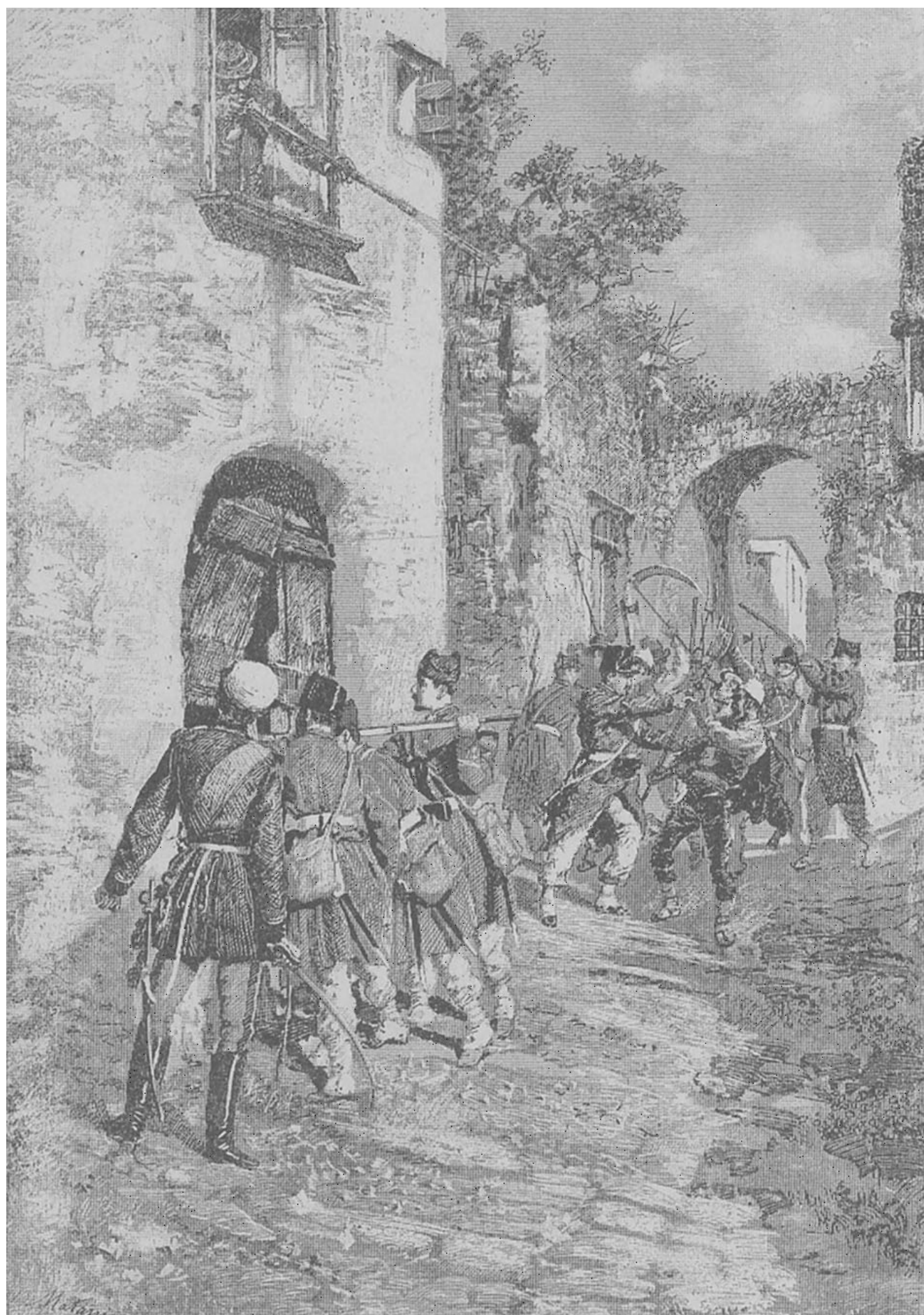




Direttore Tullio Seppilli (*presidente SIAM*, Università di Perugia)

Comitato consultivo internazionale Naomar Almeida Filho (Universidade federal da Bahia, Salvador) / Jean Benoist (Université de Aix - Marseille) / Gilles Bibeau (Université de Montréal) / Giordana Charuty (Université de Paris X - Nanterre) / Luis A. Chiozza (Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires) / Josep M. Comelles (Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona) / Ellen Corin (McGill University, Montréal) / Mary-Jo DelVecchio Good (Harvard Medical School, Boston) / Els van Dongen (Universiteit van Amsterdam) / Ronald Frankenberg (Brunel University, Uxbridge - University of Keele) / Byron Good (Harvard Medical School, Boston) / † Mirko Grmek (École pratique des hautes études, Paris) / Mabel Grimberg (Universidad de Buenos Aires) / Roberte Hamayon (Université de Paris X - Nanterre) / Thomas Hauschild (Eberhard Karls Universität, Tübingen) / Arouna Keita (Département de médecine traditionnelle, Bamako - Université du Mali, Bamako) / Laurence J. Kirmayer (McGill University, Montréal) / Arthur Kleinman (Harvard Medical School, Boston) / Margaret Lock (McGill University, Montréal) / Françoise Loux (Musée national des arts et traditions populaires, Paris) / Boris Luban-Plozza (Fondazione medicina psicosomatica e sociale, Ascona) / Eduardo L. Menéndez (Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, México DF) / Edgar Morin (École des hautes études en sciences sociales, Paris) / Tobie Nathan (Université de Paris VIII) / Allan Young (McGill University, Montréal)

Comitato scientifico *Il Consiglio direttivo della SIAM*: Paolo Bartoli (Università di Perugia) / Andrea Caprara (Escola de saúde pública do Ceará, Fortaleza - Universidade federal do Ceará, Fortaleza) / Piero Coppo (ORISS) / Donatella Cozzi (Università di Udine) / Paola Falteri (Università di Perugia) / Clara Gallini (Università di Roma "La Sapienza") / Elsa Guggino, *vice-presidente* (Università di Palermo) / Vittorio Lanternari (Università di Roma "La Sapienza") / Luigi M. Lombardi Satriani (Università di Roma "La Sapienza") / Alessandro Lupo (Università di Roma "La Sapienza") / Vincenzo Padiglione (Università di Roma "La Sapienza") / Mariella Pandolfi, *vice-presidente* (Université de Montréal) / Giovanni Pizza (Università di Perugia) / Pino Schirripa (Università di Perugia) / Tullio Seppilli, *presidente* (Università di Perugia) / *Il Delegato della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia)*: Giovanni Berlinguer (Università di Roma "La Sapienza")

