci si deve basare su una riconciliazione che sia duratura, del potere centrale con la regione. Un approccio questo che deve prendere in considerazione il diritto dei popoli a conoscere la loro storia. Fino ad oggi, la presa in carico dello Stato si è sempre basata su di un approccio strumentalizzato dei gas tossici, legato ad avvenimenti puntuali con la Spagna, come la questione del Sahara o le visite ufficiali degli uomini politici spagnoli a Ceuta e Melilla"⁴⁴.

Più che un bisogno legislativo quindi, nel discorso di Tedmouri possiamo riconoscere il desiderio di una soluzione morale, capace di riscrivere completamente la condanna dell'abbandono e di traghettare il popolo rifano all'interno della Storia identitaria nazionale. Questa "richiesta identitaria", questo "bisogno di Storia" dà un senso particolare alle critiche e alle proteste attuali rivolte contro lo Stato, così come ci permette di rivalutare la 'dissidenza' come una richiesta di inclusione.

⁴³ Bayart, 2010

⁴⁴ Tedmouri, cit. in Nahass, 2014, p.60, trad. mia

Conclusioni

Ottenuto il permesso di svolgere parte della mia ricerca nel centro oncologico di Al Hoceima, passai qualche mese nella provincia rifana svolgendo interviste con il personale ospedaliero, l'amministrazione sanitaria, i pazienti ed i loro familiari. Vorrei qui concentrarmi su alcuni elementi emersi da questi incontri, poiché credo restituiscano la prospettiva "molecolare"⁴⁵ dell'incontro tra politiche di governo, vita dei corpi ed eredità storica. Se le problematiche e situazioni esposte possono fornire un quadro di analisi entro il quale rileggere le ragioni di una protesta e la nascita di una particolare problematica che diviene "questione sociale", resta comunque inesplorata la dimensione quotidiana, relazionale, tramite la quale la malattia del cancro emerge come vero e proprio "topico" sociale, tramite il quale prendono forma dinamiche quali l'emigrazione lavorativa, l'incertezza economica, la malasànità e l'abbandono amministrativo.

Comune a tutti i racconti raccolti nel centro oncologico è la vastità dell'evento negativo, che coinvolge la famiglia, richiede di trasferirsi in altre città, procura dolori fisici e morali e a volte incontra l'incomprensione dei medici, che tendono a declinare le eziologie fataliste e storicistiche dei pazienti in favore di un approccio più attento alla pragmatica del comportamento alimentare e delle condizioni lavorative. Pur non conoscendo con esattezza lo stato di diffusione della malattia, pazienti ed operatori con i quali mi è capitato di confrontarmi sembravano aver ben chiara l'alta probabilità di decesso, confermata anche dalle assenze dei molti pazienti che non riuscivano ad arrivare al termine dei cicli terapeutici, costretti ad interromperli per carenze economiche. Nel corso del mio soggiorno ad Al Hoceima e durante diverse interviste condotte con un esponente del mondo politico ed alcuni membri di associazioni del territorio, mi verrà anche detto che non sono infrequenti i casi in cui il malato rifiuta categoricamente di farsi curare, tacendo il suo malessere alla famiglia: questa sarebbe l'unica maniera per preservare l'eredità familiare, in un contesto in cui la contrazione della malattia è spesso associata con una morte imminente. Infine, il silenzio sulla malattia viene prodotto anche dai familiari: i cari del malato spesso gli nascondono la verità sul suo dolore per evitare ulteriore sofferenza, stati di depressione od abbattimento morale. È diffusa inoltre la convinzione che il gas, una volta utilizzato, abbia impregnato le piante, i terreni, le acque della costa e dei fiumi, idea che si traduce in un sospetto di contagiosità della malattia. Come se il cancro fosse una condanna, un marchio indelebile della terra, un tratto morfologico e geografico del territorio, una proprietà delle sue genti. La malattia del cancro è inoltre connotata da

⁴⁵ Il termine è di Gramsci. Per un interessante approfondimento su Gramsci, De Martino e l'antropologia medica italiana vd. Pizza, 2005; 2009.

