PAROLE, PAROLE, PAROLE

*Daniela Danna*

**Introduzione**

I temi della distorsione – con incomprensione, sfruttamento, dominio – dei rapporti tra esseri umani, uomini e donne, e del rapporto tra società e natura dovuti alla ricerca del profitto che struttura il capitalismo contemporaneo sono al centro della riflessione di Marisa Forcina. Per onorarla in questo momento di passaggio esistenziale da stimata collega nel Dipartimento di società, storia e studi sull’uomo a persona che ha pienamente riconquistato il suo tempo, anche per il lavoro intellettuale e lo studio, voglio riprendere questi temi della sua scrittura esprimendo alcune mie osservazioni e considerazioni. Il quadro della rivista *Segni e comprensione* dedicata al linguaggio come metodo di comprensione della realtà mi fa orientare verso l’analisi di alcune parole-chiave e del loro significato, oggetto di scontri politici attualissimi: attraverso la manipolazione dei significati si vuole ottenere l’adesione automatica dei soggetti (più che cittadini) alla filosofia e alla politica dominanti in quella che, seguendo Immanuel Wallerstein, chiamo l’economia-mondo capitalistica, strutturata, appunto, per ottenere il profitto e garantire l’accumulazione del capitale, nell’attuale fase neoliberale in cui il transumanesimo aspira a diventarne la filosofia, indicando la direzione del Progresso nell’ibridazione umano-macchina.

Marisa Forcina scrive di donne e di differenza sessuale, due concetti messi oggi (e da decenni) in discussione filosoficamente e anche politicamente: filosoficamente da parte dei postmodernisti e politicamente da parte dei transattivisti – che non sono necessariamente trans, come infatti non tutti coloro che si identificano come trans aderiscono all’ideologia transattivista. E Marisa Forcina richiama più volte il fatto che il sistema socioeconomico in cui viviamo è quello capitalistico, che ritengo stia sfruttando la diffusione di una nuova malattia per imporre un «modo di produzione informatico» (Danna 2020a).

Le parole che esaminerò sono raggruppabili in due categorie: quelle che riguardano i soggetti, che per far avanzare i mercati devono diventare disponibili ad incorporare caratteristiche nuove, che ne legittimano la nuova qualità commerciale, e quelle che riguardano l’emergenza sanitaria con cui da più di un anno i poteri forti hanno assunto la forma di stato di eccezione, molto più difficilmente contestabile dalle posizioni sociali subordinate e di fatto molto meno contestata per via dell’adesione generalizzata alla narrazione pandemica, a partire ad esempio dalle campagne «vaccini bene comune» intraprese dalla sinistra saltando a piè pari la questione delle terapie già disponibili (ma fuori brevetto, quindi poco lucrative come l’ivermectina e l’idrossiclorochina) e mettendo in secondo piano il contrasto ai trattamenti sanitari resi obbligatori benché sperimentali – una questione di libertà, mi pare: altro tema caro a Marisa.

Alla prima categoria di parole appartengono: Donna, Genere, Madre, Lavoratrice del sesso, Minore trans (queste ultime due sono concetti nuovi, con parole risignificate nelle loro componenti).

Alla seconda categoria appartengono: Pandemia, Casi di Covid, Morti di Covid, Vaccini.

Entrambe le categorie, come vedremo, sono funzionali a nuovi profitti – necessari perché necessaria è l’espansione della spirale D-M-D’ per la buona salute del capitalismo – ma la prima serie di nuovi significati che si vogliono imporre attacca le donne e il femminismo (quello radicale e quello della differenza), mentre la seconda i subordinati: la classe lavoratrice e direi anche la popolazione in generale a beneficio di una minoranza che accentra e accresce il suo potere economico e politico.

Con nuovi significati infusi in vecchie parole si costruiscono delle fortezze di «senso comune», apparentemente invincibile in quanto propagato dai megafoni del potere, i media, la cui concentrazione proprietaria è crescente, dunque la loro azione a senso unico. Tale ridefinizione dei significati mira a ottenere (e in effetti generalmente lo fa) l’adesione automatica di tutti coloro che non sanno o non vogliono verificare l’aderenza della nuova retorica ai significati precedentemente collegati alle parole. La tattica a breve termine si è rivelata efficace, ma a lungo termine? È possibile stravolgere il senso delle parole senza che aumenti la massa (fino a diventare critica) di persone che rifiutano i nuovi significati, strumentali a progetti di potere sulle donne, sulle classi subordinate e sulla natura? Il primo passo per contrastare questi progetti è la diffusione della consapevolezza delle operazioni semantiche in corso.