Comitato di redazione Paolo Bartoli (Università di Perugia) / Andrea Caprara (Escola de saúde pública do Ceará, Fortaleza - Universidade federal do Ceará, Fortaleza) / Giuseppe Cardamone (Azienda USL n. 4 [Prato] della Regione Toscana) / Donatella Cozzi (Università di Udine) / Fabio Dei (Università di Roma "La Sapienza") / Paola Falteri (Università di Perugia) / Salvatore Inglese (Azienda USL n. 7 [Catanzaro] della Regione Calabria) / Laura Lepore (Università di Perugia) / Alessandro Lupo (Università di Roma "La Sapienza") / Cristiano Martello (Università di Perugia) / Massimiliano Minelli (Università di Perugia) / Enrico Petrangeli (Università di Perugia) / Giovanni Pizza (Università di Perugia) / Pino Schirripa (Università di Perugia) / César Zúniga Valle (Università di Perugia)

Segreteria di redazione Giovanni Pizza, *coordinatore* / Massimiliano Minelli / Maya Pellicciari / Pino Schirripa

Editing Massimiliano Minelli / Pino Schirripa

Progetto grafico Alberto Montanucci e Enrico Petrangeli (Orvieto)

AM. *Rivista della Società italiana di antropologia medica* è una testata semestrale della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia) e viene realizzata con la collaborazione della Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia



RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA

9-10
ottobre 2000



Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute - Perugia

ARGO



L'immagine di copertina si riferisce al lungo "servizio" stilato ancora a caldo da Edmondo De Amicis sulla vicenda dei militari italiani, in gran parte centro-settentrionali, inviati poco dopo la raggiunta unità del Paese nella lontana Sicilia a mantenervi l'ordine e a rafforzare o vicariare le deboli strutture pubbliche e gli ancor più deboli presidi sanitari, a fronte della terribile epidemia di colera che fra il 1866 e il 1867 si rovesciò soprattutto sul Mezzogiorno mietendovi oltre centomila vittime: una operazione, questa, che si scontrò con una accanita reazione di larghissimi strati sociali, convinti che fossero gli stessi militari gli intenzionali portatori del morbo agli ordini del nuovo Stato.

Preceduto da un saggio introduttivo, il "servizio" di Edmondo De Amicis, intitolato appunto *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, viene riproposto in questo n. 9-10 di *AM* nel testo della sua prima edizione, comparsa nella nota e autorevole rivista "Nuova Antologia" (vol. X, fasc. 3, marzo 1869, pp. 511-554), edita allora a Firenze. Con minimi ritocchi puramente formali esso fu poi inserito nella raccolta di scritti deamicisiani *La vita militare*, a partire dalla sua seconda edizione, che ebbe per tutto l'Ottocento e anche dopo numerosissime edizioni e un larghissimo successo.

L'immagine qui riprodotta è ripresa da una delle principali edizioni illustrate della raccolta: *La vita militare. Bozzetti di Edmondo De Amicis. Edizione popolare illustrata da Bignami, Matania, Paolucci, Ximenes, Amato e Colantoni*, Fratelli Treves Editori, Milano, 1908, [IV]+351 pp., in cui *L'esercito italiano durante il colera del 1867* è compreso alle pp. 204-254. Disegnata da E. Matania essa vi appare in fotoincisione alla p. 209, con la seguente didascalia tratta dalla p. 212 del testo: «... i sediziosi si rinchiudevano nelle case, traevano fucilate dalle finestre; bisognava gettar giù le porte ...».

[Tullio Seppilli]



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di "longevità", risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.

*Saggi*

- 9 Ángel Martínez Hernáez
*Rendere visibile l'invisibile.
 L'antropologia e la trasparenza del potere biomedico*

- 35 Tullio Seppilli
*Le nuove immigrazioni e i problemi di strategia
 dei servizi sanitari europei: un quadro introduttivo*

Ricerche

- 59 Els van Dongen
La forza dell'anoressia. Resistenza, energia e controllo

- 81 Elizabeth Uchôa
*I jinéw: destino, malattia e cura di Kadiatou.
 Un approccio antro-po-psi-chiatrico*

- 99 Gerardo Fernández Juárez
*¡Que vaya pues chachawarmi! Salute e interculturalità
 nell'altopiano aymara della Bolivia*

Riproposte

- 151 Edmondo De Amicis
L'esercito italiano durante il colera del 1867

*Dizionario
enciclopedico*

- 209 Pino Schirripa - Cesar Zúniga Valle
Sistema medico

Repertori

- 223 Maya Pellicciari - Tullio Seppilli
*Repertorio bibliografico delle pubblicazioni scientifiche
 sui problemi di salute/malattia concernenti i nuovi
 immigrati nel territorio italiano*

<i>Osservatorio</i>	331	Indice
	333	<i>Segnalazioni</i>
	347	<i>Lavori in corso</i> <i>Terapie non convenzionali: indagine descrittiva sulle offerte e sulla utenza nella Regione dell'Umbria</i> [Enrico Petrangeli], 347.
	351	<i>Recensioni</i> Giovanni Pizza, <i>Tutti in salute nell'anno 2000? Una ricerca comparata in Europa su migrazioni e assistenza sanitaria</i> [Pietro VULPIANI - Joseph M. COMELLES - Els van DONGEN (curatori), <i>Health for all, all in health. European experiences on health care for migrants</i>], 351 / Giovanni Pizza, <i>Ma cos'è la "medicina tradizionale"? L'OMS, l'antropologo, lo stregone e la "valorizzazione" dei saperi (bio)medici (in Africa, nelle Americhe e altrove)</i> [Pino SCHIRRIPIA - Pietro VULPIANI (curatori), <i>L'ambu- latorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe</i>], 357 / Giovanni Pizza, <i>Benandanti fra storia e antropologia</i> [Franco NARDON, <i>Benandanti e inquisitori nel Friuli del Seicento</i>], 362.
	365	<i>Schede di lettura</i>
	389	<i>Spoglio dei periodici</i>
	429	<i>Tesi universitarie</i>
<i>In memoria</i>	433	<i>Ricordo di Mirko Grmek</i> [Elisabetta Confaloni - Fabrizio Rufo]
	443	<i>Ricordo di Antonio Scarpa</i> [Antonio Guerici]

Hanno collaborato alle traduzioni in questo fascicolo di *AM: per i lavori originali* Roberta Carinci e Paolo Bartoli (dallo spagnolo), Pino Schirripa (dall'inglese), Massimiliano Minelli e Tullio Seppilli (dal portoghese), Claudia Avitabile (dallo spagnolo) / *per i riassunti* Derek Boothman (in inglese), Maya Pellicciari (in francese e in inglese), Itaca Servizi Linguistici (Bastia Umbra, provincia di Perugia) (in francese e in inglese).

Rendere visibile l'invisibile.

*L'antropologia e la trasparenza del potere biomedico**

Ángel Martínez Hernáez

profesor asociado, Departamento de antropología, filosofía y trabajo social, Universitat "Rovira i Virgili" (Tarragona, Catalunya)

«The architects of power must create a force that can be felt but not seen. Power remains strong when it remains in the dark; exposed to the sunlight it begins to evaporate»

(autore anonimo – invisibile? – citato in CHOMSKY N. 1998: 28) ⁽¹⁾.

