

Salute e culture

di Delia Frigessi

amore dell'umanità o della scienza. Se vogliamo avere un numero sufficiente di volontari sani dobbiamo abbandonare l'idea della totale gratuità e riconoscere la liceità morale di un qualche incentivo.

La disamina franca di questi due casi mostra come già oggi per noi sia moralmente lecito incentivare la cessione di certe parti del corpo, anche se gli incentivi forniti sono tali da non costituire l'unico motivo all'azione. Infatti, vogliamo evitare che persone bisognose, spinte dalla necessità economica, vengano a vendere il proprio sangue e accettino di sottoporsi alla sperimentazione solamente perché non sanno come sbarcare il lunario. Ma altro è voler evitare che persone povere ricorrano alla cessione di certe parti del corpo per sopravvivere, e altro è affermare l'illiceità di principio di "incentivi" tesi a stimolare persone mediamente benevole a cedere certe parti del corpo. Ovviamente, a questo punto il vero problema è sapere quali sono le parti cedibili e quali gli incentivi consentiti. Non posso esaminare qui questo ulteriore cruciale problema, ma in proposito devo dire di condividere molti dei divieti proposti da Berlinguer e Garrafa, anche se per ragioni diverse dalle loro: va vietata la cessione delle parti del corpo non perché in proposito va applicato uno specifico principio morale, ma perché nelle attuali circostanze storiche, caratterizzate da profonde disuguaglianze economico-sociali, l'ammettere tale commercio equivarrebbe a consolidare la distanza tra ricchi e poveri, ingigantendo così l'ingiustizia sociale. In questo senso mi sembrano davvero molto pertinenti le varie osservazioni degli autori circa il divario tra Nord e Sud del mondo, e particolarmente acute (e convincenti) quelle circa l'attuale ineliminabile asimmetria tra eventuali venditori e compratori: "Da un lato una platea di individui fra loro isolati, non organizzabili ai fini della propria tutela, e dall'altro una forza" ben organizzata e coordinata che spesso ha pochi scrupoli pur di raggiungere l'obiettivo proposto.

Assodato questo importante punto di convergenza pratica resta una differenza teorica: per me il divieto di compenso è giustificato (quando lo è) non da uno specifico principio, ma dal fatto che le transazioni economiche di solito si accompagnano a infinite altre complicazioni e ingiustizie, per cui è preferibile evitarle. Per ora questa differenza teorica circa la giustificazione ha scarso rilievo pratico, ma può darsi che in futuro - se dovesse aumentare lo scambio di parti del corpo e quindi le esigenze in proposito - diventi significativa: per garantire la soddisfazione di tali esigenze chi si appella al divieto di principio deve poi presupporre che le persone abbiano un livello straordinario di benevolenza che consenta il numero richiesto di pure donazioni, mentre l'altra prospettiva parte riconoscendo che la benevolenza delle persone è limitata, per cui sono indispensabili incentivi (possibilmente diversi da quelli economici) per favorire e controllare efficacemente lo scambio di certe parti del corpo.

ALDO MORRONE, **Salute e società multiculturale. Medicina transculturale e immigrati extracomunitari nell'Italia del 2000**, Cortina, Milano 1995, pp. 298, Lit 55.000.

Segno importante, documento consistente dell'attenzione etica e deontologica, della responsabilità terapeutica che il volontariato, e

ri difficoltà e problemi (tra l'altro, si descrivono le pratiche escissorie senza emettere valutazioni sommarie), la crescita dei bambini stranieri e l'importanza di un contributo multidisciplinare nei loro confronti, sono descritti con limpidezza. Alcune patologie specifiche, proprio quelle che possono destare maggiore allarme nell'opinione pubblica e suscitare mag-

sente la dimensione antropologica. Ad esempio i densi paragrafi dedicati da Gioia Di Cristofaro Longo all'identità culturale e al pregiudizio mi sembrano succinti e un poco assertivi.

Le conclusioni sono di critica all'economicismo in nome di una nuova cultura di solidarietà e riconoscimento dell'altro, di un'etica che ponga al centro il sud del



parte della nostra medicina, hanno ormai assunto verso i problemi di salute degli immigrati, questa raccolta di saggi va accolta con interesse e quasi con riconoscenza. Per troppo tempo siamo stati abituati alla latitanza, al silenzio (le poche, felici eccezioni non fanno la regola).