**Genere**

La parola è stata adottata negli anni ’70 dal femminismo di lingua inglese come equivalente di quello che in italiano si denomina «ruolo sociale riservato all’uno o all’altro sesso», dopo essere stata utilizzata per la prima volta da sessuologi e psicologi nello stesso senso negli anni ’50 (Danna 2020b). Invece la filosofia postmodernista ritiene che il sesso non sia un dato biologico che viene semplicemente riconosciuto, ma sia «assegnato» alla nascita, cosa vera solo nei casi di ermafroditismo, in cui – in conformità peraltro alle richieste delle associazioni di intersessuati – si stabilisce arbitrariamente un’appartenenza all’uno o all’altro sesso da indicare sul certificato di nascita. Si vuole così sovrapporre al dato biologico, reso insignificante, un’appartenenza scelta in termini di «genere», che però non può essere determinata in altro modo che sulla base dell’adesione agli stereotipi sociali sul comportamento dei sessi – denunciati appunto dalle femministe, che hanno lottato e lottano per l’abbattimento del genere, non per la sua esaltazione. Organizzazioni progressiste promuovono dibattiti in cui le donne con capelli corti e pantaloni, o che fanno lavori non tradizionalmente femminili, vengono definite «transgender» – non più stigmatizzandole come negli anni ’50 (e prima) ma facendone una sorta di avanguardia, allo scopo anche di gonfiare i numeri dei transgender – e questo a prescindere dalla volontà soggettiva di nominarsi in un modo o in un altro, a prescindere quindi dall’identità, rafforzando gli stereotipi sociali. Anche un altro termine identitario, «cis» viene usato in contrapposizione a «trans» senza necessariamente l’adesione dei soggetti, di cui si presume che il genere sia «conforme al sesso» perché non hanno cambiato di sesso.

La confusione tra sesso e genere è facilitata dal fatto che in inglese spesso, ad esempio sui documenti, si usa «genere» come sinonimo di sesso in quanto parola meno connotata, più neutrale di quest’ultima, e questo avviene sempre più frequentemente anche nei paesi influenzati dalla produzione culturale in inglese.

Dal punto di vista degli omosessuali è una nuova, postmoderna negazione delle proprie scelte/preferenze/orientamento. È incredibile, ma la stessa ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association) propaganda i Principi di Yogyakarta nei quali l’omosessualità sparisce, essendo definita come «attrazione per lo stesso genere». L’identità di genere diventa una componente universale della soggettività umana, da proteggere da parte degli stati al posto del sesso:

L’identità di genere è intesa come l’esperienza del genere interna, individuale e profondamente sentita di ogni persona. Può corrispondere o meno al sesso assegnato alla nascita e include la percezione personale del proprio corpo (che può comprendere, se scelte liberamente, modifiche dell’aspetto o delle funzioni fisiche con mezzi medici, chirurgici, o altri) e altre espressioni del genere, compresi il modo di vestire, di parlare e le maniere.[[1]](#footnote-2)

La repressione dei dissidenti avanza[[2]](#footnote-3), con i licenziamenti di Maya Forstater e Sasha White e il demansionamento di Kathleen Lowrey per aver affermato che il sesso biologico esiste. Non si tratta più nemmeno di reati di opinione, bensì di reati di fatto!

**Madre**

«Concetto antropologico» secondo esponenti di Famiglie Arcobaleno, la madre pare sia stata scomposta dalle tecnologie riproduttive in «ovulo», «gravidanza», «madre d’intenzione», ma che rimanga «madre» e non «portatrice», nel caso in cui l’ovulo non sia biologicamente suo, ma l’abbia regolarmente acquistato (lei o la clinica a cui si è rivolta) per rimediare alla propria infertilità.

La mistificazione della scomparsa della madre si nutre della possibilità per le donne di diventare piuttosto «padri», con la fecondazione in vitro dal 1978 e una parentela solo genetica sui nati da proprio ovulo ma portati in grembo da un’altra donna (Katz Rothman 1989). È vero che la madre, cioè la donna che – prima e dopo la scoperta di tecniche di riproduzione artificiale – rimane incinta e porta a termine la gravidanza dando alla luce un figlio o una figlia, è stata sminuita togliendo la necessità della parentela genetica, da quando è possibile la fecondazione extracorporea dell’ovulo di una donna, poi impiantato un’altra. Continua però ad essere il corpo materno quello che mette al mondo, influenzando i figli tramite la relazione fisica e psicologica della gravidanza e l’epigenetica.

Se «la portatrice non è la madre», la vera ragione non è né la genetica né la volontà (infatti le «portatrici» sono costrette dai tribunali a separarsi dai figli anche se dichiarano di essere madri) ma la legalizzazione dei contratti sulla discendenza, a partire dal 1993 negli USA con il verdetto *Johnson v. Calvert* della Corte suprema della California. Il mercato è tendenzialmente in crescita (ha avuto, come tutti gli altri non farmaceutici né informatici, il resto un arresto per i lockdown), e sempre più paesi – benché ancora una minoranza – dichiarano ufficialmente decaduta dalla qualità legale di madre una donna che lo è diventata avendo prima firmato un contratto di surrogazione di maternità, ultimo in Messico con decisione della Corte suprema il 4.6.2021.