«...l'histoire des sciences fait l'histoire de ces formes de la culture que sont les sciences»

(CANGUILHEM G. 1993: 33).

Invisibilità 0: la trasparenza

Che il potere si esprima in ogni relazione sociale ed in ogni realtà culturale è un'affermazione evidente per la maggior parte degli antropologi. L'idea che la dimensione politica sia uno dei livelli che strutturano la vita sociale si può senza nessun problema rintracciare nella produzione antropologica degli ultimi centocinquanta anni. Da *Ancient law* (MAINE H. J. S. 1986 [1861]) di Maine, in cui si postula che anche la parentela possa essere intesa come una struttura sociopolitica primaria, fino alla raccolta di articoli di chiaro orientamento processualista, pubblicata cento anni dopo da Swartz, Turner e Tuden con il titolo di *Political anthropology* (SWARTZ M. - TURNER V. - TUDEN A. curr. 1966), la nostra disciplina ha avuto consapevolezza della tendenza del potere all'ubiquità. Esiste tuttavia una sfera di fenomeni sociali che tradizionalmente è sfuggita ad un'analisi antropologica di questo tipo, almeno fino a circa venti anni fa. Ci riferiamo alla conoscenza medico-occidentale o biomedicina e, per estensione, a ciò che è stato chiamato "scienza", conoscenza scientifica o produzione scientifica.

Una delle cause di questa mancata analisi è stata l'appartenenza, o almeno l'intenzione di appartenenza, dell'antropologia alla conoscenza scientifica. Si pensi che l'antropologo che cerca di esaminare la scienza sta realizzando un compito in gran parte autoriflessivo che oscilla fra la critica della

conoscenza e ciò che possiamo chiamare “antropologia delle epistemologie” o anche “etnoepistemologia”, poiché sta collocando i differenti sistemi epistemici nella posizione di oggetti culturali. Peraltro questo ipotetico antropologo può trasferire questo stesso approccio alla sua disciplina, dal momento che se le ricerche del Progetto genoma umano (FLOWER M. J. - HEATH D. 1993, RABINOW P. 1996), la tecnica della tomografia per emissione di positroni (*Positron Emission Tomography* o PET) (DUMIT J. 1996) o le teorie biomediche sullo stress (YOUNG A. 1995) si convertono in oggetti antropologici, la stessa cosa può darsi per la teoria post strutturalista, per il paradigma dell' *embodiment* resuscitato recentemente da Csordas (CSORDAS T. 1993, CSORDAS T. cur. 1994) o per i *collages* etnografici di Taussig (TAUSSIG M. 1980, 1992). Di fatto la possibilità di questa impresa autoriflessiva è stata l'elemento di novità, ed in alcuni casi l'unico contributo, di una parte dell'antropologia postmoderna nordamericana. Con questo orientamento l'etnografo si è trasformato in informatore sia riguardo le proprie ansie personali sia riguardo le condizioni della costruzione etnografica. È stato anche un lettore riflessivo delle produzioni della sua disciplina. Nonostante ciò, crediamo sia importante sottolinearlo, nella maggior parte dei testi postmoderni il protagonismo dell'autore, che si è abituato ad essere anche personaggio principale dell'opera, ha eclissato la possibilità di una riflessione etnoepistemologica di fondo sulla costruzione della razionalità scientifica. Probabilmente *Essays on the Anthropology of Reason*, uno degli ultimi libri di Rabinow (RABINOW P. 1996), è un'eccezione a questa tendenza generale.

Un'altra ragione della omissione della scienza come oggetto di studio è stata l'esistenza, almeno fino a quasi vent'anni fa, di una forte demarcazione fra il folclorico e lo scientifico negli studi antropologici. Come se si trattasse di mondi essenzialmente differenti o inconciliabili, con questa demarcazione l'antropologia tradizionale ha considerato come possibili oggetti di etnografia le risorse terapeutiche indigene e popolari, il *curanderismo* o la medicina tradizionale cinese, ma non invece i servizi sanitari di base, la ricerca immunologica o le teorie psichiatriche sulla sindrome da stress posttraumatico. In un altro lavoro (MARTÍNEZ HERNÁEZ A. 1996) abbiamo analizzato più in profondità questa demarcazione sottolineando il valore strategico di questa rottura per l'autonomia teorica e lo sviluppo dell'antropologia medica; non ci soffermeremo quindi su questo aspetto. Tuttavia vogliamo mettere in evidenza il fatto che con la proliferazione degli studi socioculturali sulla scienza e sulla tecnologia (TRAWEK S. 1993), dell'antropologia della/e biomedicina/e (MISHLER G. 1981, MENÉNDEZ E. 1981, HAHN R. - KLEINMAN A. 1983, HAHN R. - GAINES A.

1985, LOCK M. - GORDON D. 1988, GOOD B. 1994, SEPPILLI T. 1996, LOCK M. - YOUNG A. - CAMBROSIO A. 2000) e di linee particolari come quella denominata *Anthropology of the New Genetics and Immunology* (HEATH D. - RABINOW P. 1993: 1), la demarcazione folclorico/scientifico sembra essere arrivata alla fine, almeno per quel che concerne la determinazione dell'oggetto di studio.

In una certa misura, l'inclusione dello "scientifico" e del biomedico nel repertorio dello sguardo antropologico – includendo questa acrobazia intellettuale per la quale la costruzione biomedica dell'oggetto di studio si converte in oggetto etnografico più o meno teorizzato – può essere inteso come una risposta culturalista che modera l'offensiva delle teorie biologiche nell'esplorazione di terreni come la soggettività e la cultura con un dubbio introdotto per la porta posteriore. Un dubbio che in qualche maniera farebbe ricordare che la biomedicina e la scienza sono anch'essi prodotti della vita sociale e dell'immaginazione culturale. In questo contesto, la ripetuta invocazione nei testi antropologici al relativismo epistemologico, in particolare alle archeologie foucaultiane del sapere, diventa qualcosa di atteso e congruente. Si pensi al potere corrosivo e strumentale di proposte come quella di *Les mots et les choses* di Foucault, in cui l'arbitrarietà della classificazione zoologica presente in una ipotetica enciclopedia cinese – «animali appartenenti all'imperatore», «balsamati», «favolosi», «cani sciolti», «che si agitano come pazzi», «innumerevoli», «disegnati con un finissimo pennello di pelo di cammello», «che da lontano sembrano mosche» (FOUCAULT M. 1988 [1966]: 1) – è passata senza titubanze alle scienze umane e sociali. Anche dalle risonanze prodotte dalla semplice allusione a un'enciclopedia cinese sembra derivare una similitudine fra la struttura – o forse sarebbe meglio dire strutturazione – dell'alterità culturale e la struttura della conoscenza, così come una sottomissione di entrambe alle vicissitudini dell'arbitrarietà. Il fatto è che il relativismo culturale ha una evidente affinità con il relativismo epistemologico. Bisogna solamente collocare nel *locus* della cultura la teoria scientifica affinché quest'ultima possa assorbire le proprietà di particolarità, località, socialità, arbitrarietà e relatività della prima. Bisogna solamente sostituire scienza con cultura perché si possa comprendere la prima come prodotto strutturato e strutturante, come direbbe Bourdieu (BOURDIEU P. 1991: 55), della vita sociale e dei processi dell'economia politica. Pensiamo che a questo punto possa essere pertinente introdurre due precisazioni. La prima è che la coscienza della relatività dei fenomeni, siano essi culture o teorie scientifiche, non ha motivo di entrare in contraddizione con la razionalità della scienza, poiché anche la relatività può essere intesa come una condizione *sine qua non* di qualsiasi