una forte stigmatizzazione morale e sociale⁴⁶. La parola *saratan* (سَرَطَان) il termine clinico che indica il tumore maligno, non viene utilizzata al di fuori dei contesti sanitari specializzati. Spesso si fa invece riferimento a termini più generici ed oscuri, come *maerd el kheyb*, il morbo crudele ed inguaribile, il Male per eccellenza che può colpire un uomo. Un altro termine di uso comune nel Rif, che risulta particolarmente rilevante per il suo statuto “indiziario” è *akhanzir*: questo termine proviene dalla parola araba *khanzir* (خنزير) che letteralmente significa “maiale” ma che traduce anche il significato di “impuro”: nel corso di più incontri mi è stato suggerito che la nascita del termine sarebbe associata ad una particolare forma di cancro cutaneo diffusasi nel Rif nel corso degli anni ‘40 e ‘50, sospettata essere la diretta conseguenza della pioggia di gas iprite.

D’altra parte, la malattia stessa sembra essere per gli intervistati il risultato di condizioni ambientali, sociali, economiche e storiche. Anche alcuni operatori del centro mi confideranno che la causa potrebbe essere certamente il gas, quello che venne smaltito sul finire del protettorato tra le acque della costa di Nador o che forse venne seppellito là dove oggi non cresce un solo arbusto. L’aria, l’acqua, i campi: luoghi fisici ed immaginari che rappresentano le condizioni della vita e del lavoro (se pensiamo che dopo le rimesse estere e la coltivazione la risorsa principale nella regione è la pesca), sarebbero condannati dalla storia alla rovina. Le stesse possibilità sociali sarebbero quindi indissolubilmente legate alla morte? Il mondo del Rif sarebbe effettivamente un mondo avvelenato? Tra i sintomi che vengono elencati dai malati ve ne sono molteplici, ma sembra esserci quasi una comune eziologia: freddo, fatica, gas, stress e nervi (*nerfs*) sono i sintomi più spesso riportati dai pazienti ed associati con la malattia. Non sono forse questi, i sintomi della marginalità? Sullo sfondo dell’interruzione delle cure, del ritardo delle diagnosi di silenzio e pregiudizi tra operatori sanitari e pazienti, le valutazioni eziologiche formulate dai malati sottolineano una relazione dannata con la terra.

In questo percorso, la malattia emerge nel suo farsi “segno”, “indizio” di una storia di esclusione, “segnatura”⁴⁷: Come abbiamo intravisto grazie alle voci dell’Hirak, il cancro sembra essere considerato pubblicamente la condanna ingiusta di una terra e di un popolo, il frutto amaro di una colonizzazione breve e violenta, un veleno taciuto dalla storia, un dolore negato. “De-cronicizzato” ed anzi trasformato in proprietà di una terra, il cancro esiste come presenza crudele, potenziale manifestazione, ed al tempo stesso ricorda e riproduce la violenza dai mille effetti dell’*hogra* una condanna tra le altre condanne di quella “prigione” che è il Rif. Non stiamo dicendo qui che si tratta di un fenomeno mitizzato o piuttosto demonizzato: il cancro nel Rif viene affrontato quotidianamente nella sua realtà corporale, familiare,

⁴⁶ A farne spese sono soprattutto le donne, tra le quali è diffusa la pratica del silenzio sulla propria condizione. In un contesto a forte migrazione maschile e nel quale la malattia è ancora associata a pratiche di contagio, la figura della donna sola è foriera di forti sospetti.

⁴⁷ Agamben; Ginzburg 1992

economica e definitivamente faticosa dalle persone che ne soffrono, dai loro parenti e dagli operatori sanitari. Eppure, le storie di chi lo combatte sono attraversate puntualmente da dinamiche stigmatizzanti e le voci dei pazienti e dei sofferenti restano in silenzio mentre altri si fanno portavoce di un dolore che nella sua verità individuale resta sconosciuto. Questa situazione di silenzio e relazioni morali, dove prendono corpo il potere del linguaggio di evocare la malattia, la rottura delle relazioni familiari, il rifiuto del dolore del trattamento e soprattutto la protezione dell'eredità familiare dall'evento negativo, per quanto diffusa anche ad altri contesti internazionali⁴⁸ va spiegata calandosi nella specificità degli avvenimenti e delle relazioni che qualificano il Rif come estensione politica, storica, culturale ed economica. Parte di questa specificità, lo ricordiamo, si riflette nella costruzione stessa del centro oncologico, un luogo di cura sorto senza che fossero stati realizzati studi che ne dimostrassero la specifica necessità; un gesto che nella sua esclusività afferma l'evento del cancro come realtà sociale e responsabilità politica, mentre ne conferma (proprio in virtù di quell'esclusività stessa) l'estraneità normativa. Atto questo, che si pone quindi in continuità con la fase di riconciliazione tra il monarca ed il Rif e che al tempo stesso ne rivela la grammatica arbitraria; il cancro andrà allora compreso anche in quanto indizio, come risultato di quell'intreccio tra memorie e rimossi che è "l'istituzione immaginaria della società"⁴⁹.