Inoltre il linguaggio *gender-neutral* che sta diventando l’ufficialità, vorrebbe che si parlasse di «persone che danno alla luce»: per non offendere le minoranze di trans da femmina a maschio, che ritengono di essere uomini che hanno partorito. Si cancella la specificità di «madre» (nonché di «padre»), facendo prevalere soggettività minoritarie sulla realtà biologica, si vuole universalizzare l’uso del neutro «genitore» – come tutti i neutri (inesistenti in italiano) è in realtà una parola maschile. La neutralità avrà certamente senso se il sacro Graal dell’utero artificiale si realizzerà, magari grazie ai 2,9 milioni di euro stanziati dall’Unione Europea (che non potranno mai superare gli ostacoli alla gestazione artificiale di un essere *umano*). Claudia von Werlhof (2012) vi vede la realizzazione del coerente «progetto alchemico» nato con l’inizio del patriarcato, che vuole rimpiazzare la capacità femminile di dare la vita con «l’utopia “gnostica” di una “creazione maschile” che è ritenuta essere più elevata, migliore e più divina di quella naturale o femminile, matriarcale» (von Wehrlof 2012, 175).

**Lavoratrice del sesso**

Chiamare «lavoratrice del sesso» chi si prostituisce, cioè accetta di subire la sessualità altrui dietro il pagamento di una somma – di cui in genere si appropria per la maggior parte uno sfruttatore («fidanzato» *loverboy*, proprietario di bordello, «protettore» mafioso della strada…) – mistifica la sua condizione, e apre la strada alla legalizzazione del «mestiere» a tutto vantaggio dei clienti (Moran 2017, Sass 2017). Inoltre confonde le acque mischiando esperienze molto diverse: quella di chi si prostituisce e quella di tutti coloro che guadagnano denaro partecipando all’industria del sesso senza contatti sessuali diretti (telefoni erotici, ora videocamere *etc*).

È solo dal punto di vista del cliente che ha senso parlare di sesso e di richiesta di una prestazione lavorativa a norma di legge. Per chi lo subisce non si tratta né di sesso – se desiderato, non ci sarebbe bisogno di pagarlo – né di lavoro nel senso che la parola ha nella sfera pubblica. L’esperienza storica e quella dei paesi che hanno fatto proprio il concetto di «sex work» (Nuova Zelanda, Olanda, Germania) dimostra che il ritorno alla regolamentazione permette da un lato di costruire obblighi che limitano la libertà sessuale (e non solo) della «lavoratrice del sesso» e dall’altro la sottopongono a controlli e al pagamento di tasse, entrambi incentivi alla clandestinità, insieme all’atto stesso della registrazione in una categoria stigmatizzata.

Le femministe radicali e della differenza, contrarie alla legalizzazione degli abusi che (per lo più) le donne subiscono nella prostituzione, ora sono viste impegnate a contrastare non il ricatto economico dei clienti bensì i presunti diritti delle «lavoratrici del sesso», una categoria che, come quella di «portatrice» ha l’oppressione tra i suoi caratteri costitutivi. Sia nella legalizzazione della prostituzione che nella surrogazione di maternità si tratta di creare nuovi doveri, limitando i diritti ora goduti ad essere riconosciuta come madre e ad avere una sessualità libera da obblighi.

**Minore trans**

Sebbene non ci sia alcun criterio diagnostico certo per distinguere coloro che hanno comportamenti tipici dell’altro sesso nell’infanzia e adolescenza ma da adulti saranno gay, lesbiche, bisessuali, eterosessuali invece che transessuali (es. Clyde 2019), l’industria della transizione dei minori è in pieno boom (Vrouenraets *et al.* 2015, Moore e Heather Brunskell-Evans 2018 e 2019, Bilek 2021), persino all’insegna della loro autodeterminazione o autodiagnosi (American Psychological Association 2015[[3]](#footnote-4)).

I criteri diagnostici della «disforia di genere» classificata dall’OMS non permettono nemmeno di distinguere chi ha un problema con il proprio corpo da chi ha un problema con il ruolo sociale (ed eterosessuale) assegnato al proprio sesso (Danna 2021). Ciononostante, uno «sviluppo atipico della identità di genere» può venire ora medicalizzato fin dalla più tenera età grazie a farmaci usati sperimentalmente, dal 2018 anche in Italia. Il modello (detto «olandese») di «affermazione del genere» è chiamato anche 12-16-18, cioè blocco della pubertà a 12 anni (o anche prima, allo stadio Tanner II), somministrazione di ormoni dell’altro sesso a 16 anni e operazione a 18 anni, che in Italia è chiamata «rassegnazione chirurgica del sesso» e in lingua inglese si chiama «rassegnazione chirurgica del *genere*» persino nella letteratura specializzata.

Il concetto di essere nati in un corpo sbagliato, un’affermazione che fino agli anni ’90 facevano prevalentemente maschi biologici, ora presenta una prevalenza di «minori trans» che da femmine aspirano a diventare maschi (Tetelepta 2021). I numeri in Italia sono di 251 prese in carico del servizio pubblico dal 2005 al 2018, con numeri in crescita. In Inghilterra – dove il verdetto Bell v. Tavistock Clinic ha fermato la catena di montaggio dei piccoli trans, riaffermando l’impossibilità per gli adolescenti di comprendere la portata dei cambiamenti e disagi fisici e della dipendenza da farmaci che «scelgono» – gli aumenti sono stati molto veloci nell’ultima decina di anni, arrivando da 138 nel 2010-11 a 2.748 nel 2019-20, nell’ultima annualità diminuiti a 2.383 prese in carico.