progetto razionale. La seconda è che la riconversione della scienza in oggetto di studio non deve essere necessariamente interpretata come una dissoluzione dello scientifico, poiché può anche essere intesa come conseguenza coerente dell'applicazione del metodo scientifico. Come nota Allan Young, «la cultura della scienza asserisce che nessun significato può essere considerato immune dal vaglio critico» (YOUNG A. 1991: 75), o almeno così dovrebbe essere se non si vuole cadere in contraddizione.

Tuttavia non tutti gli ostacoli a uno studio socioculturale della scienza sono derivati dall'iscrizione (o possibile iscrizione) dell'antropologia al campo scientifico o dal labirinto della razionalità-relatività della scienza. Ci sono anche degli ostacoli che derivano dallo stesso oggetto da indagare poiché, come sottolinea Habermas in *Conoscenza e interesse* (HABERMAS J. 1984 [1968]), una delle costanti del pensiero scientifico, almeno nelle sue versioni più vicine al positivismo, è stata l'eliminazione di ogni autoriflessione sul soggetto conoscente. In questo modo, afferma il filosofo tedesco, si è caduti nella contraddizione di smascherare «le finzioni del mondo naturale della vita» mentre si denunciava come «illusione» la riflessione che partiva da quel soggetto conoscente (HABERMAS J. 1984 [1968]: 55). Curioso interesse, questo, che si impegna sul terreno degli oggetti considerando invece metafisica la riflessione sullo spazio del ricercatore. Forse questo spiega l'illusione di ogni visione positivista della scienza di creare un universo di categorie che siano «la copia dei fatti», poiché tale progetto è praticabile solamente attraverso l'omissione del soggetto conoscente. Forse questo spiega a sua volta alcune difficoltà del progetto di un'antropologia della scienza e della conoscenza: come rendere conto di qualcosa come la «trasparenza» della conoscenza scientifica? Come far risaltare la volontà di potere che soggiace alla scienza se questa è isomorfa alla realtà dei fatti?

Il problema della supposta «trasparenza» della scienza si può considerare come una delle provocazioni più significative dell'antropologia contemporanea. Di fronte ad altri prodotti e strutture culturali che rendono più espliciti i propri valori, la propria particolarità ed iscrizione ad un mondo morale locale, il discorso scientifico ha mostrato una particolare opacità alla analisi culturale come conseguenza del suo presentarsi come sistema non ideologico, universale, apolitico e amorale (nel senso di libero da valori). Nel caso degli studi antropologici sulla biomedicina, che sono quelli che abbiamo seguito più in profondità, il problema della trasparenza, che è lo stesso di quello dell'invisibilità del potere, ha cercato di risolversi per mezzo di formule diverse che oscillano fra il culturalismo (ermeneutico o fenomenologico) e le impostazioni materialiste nelle loro differenti versioni, marxiste o neomarxiste. Per il primo caso, per esempio, alcuni autori

(KLEINMAN A. 1980, HAHN R. - KLEINMAN A. 1984, HAHN R. - GAINES A. 1985, DI GIACOMO S. 1987, RHODES L. A. 1990) hanno trasferito l'idea di sistema culturale, che Geertz ha applicato al terreno della religione, dell'arte, dell'ideologia e del senso comune, al campo della biomedicina restituendole così una condizione sociale che rimaneva nascosta. Altri, come Good (GOOD B. 1994: 67-68), hanno utilizzato la filosofia delle forme simboliche di Cassirer e la sua nozione di "principi formativi" per rendere conto dei processi di costruzione della conoscenza biomedica. Sul piano materialista Taussig (TAUSSIG M. 1980) e Baer (BAER H. A. 1987), fra molti altri, hanno cercato di dimostrare, a partire dal marxismo, il legame della biomedicina con la logica economico-politica del capitalismo. Ciononostante, in tutti questi casi, e indipendentemente della appartenenza ideologica degli autori, l'elemento di fondo che ha permesso di cogliere la natura sociopolitica della biomedicina è stata la constatazione che la trasparenza non è una condizione data o aprioristica bensì un artificio culturale che comprende premesse, valori, relazioni di potere e occultamenti.

Si può impostare la questione in termini più schematici e sintetici: la biomedicina non sarebbe una copia dei fatti bensì una rappresentazione dei fatti e, di conseguenza, la sua presentazione come sistema asettico e libero da valori risponderebbe ad una strategia di occultazione della sua dimensione sociale, morale e politica. Negando le relazioni sociali di produzione della conoscenza e della prassi biomedica, ogni volontà di potere sarebbe messa in ombra per lasciare il posto ad un'aureola di neutralità. Ci troveremmo così davanti ad un curioso sistema culturale dove il potere, come sottolineava l'anonimo autore della citazione che ha aperto questo articolo, cerca di essere "sentito" ma non "visto". La biomedicina, dunque, come costruisce l'invisibilità della sua condizione sociopolitica? Quali sono gli artifici che costruiscono l'illusione della trasparenza?

Ciò che segue è un tentativo di rispondere a queste domande analizzando tre artifici dell'invisibilità: la asocialità, la universalità e la neutralità. Evidentemente non si tratta di un'indagine esaustiva poiché a questi tre dispositivi potremmo aggiungerne altri come il naturalismo, l'individualismo, l'atomizzazione dei fenomeni, il predominio dell'osservazione sull'interpretazione, la deculturazione, il mercantilismo o la negazione dell'efficacia simbolica nel processo terapeutico. Non si tratta di un'impresa che comprende la totalità della biomedicina, o delle biomedicine, se si preferisce un'accezione che accentua la diversità di ideologie e di forme di pratica di questo sistema medico ⁽²⁾. Piuttosto l'obiettivo è indagare in un territorio particolare e molto speciale della biomedicina: la psichiatria biomedica, una disciplina alla quale si può negare qualsiasi cosa tranne i

suoi tentativi di mimesi con l'ideale biomedico e, come vedremo più avanti, la esasperazione dei suoi artifici.