L'Istituto San Gallicano e la Caritas di Roma si sono mostrati un eccellente osservatorio per studiare i bisogni e gli effetti delle migrazioni non europee in Italia e per auspicare l'avvento di una medicina transculturale. Quantità e qualità, diffusione e tipi delle malattie di cui gli immigrati soffrono da noi appaiono accuratamente inventariati, collegandoli alle diverse situazioni dei paesi di provenienza e del paese d'arrivo. L'effetto "migrante sano" si conferma. Alcuni fenomeni emergenti, la presenza in aumento delle donne immigrate in Italia, le loro peculia-

giore preoccupazione (lebbra, malattie cutanee), sono diffusamente descritte nei dettagli e (nel secondo caso) con ricchezza di fotografie.

Vengono in mente le belle pagine di Mary Douglas sulle malattie infettive come strategie interne al processo di esclusione e sulla lebbra come elemento delle strategie dell'insidia e del controllo. La malattia viene usata come risorsa per sostenere determinati modelli di autorità e regimi culturali. Questo tipo di riflessione potrebbe e forse dovrebbe far parte del discorso della medicina transculturale, ma è l'aspetto che gli autori, più medici che antropologi, hanno approfondito di meno, pur proclamandone con serietà l'importanza. Anche quando l'interdipendenza tra salute e cultura, nel caso dell'immigrazione, viene fatta oggetto di studio specifico e si sottolinea l'opportunità di tenere pre-

mondo e critichi anche la colonizzazione della natura. Sono ideali di cui la nostra cultura non solo medica ha certo bisogno, e che i medici e i teologi, ai quali si deve questo libro, hanno praticato con coraggio e con sincerità. C'è da sperare che l'esigenza di associare teoria della cultura e storia della medicina incominci a riprendere fiato.

**UNOVITÀ
GIUFFRÈ**

Walter BRONDOLO
Antonio MARIGLIANO
DANNO PSICHICO
p. XIII-272, L. 35.000

Cristina CABRAS (a cura di)
PSICOLOGIA DELLA PROVA
p. XVIII-442, L. 55.000

Mario CANEPA
Sergio MERLO
**MANUALE DI DIRITTO
PENTENZIARIO**
p. XXII-494, L. 56.000

Luisella DE CATALDO NEUBURGER
Guglielmo GULOTTA
**TRATTATO
DELLA MENZOGNA
E DELL'INGANNO**
p. IX-324, L. 40.000

Gennaro GIANNINI
Mario POGLIANI
**LE RESPONSABILITÀ
DA ILLECITO CIVILE**
p. XV-344, L. 43.000

Alessandro JAZZETTI
Ruggero TUMBILOLO
(a cura di)
**LA TUTELA DELL'AMBIENTE
DALL'INQUINAMENTO
ACUSTICO**
p. VI-188, L. 25.000

Pietro MANZINI
**I COSTI AMBIENTALI
NEL DIRITTO INTERNAZIONALE**
p. VIII-124, L. 18.000

M. Paola MITTICA
IL DIVENIRE DELL'ORDINE
p. VII-292, L. 38.000

Vincenzo NAPOLETANO
(a cura di)
**DIZIONARIO BIBLIOGRAFICO
DELLE RIVISTE GIURIDICHE
ITALIANE**
Anno 1995, p. XXX-940, L. 125.000

Sergio S. PARAZZINI
**LE TRASFORMAZIONI
DELL'INDUSTRIA MILITARE
EUROPEA**
p. X-286, L. 38.000

Vincenzo PERCHINUNNO
(a cura di)
**PERCORSI
DI PROCEDURA PENALE**
p. XII-438, L. 48.000

Paola TACCHI
**LA PARTITOCRAZIA
CONTRO IL REFERENDUM
O IL REFERENDUM
CONTRO LA PARTITOCRAZIA?**
p. VIII-122, L. 16.000

Onofrio TROIANO
**I SERVIZI ELETTRONICI
DI PAGAMENTO**
p. XIV-308, L. 38.000

GIUFFRÈ EDITORE - MILANO
VIA BUSTO ARSIZIO 40
TEL. (02) 38089.290 • CCP 721209