**Donna**

Ho lasciato questa parola per ultima nella prima categoria, benché la più basilare, perché il progetto di mutamento del significato di «donna» è sì funzionale a una visione del mondo in cui il sesso diventa una scelta (estendendo il mercato chirurgico-farmaceutico della transessualità), come nella «libertà di forma» rivendicata da Martine Rothblatt (2011) – che è per *Fortune* «la donna meglio pagata come amministratore delegato in America» – ma soprattutto è funzionale a un’altra visione, non economicistica: la cancellazione del femminile. È un’antica aspirazione patriarcale che ora ritorna anche come ritorsione contro il femminismo.

In tutto il mondo – a partire dagli Stati Uniti, paese tuttora egemone nel sistema-mondo, con intrecci crescenti di alleanze con la Cina, la rivale più minacciosa – in obbedienza al credo postmodernista si cerca di svuotare il significante donna dei suoi riferimenti alla biologia. Il contromovimento femminista di protesta contro la cancellazione del femminile (Barrett 2016) adotta «slogan» come «Donna: femmina adulta della specie *homo sapiens*» (in realtà è la definizione del vocabolario!). Questa affermazione viene tacciata di «transfobia», che da (dubbia!) categoria pseudomedica che indica il rigetto sociale[[4]](#footnote-5) più che individuale nei confronti delle persone transessuali (originariamente, ora vi si includono anche i transgender) è diventata sinonimo di protesta contro l’affermazione che donna è chi donna si dichiara. Appena insediatosi, il 20 gennaio di quest’anno, il presidente USA Biden ha firmato un ordine esecutivo che richiede che tale autodichiarazione di «identità di genere» (in realtà di sesso) debba essere rispettata in tutti gli Stati Uniti, aprendo le porte di tutti i luoghi (spogliatoi, bagni, prigioni, rifugi) e posti di lavoro, di rappresentanza o altro (gare sportive) riservati alle donne a maschi che si dichiarano tali[[5]](#footnote-6), come già accade in Canada, Norvegia ed altri paesi.

In obbedienza alle richieste dei transattivisti, perfino l’American College of Nurse-Midwives aveva già mutato il linguaggio parlando di «persone che rimangono incinte», «allattamento al petto» e così via per non usare il termine «donna», al quale alcuni preferiscono *menstruators,* mestruatrici (o forse «mestruatori») (Fain 2019). La ragione è che anche «uomini» possono rimanere incinti, cioè le donne che vogliono diventare uomini ed essere riconosciuti come tali – non importa più il fatto che sia necessaria una biologia femminile per rimanere incinte e partorire.

In Italia il terreno di scontro è la legge contro «l’omotransfobia» di cui è relatore Zan, che prevede l’introduzione dell’identità di genere tra le categorie protette, senza curarsi di come questo vada in contrasto con l’antidiscriminazione in base al sesso: gli spazi delle donne dovranno aprirsi agli uomini che dichiarano un’identità di genere femminile per non essere discriminatori? A mio parere il caso concreto più eclatante è la cessazione dei finanziamenti pubblici al centro antiviolenza di Vancouver, in quanto ha rifiutato di assumere nel ruolo di operatrice un uomo biologico, presentatosi come donna. I transattivisti canadesi ora si vantano di strappare il materiale pubblicitario del Centro, che grazie a donazioni private continua ad essere un punto di riferimento per donne stuprate o maltrattate.

**Pandemia**

La parola «pandemia» fa parte del vocabolario ufficiale dell’Organizzazione mondiale della sanità, una branca dell’ONU che ottiene una quota ingente di finanziamenti dai privati[[6]](#footnote-7). Nella connotazione della parola come comunemente la usiamo vi è la gravità assoluta di una malattia, che si diffonde per contagio e mette in pericolo di morte, comprensibilmente creando allarme sociale. È un rafforzamento del concetto di epidemia. Almeno dal 2009 (anno dell’influenza suina, con il tentativo di esagerarne la gravità per far acquistare vaccini agli stati), «pandemia» per l’OMS significa invece semplicemente «nuova malattia che si diffonde velocemente per contagio in un numero elevato di paesi»[[7]](#footnote-8). Non è necessaria un’alta letalità. La causazione è andata quindi in senso inverso: dalla dichiarazione di pandemia fatta dall’OMS per la Covid-19 all’allarme sociale, con una diffusione certamente non inconsapevole della paura del contagio, che ha fatto accettare misure di restrizione della libertà inaudite e completamente arbitrarie per le Costituzioni degli stati che si dicono democratici(Savioli 2020), e che stanno prolungando lo stato di emergenza da più di un anno – una contraddizione in termini, e senza efficacia alcuna (Bendavid *et al.* 2021)[[8]](#footnote-9).

**Casi di Covid**

Un «caso» di una malattia è certamente un malato per il senso comune. Non è più così per la malattia Covid-19. Dal 2020 in tutto il mondo è sufficiente risultare positivi a un tampone CRC che ricerca frammenti di virus SARS-CoV-2 per diventare un «caso di Covid». Il risultato positivo del tampone dipende dal numero di cicli effettuati per amplificare il materiale genetico trovato, e – per dichiarazione degli stessi inventori del tampone, che negano che sia adatto a fini diagnostici – non distingue tra persone malate e sane, tra virus infettivi e frammenti residui. Oltre i 24 cicli (valore indicato come CT) la positività al tampone è verosimilmente falsa: ogni ciclo amplifica il materiale genetico fino a trovare tracce infinitesimali di pezzi di virus ormai inerte.