Invisibilità 1: la asocialità

In un articolo che abbiamo pubblicato in questa stessa rivista alcuni anni fa (MARTÍNEZ HERNÁEZ A. 1998) abbiamo analizzato criticamente due testi antropologici che qui risultano utili per mettere in evidenza la dimensione sociopolitica della biomedicina. Il primo è il polemico *Death without Weeping* (SCHEPER-HUGHES N. 1992) di Nancy Scheper-Hughes, in cui l'autrice indaga e riflette sul fenomeno drammatico della fame nel Brasile contemporaneo. Oltre a descrivere le condizioni di vita nelle favelas ed il loro impatto sulla mortalità e sulla morbilità di questa popolazione, l'antropologa di Berkeley sottolinea che la strategia del potere è consistita nel medicalizzare la fame al fine di trasformare in una questione individuale quello che da ogni punto di vista è un problema sociale di enorme grandezza. A questo avrebbero contribuito processi di *egemonia* – nel senso gramsciano della parola – e di mistificazione della fame in forma di malattie dove la biomedicina avrebbe mostrato una sottile funzionalità politica: la disattivazione della coscienza sociale degli abitanti delle favelas rispetto alle proprie condizioni di esistenza.

Il secondo è un lavoro pubblicato alcuni anni prima da Michael Taussig intitolato *Reification and the consciousness of the patient* nel quale si sottolinea la capacità di mascheramento della biomedicina. In questo caso, e seguendo i lavori di Lukács (LUKÁCS G. 1990: 90) sul problema della reificazione e della coscienza del proletariato, l'autore discute la "cosificazione" di una paziente/informatrice di classe operaia e di quarantanove anni di età, con una diagnosi di polimiosite (malattia muscolare). Con tono polemico Taussig afferma che i segni ed i sintomi di una malattia, come anche la tecnologia medica, non sono "cose in se stesse". Non sono neanche realtà esclusivamente biologiche o fisiche bensì "segni delle relazioni sociali" che sono stati dissimulati come realtà naturali (TAUSSIG M. 1980: 1). Così, Taussig intende i sintomi ed i segni come realtà significative che condensano componenti contraddittorie della cultura e delle relazioni sociali e che i professionisti della biomedicina costruiscono come realtà individualizzate, e perciò destoricizzate e desocializzate, insistendo su questo al momento di trasmettere questa informazione al paziente. Negando la componente sociale dei segni e dei sintomi la biomedicina introduce una reificazione delle relazioni umane che permette ciò che Lukács definiva come "oggettività

fantasmatica”, una mistificazione per la quale il mondo si converte in una serie di oggetti aprioristici che rispondono alla propria forza e legge naturale.

Sia il lavoro di Scheper-Hughes sia quello di Taussig sottolineano la strumentalizzazione politica della biomedicina. Nel primo caso, nel contesto di una popolazione soggetta a carestie croniche, nel secondo caso in una paziente che rifiuta la riduzione della sua malattia a una dimensione puramente individuale e che, perciò, è accusata dai medici di mancanza di collaborazione. Ciò che desta la nostra curiosità su questo punto non è solo il fenomeno della strumentalizzazione ma anche quello che permette tale strumentalizzazione e cioè i suoi artifici. Da dove proviene questa capacità individualizzante della biomedicina? Quale artificio simbolico ed ideologico permette che un soggetto possa interpretare un problema di salute come qualcosa di personale e quindi non attribuibile ad una struttura di relazioni sociali e di condizioni economico-politiche? In altri termini, cosa rende invisibile questo potere che si sta esprimendo attraverso la biomedicina? In un certo modo la risposta è già presente nel concetto di reificazione di segni e sintomi che ci propone Taussig. Ciò nonostante, pensiamo che una affermazione così generale richieda qualche precisazione e approfondimento.

Non c'è bisogno di condividere l'argomentazione totalizzante di Taussig secondo cui ogni manifestazione della malattia non è biologica bensì sociale per osservare una tendenza nella biomedicina alla reificazione dei fenomeni. Di fatto, la stessa terminologia medica ci offre degli indizi su questa cosificazione quando, per esempio, definisce due termini quali segno e sintomo. Il segno, detto anche segno fisico o sintomo obiettivo, sarebbe l'evidenza obiettiva di una malattia in quanto definita dal medico. Segni fisici sarebbero la febbre, gli eczemi o anche la rappresentazione radiografica di un enfisema polmonare. D'altra parte il sintomo, detto anche sintomo soggettivo, sarebbe l'evidenza soggettiva di una malattia: secondo alcuni manuali sarebbe la stessa espressività del paziente quando denuncia, attraverso il linguaggio, un'esperienza che come minimo lo disturba.

La distinzione fra segno e sintomo è caratteristica della maggior parte dei manuali e dizionari medici e, almeno per un profano quale può essere l'antropologo in tale contesto, serve per distinguere realtà fisiche come gli eczemi da costruzioni culturali come le espressioni di un Igbo quando dice «sento che le formiche vagano segretamente nel mio cervello» denunciando in questo modo esperienze come le allucinazioni auditive ed i disturbi di tipo percettivo.

Perciò, senza arrivare alla posizione di Taussig che segni e sintomi sono esclusivamente realtà sociopolitiche, possiamo affermare che una delle strategie della biomedicina consiste nel trasformare i sintomi in segni, le espressioni del paziente in significanti naturali che possono essere trattati solo in una dimensione somatica. Si stabilisce così una reificazione dei processi sociali, poiché espellendo il malato ed il suo mondo di costrizioni economico-politiche, di valori e di significati dalla sfera della malattia, il clinico costruisce l'illusione di strutture biologiche aprioristiche dotate di una propria logica naturale. Forse ciò può essere compreso più chiaramente a partire dal seguente caso etnografico:

Dall'inizio del 1989 alla fine del 1992 ho realizzato un lavoro di campo in diversi centri di salute mentale nella città di Barcellona. Tali centri oscillavano fra ciò che è stato chiamato servizi di base per la salute mentale e le unità di psichiatria degli ospedali generali, passando per un paio di centri di riabilitazione psicosociale, un day hospital, un "club" di malati ed un manicomio. Gli orientamenti terapeutici di questi centri erano diversi, sebbene vi fosse una maggior presenza delle impostazioni biomediche di tipo neokraepeliniano nelle unità di psichiatria degli ospedali generali – che sono anche quelle legate ai dipartimenti universitari ed alla ricerca psicofarmacologica – ed in seconda istanza nei servizi di base per la salute mentale. Proprio nel corso di una visita medica in uno di questi centri si è prodotta la seguente scena.