Riferimenti bibliografici

Arfaoui, Asma et al.

- "Le cancer du cavum au Maroc. Etude épidémiologique sur l'échantillon: Centre d'oncologie Al Azhar de Rabat", *Antropo*, n. 14, 2007, pp. 75-82.

Ayache, Germane

- *Les origines de la guerre du Rif*. Rabat: Société Marocaine des éditeurs réunis, 1981.

Balfour, Sebastian

- *Deadly Embrace. Morocco and the Road to Spanish Civil War*. Oxford: Oxford University Press, 2002.

Bayart, Jean François

- "Hors de la 'vallée heureuse' de l'africanisme. Note bibliographique", *Revue française de science politique*, n.44 (1), pp. 136-139, 1994.

⁴⁸ Chaved et al., 2001; Gordon, 1990 a,b; MacDonald, 2015; McMullin 2016; Weiner, 1993

⁴⁹ Castoriadis, 1975.

- *L'État en Afrique. La politique du ventre*. Paris: Fayard, 2006.
- *Les Etudes postcoloniales. Un carnaval académique*. Paris: Karthala, 2010.

Boutayeb, Saber ed al.

- "Estimation of the cost of treatment by chemotherapy for early breast cancer in Morocco Cost", *Effectiveness and Resource Allocation*, n.8(16), 2010.

Bennafla, Karine & Seniguer, Haoues

- "Le Maroc à l'épreuve du printemps arabe: une contestation désamorcée?", *Outre-Terre*, n.29(3), pp. 143-158, 2011.

Beneduce, Roberto

- *Corpi e saperi indocili. Guarigione, stregoneria e potere in Camerun*. Torino: Bollati Boringhieri, 2010.

Bergson, Henri

- *L'evoluzione creatrice*. Milano: Raffaello Cortina, 2002.

Berraho, Mohamed

- "Direct Cost of Cervical Cancer Management in Morocco", *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, n.13, 2012.

Castoriadis, Cornelius

- *L'Institution imaginaire de la société*. Parigi: Le Seuil, 1975.

Crawford, David L. & Silverstein, Paul

- "Amazigh Activism and the Moroccan State", *The Middle East Report*, n.233, pp. 44-48, 2004.

Chavez, Leo R.

- "Beliefs matter: cultural beliefs and the use of cervical cancer screening tests". *American Anthropology*, n.103, pp.1-16, 2001.

El Yazami, Driss

- "Transition politique histoire mémoire confluences", *Méditerranée*, n. 62(3), pp. 25-34, 2007.

Errahhali, M. Elidrissi

- "Cancer incidence in eastern Morocco: cancer patterns and incidence trends: 2005-2012", *BMC Cancer*, n.17, pp.587-595, 2017.

Farmer, Paul

- “An Anthropology of Structural Violence”. In *Current Anthropology*, 45(3), pp. 305-325, 2004.

Ferrié, Jean-Noël et al.

- “Le Régime d’assistance médicale (RAMed) au Maroc : les mécomptes du volontarisme et de l’opportunisme”, *Revue française des affaires sociales*, p. 125-143, 2018.

Giddens, Anthony

- “Living in a Post-Traditional Society”, in *Reflexive Modernization: Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*. Stanford, CA: Stanford University Press, 1994.

Ginzburg, Carlo

-*Miti, Emblemi, Spie*. Torino: Einaudi, 1992.

Gordon, Deborah R.