La grandissima maggioranza dei «casi» infatti non sono malati, né lo diventeranno. Eppure il loro numero, che dipende solo dalla quantità di tamponi effettuati, è fondamentale nel decidere l’ampiezza delle restrizioni alle libertà costituzionali regione per regione in Italia e in altri modi all’estero, oltre che essere al centro di una comunicazione massmediatica terroristica (Bagus *et al.* 2021). La definizione di «Caso confermato» è ufficiale: «Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici » (Ministero della Salute 2021, p. 4).

**Morti di Covid**

Nel linguaggio comune, così come nelle rilevazioni statistiche fino all’avvento della Covid-19, si muore non di una malattia meno grave subentrata all’ultimo, ma della patologia più grave, che indebolisce e rende indifesi di fronte a infezioni anche banali (dette «opportunistiche»). Ma nel 2020 un malato di tumore che muore e risulta positivo al tampone è diventato un morto di Covid, così come i morti di infarto che sono stati trovati positivi al SARS-CoV-2, o i morti di incidenti stradali, e via dicendo.

Fin dall’inizio della pandemia, ovvero della sua dichiarazione, in tutti i paesi i «morti di Covid» sono stati coloro che risultavano positivi al tampone. In Italia i morti del 2020 sono stati in eccesso rispetto a quelli del 2019: 110.257 decessi in più[[9]](#footnote-10), di cui 75.891 positivi al Covid, e quindi (almeno) 24.635 dovuti invece alle misure emergenziali che hanno azzerato i servizi sanitari per tutte le altre patologie e alla stessa paura di andare in pronto soccorso per il rischio di contrarre il Covid. Agli inizi del 2020 la pratica di ventilazione forzata precoce – che era contraria agli usi negli ospedali italiani – ha causato morti per bruciatura dei polmoni. Dichiara un medico di base, Grazia Dondini:

In sintesi: le polmoniti atipiche non sono state più trattate con antibiotico, i pazienti lasciati soli, abbandonati a se stessi a domicilio. Ovviamente dopo 7-10 giorni, con la cascata di citochine e l’amplificazione del processo infiammatorio, arrivavano in ospedale in fin di vita. Poi, la ventilazione meccanica ha fatto il resto. Io ho continuato a fare quello che ho sempre fatto, rischiando anche denunce per epidemia colposa e non ho avuto né un decesso, né un ricovero in terapia intensiva.[[10]](#footnote-11)

L’Indian Bar association ha citato in giudizio la dottoressa Soumya Swaminathan, Capo scienziato dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, perché ha fatto campagna (dis)informativa contro l’uso del farmaco ivermectina, causando indirettamente la morte dei pazienti Covid. L’accusa trova il movente nella vendita di farmaci (chiamati «vaccini») molto più lucrativi di un medicinale di cui è scaduto il brevetto:

that, you are wilfully speaking against the use of Ivermectinfor COVID-19 patients as you are aware that in the event of Ivermectin being declared as an «existing and adequate drug» to treat COVID-19, the Emergency Use Authorisation (EUA) currently granted for variety of vaccines and drugs would stand revoked and this will severely impact the prospects of new vaccines and drugs being manufactured to combat COVID-19[[11]](#footnote-12).

*Il simplicissimus* (2021) stima che i morti a causa delle misure di lockdown siano stati il doppio di quelli per la malattia. In ogni caso le cifre dei «morti di Covid», sono fortemente esagerate, perché l’Istituto superiore di sanità (ISS) vi ha raggruppato tutte le morti di persone decedute e risultate positive al virus della Covid-19 (con «positività al test molecolare standard», come si legge sul sito[[12]](#footnote-13)). Questi 118.592 morti (dati al 28.4.2021) avevano però nella stragrande maggioranza molte altre malattie: solo il 3% di un campione di deceduti non ne aveva alcuna, e due terzi ne avevano tre o più. L’età media al decesso di tutti i «morti di Covid» è di 81 anni, uguale all’aspettativa di vita della popolazione italiana maschile nel 2019, inferiore di 4,3 anni all’aspettativa femminile. La speranza di vita in Italia è diminuita al livello del 2012 (82 anni), 1,2 anni sotto il livello del 2019.

Da questi dati si capisce che anche il rischio di morire CON il (e non A CAUSA DEL) Covid è fortemente differenziato per età e stato di salute pregresso. Questa malattia è paragonabile a una forma particolarmente aggressiva di influenza, che anch’essa può essere mortale per chi è indebolito da malattie molto più gravi o dalla vecchiaia (Reiss e Bhakdi 2020). Per Giulio Tarro (con Santoianni 2021) si tratta di un «virus asintomatico nel 90-95% dei casi, oggi endemico e che può essere efficacemente affrontato, anche quando colpisce gli anziani, con tempestive cure». Scrive il dott. Rango (2021): «il Covid è una malattia di cui non si muore mai se curata adeguatamente entro i primi 3 o 4 giorni dalla manifestazione dei sintomi. Su più di 4.000 casi trattati dal Centro Assistenza Ippocrate ne abbiamo perduti due, Cesare e Pietro, purtroppo arrivati da noi troppo tardi e gravati da patologie pregresse».