Alle 11.15 entra nell'ambulatorio una paziente. Si tratta della signora R., di circa 50 anni, che alla domanda: «Mi racconti, cosa le succede?», posta dallo psichiatra, risponde con un certo affanno nel parlare «Ah mio Dio! Non trovo un senso nella vita da quando è morto mio marito». Poco dopo il medico appunta su un foglio "sentimenti di sfiducia", mentre la paziente continua con il suo racconto e spiega che sua figlia, ora maggiorenne, vuole andare a vivere da sola, che si sente inutile perché si era sempre dedicata alla sua famiglia ed ora non ha più una famiglia, che sua madre è morta da un paio di anni e che "la casa le cade addosso". Il medico non aspetta che la paziente costruisca più a fondo il suo racconto e pone domande del tipo «Si sente stanca la mattina?», «Ultimamente ha perso peso?». La paziente fa un gesto che interpreto come un'incomprensione dello scopo di queste domande ma continua a parlare dei suoi problemi quotidiani. Dopo una breve attesa il medico interrompe il discorso della signora R. con altre domande: «Ha avuto idee di suicidio?», «Riesce a dormire bene la notte?», «Da quando ha queste sensazioni?». La paziente risponde a queste domande introducendo sempre una dimensione biografica e morale attraverso le sue parole: non accetta il suicidio perché è contrario alla fede cattolica ed in merito al sonno ammette che da tempo è disturbato dalla quantità di ricordi ed incertezze che durante la notte le vengono in mente. Quasi improvvisamente la sessione termina con un'indicazione di trattamento psicofarmacologico da parte dello psichiatra, in concreto antidepressivi, e con una frase della paziente: «Quello che ho non me lo cureranno queste pasticche».

Questo tipo di procedura risulta abbastanza frequente nei contesti clinici di tipo organicista dove conduciamo il lavoro di campo. Lo psichiatra attua una ricerca di indizi e di "fatti" che gli permettano di elaborare una diagnosi e tracciare un trattamento di tipo somatico. Poiché a tutt'oggi la psichiatria non dispone di una conoscenza delle basi biologiche di gran parte dei disturbi mentali, e nemmeno dispone di una tecnologia medica che permetta di rivelare disfunzioni per mezzo di prove diagnostiche, la ricerca è limitata all'osservazione dei segni fisici manifesti, quando esistono, e alla interpretazione dei sintomi del paziente in chiave di espressioni più o meno dirette di supposte alterazioni neurochimiche o neuromorali.

Nella misura in cui i disturbi mentali sono compresi in analogia con le malattie fisiche, l'unica differenza con il processo biomedico consiste nell'obbligata circoscrizione ad un ambito più fenomenico o, detto in un altro modo, nella difficoltà di rispondere a questo ideale biomedico di penetrazione dello sguardo clinico nello spazio degli organi in cerca dell'eziologia specifica, della lesione, dell'organo malato. Questo fa della psichiatria biomedica una specie di oggetto privilegiato per osservare i processi di naturalizzazione dei sintomi e del loro trattamento come se fossero segni fisici, poiché in essa sono probabilmente più presenti le iperboli della biologizzazione come effetto del tentativo di imitazione dello stile biomedico⁽³⁾. Analizziamo più a fondo il processo di reificazione a partire dal caso etnografico.

In questo caso la relazione fra lo psichiatra e la signora R. mostra la gerarchia di sapere e potere che caratterizza generalmente la comunicazione terapeutica. Il medico adotta chiaramente la posizione definita da Lacan del «soggetto al quale si attribuisce un sapere» (LACAN J. 1989: 240 e segg.). In perfetta opposizione il paziente «non sa» e cerca nel medico un'azione palliativa sia del suo malessere sia dell'angoscia che questo gli provoca. Il paziente parla e descrive le sue sensazioni, esprime i suoi sintomi, narra la sua angoscia. Di tutta questa informazione il medico recupera solo alcuni sintomi per poter fare una diagnosi. Tale recupero è qualcosa di simile alla conversione di «Ah mio Dio! Non trovo un senso nella vita da quando è morto mio marito» in «sentimenti di sfiducia». Dopo questo lamento la paziente continua a raccontare il suo malessere: «Certo, mia figlia ora è maggiorenne e vuole andare a vivere da sola». Di fronte a questo il medico mostra una limitata dose di pazienza e finisce col chiedere: «Si sente stanca la mattina? Ha perso peso ultimamente?». La paziente segue il filo delle domande che le vengono poste e definisce in una forma più o meno precisa le sue sensazioni. Di nuovo altre domande dello psichiatra irrompono: «Ha mai avuto idee di suicidio?», «Ha mai pensato che non valeva la pena

vivere?», «Riesce a dormire bene di notte?» La narrazione della paziente offre di nuovo delle risposte a queste domande introducendo però una dimensione biografica e morale attraverso le sue parole. Di nuovo lo psichiatra domanda: «Da quando ha queste sensazioni?», «Prende qualche medicina?»; con queste domande l'ordine di quello che accade – si chiami depressione, sfiducia o dolore – viene riconvertito in un fenomeno naturale, indipendente dalla vita sociale, che risponde a presumibili alterazioni somatiche.

Situazioni simili a quella qui esposta sono state definite da Brown (BROWN P. 1991: 255) come l'opposizione fra il paziente che racconta una storia (la sua storia) e lo psichiatra che la considera una storia di mistero dalla quale emergono piste ed indizi. L'idea di piste ed indizi introdotta da Brown risulta in linea di principio suggestiva, poiché in questi casi i sintomi, più che i significati, formano una specie di linguaggio dei fatti. Pensiamo al fumo del tabacco della pipa che galleggia ancora nell'aria, al fango sulle scarpe di Mister X, al pezzo microscopico di un tappeto persiano che offre a Sherlock Holmes una valida informazione tramite la abduzione. In modo apparentemente simile, lo psichiatra vaglia le manifestazioni del paziente per riconvertirle in un repertorio di fatti: "inquietudine moderata", "improvvisa perdita di peso", "insonnia", "sentimenti di sfiducia", "idee di suicidio", ecc. Possiamo dire che così i sintomi sono portati su un piano di reificazione come il fango che macchia le scarpe o il fumo che proviene dalla pipa. Si tratta di un processo di inferenza per il quale ciò che viene detto dal paziente si converte in una logica di fatti reali, impronte, indizi, segnali naturali, il cui significato dipende dal processo logico-concettuale del destinatario. In questo modo il senso originario scompare in quanto laico, profano, inesperto e ignaro del vero codice attraverso il quale un insieme di fenomeni acquista significato: la perdita di peso, i sentimenti di sfiducia, il decadimento mattutino, le idee di suicidio e l'insonnia come manifestazioni della depressione.

Però non ci sono solo somiglianze fra il processo clinico e la ricerca criminologica. Anche lo psichiatra cerca, come Holmes, un colpevole. Tuttavia i segni che tratta lo psichiatra parlano di emittenti naturali che possono essere universalizzati, mentre il detective deve avere a che fare con situazioni particolari e potenzialmente infinite, poiché in esse è intervenuta un'intenzione umana, un "movente", che non può che essere una specie di risocializzazione dei segnali tramite l'introduzione del sospetto di una autorità. Per questo motivo, e nonostante l'idea suggestiva che ci presenta Brown nel suo *Psychiatric intake as a mystery story* (BROWN P. 1991), l'analogia del medico con il detective non è valida perché in fondo è opposta: il

primo naturalizza il sociale; il secondo, al contrario, introduce una volontà umana nelle impronte e negli indizi fisici.