- “Culture, cancer, and communication in Italy”, *Medical Anthropology*, n.1, pp. 37-56, 1990(a).

- “Embodying illness, embodying cancer”, *Cultural Medical Psychiatry*, n.14, pp. 275–297, 1990(b).

Hibou, Beatrice & Bono, Irene

-*Le Gouvernement du Social au Maroc*. Paris: Karthala, 2016.

Livingston, Julie

- *Improvising Medicine: An African Oncology Ward in an Emerging Cancer Epidemic*. Durham (NC): Duke Univ. Press, (2012).

MacDonald, Alyson

- “Revealing Hope in urban India: vision and survivorship among breast cancer charity volunteers”, vd. Mathews et al. 2015, pp. 117-132.

McMullin, Juliet

- “Cancer”, *Annual Review Anthropology*, n. 45, pp. 251-266, 2016.

Madariaga, Maria Rosa

- *España y el Rif. Crónica de una historia casi olvidada*. Melilla: La Biblioteca de Melilla, 1999.

- *En el Barranco del Lobo: Las Guerras de Marruecos*. Madrid: Alianza editorial, 2005.

Mathews, Holly F. et al.

- *Anthropologies of Cancer in Transnational worlds*. London: Routledge, 2015.

Mouna, Khalid

- *Le bled du kif : Economie et pouvoir chez les Ketama du Rif*. Casablanca: Ibis, 2010.

Mulemi, Benson A.

- *Coping with Cancer and Adversity: Hospital Ethnography in Kenya*. Leiden: African Study Center, 2010.

Nahhass Badiah

- *La Mémoire et ses usages : le cas du Rif*. Thèse du doctorat, Université Hassan II, 2014.

Pando Juan

- *Historia secreta de Anual*, Madrid: Temas de Hoy, 1999.

Prah Ruger, Jennifer & Kress, Daniel

- "Health Financing and Insurance Reform in Morocco", *Health Aff. (Millwood)*, n.26(4), pp. 1009–1016, 2010.

Rabinow, Paul

- *Essays on the Anthropology of Reason*. Princeton: Princeton University Press, 1996.

Raha, Rachid & Hamdaoui, Ahmed & Charqi, Mimoun.

- *La guerre chimique contre le Rif*. Rabat: Editions Amazigh, 2005.

Rivet, Daniel

- *Lyautey et l'institution du protectorat francais au Maroc*. Paris: L'Harmattan, 1988.

Shinar, Pessah

- "A Major Link between France's Berber Policy in Morocco and Its "Policy of Races" in French West Africa: Commandant Paul Marty (1882-1938)", *Islamic Law and Society*, n.13(1), pp. 33-62, 2006.

Silbermann, Michael

- *Cancer Care in Countries and Societies in Transition*. Cham: Springer, 2016.

Terrasse, Henri

- *Des origines à l'établissement du protectorat français, Vol.1*. Casablanca : Editions Atlantides, 1949.

Zanbout Y.

- *Identification des facteurs qui influencent l'éligibilité au Régime d'Assistance Médicale*. Mémoire du fin étude, Rabat: Ministère de la Santé, 2014.

Weiner, Diane

- "Health beliefs about cancer among the Luiseno Indians of California", *Alaska Medicine*, n.35(4), pp. 285-296, 1993

Sitografia

Bayart, Jean François

- *Une critique politique de la mémoire : leçons d'Afrique (et d'ailleurs)*, Mediapart, 13-06-2016. Consultato il 28-08-2019.

Haut-Commissariat Au Plans

- "Recensement général de la Maroc". <http://rgphentableaux.hcp.ma/Home/>. Consultato il 27/09/2019.

IARC

- *Planification et développement des registres du cancer basés sur la population dans les pays à revenu faible et intermédiaire*. IARC Publications techniques du CIRC N° 43, Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2018. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Technical-Publications/Planification-Et-Développement-Des-Registres-Du-Cancer-Basés-Sur-La-Population-Dans-Les-Pays-à-Revenu-Faible-Et-Intermédiaire-2014>, Consultato il 21-09-2019.

Ministère de la Santé Maroc

- *PNPCC*. http://www.contrelecancer.ma/fr/le_pnpcc. Consultato il 28-08-2019.