Come l’influenza, anche il Covid presenta stagionalità: scompare con il caldo e torna ai primi freddi. L’obiettivo di eliminare il virus non è realistico, e per la sua capacità di mutare con frequenza – come tutti gli altri coronavirus – è illusorio anche pensare di trovare un vaccino efficace e duraturo[[13]](#footnote-14).

**Vaccini**

«Vaccino» deriva da «vacca», perché i primi vaccini contro il vaiolo utilizzavano il contagio volontario con il virus del vaiolo vaccino, una forma meno grave rispetto al vaiolo umano che ha letalità altissima. Ammalandosi di vaiolo vaccino e superando la malattia, nella maggior parte dei casi si sviluppava un’immunità al vaiolo umano. Il concetto si è poi esteso ad altre malattie virali, inoculando i soggetti da immunizzare con preparati contenenti virus indeboliti, che stimolano la risposta immunitaria dell’organismo, che non si ammalerà più incontrando il virus nella sua piena potenza. Ciò di cui tutti (tranne poche voci critiche) parlano come «vaccino anti-Covid» non contiene nessun virus, in nessuna delle versioni commercializzate in Italia. In questo caso il mutamento di significato non è stato ufficiale, perché l’antigene ancora oggi deve essere una componente del vaccino, come scrive l’OMS (che tuttavia parla anch’essa di «*COVID-19 vaccines*»): «This is a killed or weakened form of a virus or bacteria, which trains our bodies to recognize and fight the disease if we encounter it in the future»[[14]](#footnote-15).

Rimane così ufficialmente scorretto parlare di «vaccini», «campagna vaccinale», «no vax» a proposito della sperimentazione di inoculazioni in due (e presto più) dosi di mRNA transgenico[[15]](#footnote-16), che agisce istruendo l’RNA dell’organismo ricevente a produrre proteine *spike* uguali a quelle dei coronavirus, stimolando così il sistema immunitario (Mamone Capria 2021). Nemmeno si è sicuri della presenza e durata dell’immunità al SARS-CoV-2 di questi pretesi vaccini, dati i tempi ristrettissimi della sperimentazione dei preparati, né della non trasmissibilità del virus da parte di un «vaccinato»[[16]](#footnote-17). Nel foglietto illustrativo Pfizer (a inizio marzo 87% delle dosi inoculate in Italia) si legge: «Come per tutti i vaccini, il ciclo di vaccinazione a 2 dosi con Comirnaty potrebbe non proteggere completamente tutti coloro che lo ricevono, e la durata della protezione non è nota».

Siamo ora nella loro terza fase sperimentale, con la diffusione non a gruppi controllati ma direttamente al maggior numero di persone possibili, anche con il mezzo di obblighi al personale sanitario (DL 44/2021 del governo Draghi) in violazione del Codice di Norimberga, che proibisce gli esperimenti su esseri umani non informati e non consenzienti. È dubbio che chi è stato convinto di sottoporsi a un semplice vaccino sia stato adeguatamente informato della qualità del preparato inoculato. Non vale nemmeno l’argomento che la funzione farebbe il nome, altrimenti chiameremmo «cavalli» le automobili e «fuoco» le lampadine. E volendo essere precise, anche la funzione è dubbia: un vaccino immunizza contro una malattia, a prescindere dalle sue «varianti».

Il «passaporto vaccinale» per spostarsi e per fare altre attività è un delirio da totalitarismo delle multinazionali di Big Pharma: implica la violazione della privacy su dati sanitari e la discriminazione nei diritti costituzionali in base allo stato di salute e in base all’assunzione di un prodotto sperimentale per una malattia curabile. *Mala tempora currunt*.

**Conclusione**

Il pensiero della differenza che rimette valore nel femminile, rifiutando l’assimilazione del femminile con il maschile, in particolare con quello che sino a ora ha prodotto capitalismo e accumulazione, tiene il punto sulla impossibilità di neutralizzare, trasmutare, trascurare le categorie naturali di maschile e femminile. Marisa Forcina non ha paura di parlare di verità. E qual è la verità dei segni? Il fatto che ci mettano in condizione di comprenderci gli uni con gli altri. Nel periodo che stiamo vivendo sembra che un ingrediente essenziale per la mutazione in senso neoliberale e neoautoritario del panorama politico e sociale sia far mutare di senso le parole.

Dichiarare queste manipolazioni delle parole non sarà la rivoluzione, ma senza la consapevolezza non si potrà cambiare nulla, e la direzione della Storia continuerà ad essere nelle mani dei mortiferi mercanti di tutto ciò di cui hanno espropriato gli esseri umani, donne e uomini, per rivendercelo a caro prezzo: il corpo, il sesso, la salute.

**Riferimenti bibliografici**

American Psychological Association, *Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People*, “American Psychologist”, 2015, vol. 70, n. 9, pp. 832-864, <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf> (consultato il 6.6.2021).