L'esercizio di "separazione" del sociale che si produce nell'osservazione clinica si può interpretare come un artificio culturale indirizzato alla costruzione di un'illusione di trasparenza che opera su un duplice piano. Ad un primo livello l'oggetto (la malattia) è ridotto ad una situazione pre-sociale, ad un mondo di viscere, di disfunzioni biologiche e squilibri neuromorali. Questo permette di costruire l'idea che ciò che è in gioco con la signora R. ha poco a che fare con la sua biografia e con un contesto sociale. Ad un secondo livello, la desocializzazione dell'oggetto evita qualsiasi interrogativo, almeno in un senso prioritario, sul sociale del soggetto (lo psichiatra) e permette di desocializzare le stesse interpretazioni cliniche. La reificazione assume così un carattere di doppia negazione delle relazioni sociali, sia sul piano dell'oggetto sia su quello del soggetto. In questo modo, la psichiatria costruisce un mondo di fenomeni naturali che possono essere "copiati" senza interferenze poiché il sociale è stato nascosto da un semplice processo di reificazioni e di separazioni.

Invisibilità 2: l'universalità

Come derivazione dal processo di desocializzazione al quale la psichiatria biomedica sottopone i fenomeni che studia e sui quali interviene, si profila un'altra metafora con un grande potere evocativo di trasparenze ed invisibilità. Ci riferiamo all'universalizzazione dei fenomeni, alla loro comprensione come elementi estranei ad un contesto locale e particolare. Fino ad un certo punto questo orientamento ha a che fare con l'adozione di una prospettiva biologica, però solo fino a un certo punto poiché tendenze come la biologia evuzionista intendono il proprio compito come spiegazione della diversità e variazione della vita nei diversi ecosistemi così come la biologia radicale si mostra sensibile alla diversità generata dalla dialettica fra natura e cultura. Nel caso della psichiatria biomedica dovremmo piuttosto parlare di determinismo o riduzionismo biologico dove la biologia corrisponde ad una specie di ordine immutabile, universale, indipendente dalla vita sociale e determinante della stessa vita, mentre la cultura è una derivazione epifenomenica di quest'ordine essenziale.

Tale esercizio di riduzione si può rendere esplicito a partire dalle difese moniste ed unidirezionali della relazione cervello-mente o da affermazioni già classiche come quella che ogni malattia mentale è sempre una ma-

lattia cerebrale. Ciò nonostante, anche questo atteggiamento riduttivo può coesistere sul piano retorico con espressioni come quella di “ottica bio-psico-sociale”, nella quale si può rintracciare una gerarchia nella sequenza dei componenti dello stesso termine, bio-psico-sociale, che ha una sua correlazione a livello professionale. Si pensi che nell’ambito clinico la sfera “bio” è lo spazio sia dello psichiatra sia delle terapie organiche, fondamentalmente di tipo psicofarmacologico ed elettroconvulsivo, mentre il dominio “psico” si associa al ruolo dello psicologo ed il termine “sociale” al ruolo dell’operatore sociale. In questa gerarchia esistono possibilità di sconfinamento professionale verso il basso (dal biologico al sociale) ma mai verso l’alto (dal sociale al biologico). Inoltre i criteri di universalità e particolarità sembrano correlarsi rispettivamente con i poli “biologico” e “sociale” così che l’ordine dell’immutabile corrisponde al territorio dello psichiatra e l’ordine del mutevole a quello degli altri professionisti. Tuttavia, nella messa in pratica di questo riduzionismo la psichiatria biomedica trova alcuni ostacoli.

Abbiamo già detto in precedenza che uno dei problemi della clinica psichiatrica contemporanea è la mancanza di una comprovata conoscenza di tipo eziologico e fisiopatologico della maggior parte dei disturbi mentali. È certo che esistono diverse ipotesi sulla causa di disturbi come la schizofrenia o la depressione, quale la teoria dopaminergica per la prima o la serotoninergica per la seconda, per citarne solo alcune. Tuttavia un’ipotesi non è una conferma né una congettura è una certezza. Per questo motivo e come afferma uno psichiatra biomedico come Vallejo (VALLEJO R. 1991: 155), le classificazioni psichiatriche attuali sono cliniche (incentrate su segni e sintomi) e/o patocroniche (basate sul corso della malattia) ma non eziopatogenetiche (causali) o anatomopatologiche (di localizzazione del disturbo). In altre parole, ciò che articola le classificazioni diagnostiche non è una conoscenza fisiopatologica dei processi morbosi bensì le manifestazioni esterne di questi processi; manifestazioni che, nonostante i tentativi di omogeneizzazione della psichiatria biomedica, mostrano un’importante variabilità transculturale. Vediamolo più in dettaglio.

Nella redazione del *International Pilot Study of Schizophrenia* (IPSS) della OMS, forse la prima ricerca biomedica dell’era moderna su questo disturbo, appare un dato che desta l’attenzione di ogni lettore: la presenza di una variabilità transculturale dei sintomi e dei segni di questa malattia. In concreto si segnala la presenza di un maggior numero di pazienti del sottotipo paranoide in Gran Bretagna rispetto al resto dei paesi studiati (nove in totale), così come una maggior frequenza di sintomi di perdita del senso della realtà negli Stati Uniti, una maggior presenza di mania in Dani-

marca ed un alto tasso di schizofrenia catatonica e di schizofrenia del sottotipo non specificato in India (WHO 1976:164; 1979:1-5). Questa variabilità è sorprendente se consideriamo la presenza in questa ricerca di un manifesto criterio di omogeneizzazione della sintomatologia. Ci riferiamo al fatto che la valutazione iniziale dei 360 punti di accesso, realizzata per mezzo di un'intervista semistrutturata chiamata PSE (*Present State Examination*), ha subito nel suo calcolo finale una riduzione a 27 "grappoli" o unità di analisi quali, fra le altre: "allucinazioni auditive", "incongruenza", "perdita del senso della realtà", "mancanza di insight", "esperienze di essere controllato", "disturbo psicomotorio", "disturbo del corso o forma del pensiero", "apatia", "indifferenza alle norme sociali" o "idee deliranti" (WORLD HEALTH ORGANIZATION 1976: 138). In questo modo si applicò un processo di omogeneizzazione delle espressioni della malattia ad un numero limitato di tipologie che, nonostante ciò, continuarono a mostrare una persistente diversità transculturale. Ebbene, gli autori dell'IPSS non sembrano intenderlo in questo modo, perché, nonostante i loro stessi dati, concludono nel rapporto che «si è riscontrata una grande somiglianza nei quadri clinici dei diversi pazienti» (WORLD HEALTH ORGANIZATION 1976: 83).