Philipp Bagus, José Antonio Peña-Ramos, Antonio Sánchez-Bayón, *COVID-19 and the Political Economy of Mass Hysteria*, “International Journal of Environonmental Research and Public Health”, 2021, vol. 18, n. 4, p. 1376, <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1376>.

Ruth Barrett (a cura di), *Female Erasure: What You Need To Know about Gender Politics’ War on Women, the Female Sex and Human Rights*, Tidal Time, s.l. 2016.

Eran Bendavid, Christopher Oh, Jay Bhattacharya, John P. A. Ioannidis, *Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-*19, “European Journal of Clinical Investigation”, 2021, vol. 51, n. 4, e13484. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484> (consultato il 10.6.2021).

Jennifer Bilek, *Follow the Money: How the Pritzker Family Makes a Killing From the Transgender Industry (Flow Chart)*, “The 11th hour. Transgender, Technology, Capitalism”, 27.3.2018 (versione aggiornata) <https://www.the11thhourblog.com/post/follow-the-money-how-the-pritzker-family-makes-a-killing-from-the-transgender-industry-flow-chart> (consultato il 9.6.2021).

Ronald B. Brown, *Lessons Learned From Biases in Coronavirus Mortality Overestimation*, “Disaster Medicine and Public Health Preparedness”, 2020, vol. 14, n. 3, pp. 364-371.

Katherine Rae Clyde , *Contrast with referrals to Tavistock and Portman Gender Identity Disorder Service*, *BJPsych Bull*. 2019, vol. 43, n. 1, p. 44.

Daniela Danna, *Il modo di produzione informatico. Note all’inizio della Grande Reclusione*, <http://www.danieladanna.it/wordpress/wp-content/uploads/2020/09/Il-modo-di-produzione-informatico.pdf>, 2020° (consultato il 9.6.2021).

Daniela Danna, *Sesso e genere*, Asterios, Trieste 2020b.

Daniela Danna, *Gender-affirming model still based on 2014 faulty Dutch study*, “AG About Gender”, 2021, vol. 10, n. 19 pp.

M. K. Fain, *The Move to Erase Women from Periods, Pregnancy, and Parenting. How gender-neutral language is masking global sexualized violence and discrimination against women and girls*, “4W”, 1.11.2019 <https://4w.pub/the-move-to-erase-women-from-periods-pregnancy-and-parenting/> (consultato il 12.6.2021).

Il simplicissimus, *Quei conti che non tornano mai*, 12.4.2021, <https://ilsimplicissimus2.com/2021/04/12/quei-conti-che-non-tornano-mai/> (consultato il 7.6.2021).

Barbara Katz Rothman, *Women as Fathers: Motherhood and Child Care Under a Modified Patriarchy*, “Gender and Society”, 1989, vol. 3 n. 1, pp. 89–104.

Marco Mamone Capria, *I vaccini al tempo del covid-19*, “Scienza e democrazia”, 19.5.2021,<http://www.dmi.unipg.it/mamone/sci-dem/nuocontri_3/covid-vac.pdf> (consultato il 10.6.2021).

Ministero della Salute, *COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso* (circolare 9.3.2020), <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2020/03/Circolare_9_marzo_2020.pdf> (consultato il 10.6.2021).

Michele Moore e Heather Brunskell-Evans (a cura di), *Transgender children and young people: Born in your own body,* Cambridge Scholars Publishing, Newcastle upon Tyne 2018.

Michele Moore e Heather Brunskell-Evans, *Inventing Transgender Children and Young People*, Cambridge Scholars Publishing, Newcastle upon Tyne 2019.

Rachel Moran, *Stupro a pagamento. La verità sulla prostituzione*, Round Robin, Roma 2017.

Mauro Rango, *Guarire il Covid-19 a casa: manuale per terapia domiciliare personalizzata,* Movimento Ippocrate, s. l. 2021 (ebook).

Karina Reiss e Sucharit Bhakdi, *Corona falso allarme? Fatti e cifre sul Covid-19,* Nuova IPSA, Palermo 2020.

Martine Rothblatt, *From Transgender to Transhuman: a Manifesto on the Freedom of Form*, s.e., s. l. 2011.

Katharina Sass (a cura di), *Mythos »Sexarbeit«: Argumente gegen Prostitution und Sexkauf*, PapyRossa, Köln 2017.

Sonia Savioli, *Il giallo del coronavirus. Una pandemia nella società del controllo*, Arianna editrice, Bologna 2020.

Nicoletta Scarpa, Donatella Sghedoni, Maria Rosa Valetto, *COVID-19, la malattia da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)*, “Quesiti clinici”, anno II, n. 2, III edizione, 27.2.2020 <https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2020/03/dossier_coronavirus_def_27-02-2020-compresso.pdf> (consultato il 9.6.2021).

Giulio Tarro e Francesco Santoianni. *EMERGENZA COVID. Dal lockdown alla vaccinazione di massa: cosa, invece, si sarebbe potuto - e si può – fare*, L.A.D. Gruppo editoriale, s.l. 2021 (ebook).

Berendien Tetelepta, *More research is urgently needed into transgender care for young people: “Where does the large increase of children come from?”*, “Voorzej” 27.2.2021, <https://www.voorzij.nl/more-research-is-urgently-needed-into-transgender-care-for-young-people-where-does-the-large-increase-of-children-come-from/> (consultato il 10.5.2021).

Claudia von Werlhof , *The Failure of the "Modern World System" and the New Paradigm of the "Critical Theory of Patriarchy" The "Civilization of Alchemists" as a "System of War"*, in SALVATORE J. BABONES e CHRISTOPHER CHASE-DUNN (a cura di), *Routledge handbook of world-system analysis*, Routledge, London-New York 2012, pp. 172-180.

Lieke Josephina Jeanne Johanna Vrouenraets, A. Miranda Fredriks, Sabine E. Hannema, Peggy T. Cohen-Kettenis, Martine C. de Vries, *Early Medical Treatment of Children and Adolescents With Gender Dysphoria: An Empirical Ethical Study*, “Journal of Adolescent Health”, 2015, vol. 57, n. 4, pp. 367-73.

1. International Service for Human Rights: *Principles on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity* (2007). [↑](#footnote-ref-2)
2. Vedi la documentazione raccolta in <https://www.peaktrans.org/>. Un altro sito di informazione, giornalistico, è <https://www.feministcurrent.com>. Giovanni Dall’Orto commenta politica e cronaca in modo sempre interessante su <https://giovannidallorto.wordpress.com>. [↑](#footnote-ref-3)
3. Dove si legge che «Transgender and gender nonconforming (TGNC) people are those who have a gender identity that is not fully aligned with their sex assigned at birth». [↑](#footnote-ref-4)
4. «Omofobia» e «transfobia» non sono affatto «fobie» irrazionali ma espressione dell’ordine di genere patriarcale. [↑](#footnote-ref-5)
5. L’Executive Order 13988 richiama un verdetto in cui un uomo (non transessuale) è stato dichiarato una donna, equiparando il divieto di discriminare in base al sesso alla protezione dell’identità di genere: «In Bostock v. Clayton County, 590 U.S. \_\_\_ (2020), the Supreme Court held that Title VII’s prohibition on discrimination “because of . . . sex” covers discrimination on the basis of gender identity and sexual orientation». *Executive Order on Preventing and Combating Discrimination on the Basis of Gender Identity or Sexual Orientation*, 20.1.2021, <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/presidential-actions/2021/01/20/executive-order-preventing-and-combating-discrimination-on-basis-of-gender-identity-or-sexual-orientation/> (consultato il 9.6.2021). [↑](#footnote-ref-6)
6. <https://www.who.int/about/funding/contributors> (consultato il 9.6.2021). [↑](#footnote-ref-7)
7. La definizione si può trovare nelle brevi citazioni che fanno i motori di ricerca per «pandemic definition WHO», ma il sito dell’OMS è stato ristrutturato in modo che i link non sono più validi. La nuova definizione è accettata dall’Istituto Treccani. Secondo una fonte, la nuova definizione di pandemia data proprio dal 2009 (Scarpa *et al.* 2020, p. 2). [↑](#footnote-ref-8)
8. Vedi anche: <https://sebastianrushworth.com/2020/11/09/does-lockdown-prevent-covid-deaths/> e <https://www.miglioverde.eu/inchiesta-svezia-la-mortalita-del-2020-e-la-stessa-di-quella-del-2012/> (consultati il 2.5.2021). [↑](#footnote-ref-9)
9. «Surprisingly, disproportionate mortality increases in Italian and American health-care facilities during the height of the COVID-19 outbreak were not unique; similar health-care facility crises occurred during the 2016-2017 influenza season in Italy, and during the 2017-2018 influenza season in the United States. Yet, these earlier outbreaks did not appear to receive the same intensive media coverage as COVID-19» (Brown 2020, p. 366). [↑](#footnote-ref-10)
10. Per un approfondimento sul ruolo delle istituzioni nel bloccare possibili cure in Italia, vedi Mamone Capria 2021, p. 6 segg. [↑](#footnote-ref-11)
11. <https://indianbarassociation.in/wp-content/uploads/2021/05/Legal-Notice-to-Dr.-Soumya-Swaminathan_Chief-Scientist-WHO-1.pdf>, p. 38 (consultato il 7.6.2021). [↑](#footnote-ref-12)
12. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia> (consultato il 10.6.2021). [↑](#footnote-ref-13)
13. Questa parte è stata estrapolata e adattata dall’opuscolo *Noi e il nostro Covid* (2021), del Comitato per la salute di cui faccio parte. [↑](#footnote-ref-14)
14. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination> (consultato il 9.6.2021). [↑](#footnote-ref-15)
15. L’UE ha dovuto sospendere le misure che vietano le sperimentazioni genetiche sugli esseri umani per dare il via libera ai «vaccini»: <https://www.consilium.europa.eu/it/press/press-releases/2020/07/14/vaccine-against-covid-19-council-adopts-measures-to-facilitate-swift-development/> (consultato il 2.5.2021). [↑](#footnote-ref-16)
16. <https://www.primarydoctor.org/covidvaccine> (consultato il 10.6.2021). [↑](#footnote-ref-17)