Questa contraddizione fra i dati empirici e le conclusioni psichiatriche si osserva anche nel secondo grande studio della OMS sulla schizofrenia: il *Determinant of outcome of severe mental disorders* o DOSMD. In questo studio i risultati ottenuti sono molto simili (SARTORIUS N. *et al.* 1986: 919-920, JABLENSKY A. *et al.* 1992: 35). In concreto si indica che i casi di schizofrenia di tipo acuto sono il doppio (40%) nelle società non industrializzate⁽⁴⁾ (da ora in poi SNI) rispetto alle società industrializzate (da ora in poi SI). Si sottolinea inoltre che mentre i casi di schizofrenia catatonica nelle SI sono praticamente inesistenti, nelle SNI raggiungono il 10%. Nel caso del sottotipo ebefrenico si afferma che mentre è stato diagnosticato un 13% nelle SI, nelle SNI si trova solo un 4%. Quando si tratta di comparare non i sottotipi clinici bensì i sintomi specifici la differenza si amplia. In questo modo si sottolinea l'esistenza di una maggior frequenza di sintomi affettivi, di idee deliranti e di deliri di innesto del pensiero nei pazienti delle SI. Al contrario, i pazienti delle SNI denunciano una maggior frequenza di "voci che parlano al soggetto" e di "allucinazioni visive". Tuttavia, come nell'IPSS, il rapporto arriva alla conclusione che esiste "una chiara somiglianza nelle manifestazioni della schizofrenia nei diversi centri" (SARTORIUS N. *et al.* 1986: 926).

Le ricerche su altri disturbi mentali hanno dato risultati molto simili a quelli sulla schizofrenia. Per esempio nel *Collaborative Study on the Assessment*

of *Depressive Disorders* della OMS, una ricerca condotta in cinque paesi (Canada, India, Iran, Giappone e Svizzera) su un campione totale di 573 pazienti, si afferma come una “evidenza inequivoca” il fatto che la depressione esiste in diverse culture e che manifesta sintomi e modelli universali che possono essere discriminati transculturalmente (JABLENSKY A. *et al.* 1981: 382). Tuttavia se analizziamo i dati riscontriamo quanto segue: a) i “sentimenti di colpa e autorimprovero” appaiono nel 68% del campione svizzero mentre sono presenti solo nel 32% del campione iraniano; b) le idee di suicidio mostrano una certa diversità nella loro frequenza: 70% in Canada contro il 46% in Iran; c) la agitazione psicomotoria ha avuto una frequenza media del 42% mentre a Teheran è stata del 64%; d) la somatizzazione è maggiore in Iran (57%) che in Canada (27%) o in Svizzera (32%) (JABLENSKY A. *et al.* 1981, MARSELLA A. J. *et al.* 1985: 305, SARTORIUS N. 1993: 149). Dove sono i “sintomi universali” della depressione in questi dati? E ciò è ancora più vero se consideriamo che gli stessi ricercatori riconoscono una sovrarappresentazione dei casi di pazienti occidentali e occidentalizzati in paesi come l’India e l’Iran (JABLENSKY A. *et al.* 1981: 382), così come una maggior presenza di somatizzazione in tali contesti nazionali rispetto alla “psicologizzazione” che secondo loro caratterizza la depressione nei paesi occidentali.

Come si può osservare, la tensione fra una diversità sintomatologica a livello transculturale ed un ideale biomedico di universalità della patologia produce un curioso effetto di autocontraddizione. La schizofrenia e la depressione, per non entrare in quel paesaggio di diversità locali che sono le *culture-bound syndromes*, mostrano un’evidente variabilità fenomenologica; tuttavia la psichiatria biomedica insiste sull’esistenza di una uniformità che attraversa le frontiere culturali e nazionali conferendo alla malattia un’essenza invariabile e – ciò che risulta più sorprendente – discernibile da parte dello psichiatra. La domanda a questo punto è: quale presupposto teorico si invoca per conciliare questa contraddizione?

La formula più usata in psichiatria per risolvere il problema della variabilità della sintomatologia è stata l’applicazione del modello denominato patogenesi/patoplastia. Si tratta di una coppia di concetti introdotti da psichiatri del XIX secolo come Kahlbaum, Kraepelin e Birnbaum i quali, nell’era della psichiatria biomedica, hanno acquistato una nuova attualità. In sintesi, il modello consiste nel sostenere l’esistenza di una dimensione patogena universale ed invariabile (la patogenesi) dei disturbi mentali che convive con una fenomenologia variabile (la patoplastia). In questo modo si cerca di conciliare la presunta universalità della psicopatologia con la diversità transculturale delle sue manifestazioni poiché la patogenesi

sarebbe il nucleo duro ed essenziale della malattia, mentre la patoplastia sarebbe l'ordine epifenomenico e contingente. Come ci si può attendere, secondo questa concezione la patogenesi starebbe alla biologia come la patoplastia alla cultura. Ebbene, qui si presenta un problema di non poca importanza e cioè: come definire la patogenesi quando gli unici dati disponibili rimandano alla patoplastia?

Poiché non esiste la possibilità di trascendere il livello puramente fenomenologico dei disturbi mentali, la psichiatria biomedica è solita relazionare la patogenesi alla forma del sintomo e la patoplastia al suo contenuto. Leff, psichiatra conosciuto proprio per la sua sensibilità transculturale, lo spiega in *Psychiatry around the globe*:

«In defining a symptom, it is necessary to make a distinction between form and content. Symptoms in psychiatric conditions are what patients tell you about their abnormal experiences. The form of a symptom comprises those essential characteristics that distinguish it from other, different symptoms. The content may be common to a variety of symptoms and is derived from the patient's cultural milieu. Thus severely depressed patients may hear voices telling them they are either criminals or sinners. The religious patient is more likely to hear the latter, and the non-religious, the former. What they both experience in common are auditory hallucinations of a derogatory nature, and it is this that gives the symptom its distinctive character» (LEFF J. 1988: 3-4).

Con questa formula la diversità sintomatologica non sembra presentare una sfida alla clinica psichiatrica. Mentre si rispetta un'evidente variabilità, si pone l'accento sul fatto che la forma (o significante) è ciò che è veramente importante poiché è quella che permette di inscrivere i sintomi in un quadro nosologico determinato. A sua volta, il contenuto (o significato), viene osservato come una realtà influenzata maggiormente dalla cultura ma secondaria per il discernimento dei quadri psicopatologici. Tuttavia se riflettiamo attentamente, la formula in questione non offre una soluzione per la maggior parte dei casi.

Prendiamo, in primo luogo, l'esempio della allucinazione che introduce Leff. Dal suo testo si può dedurre che è possibile discriminare un'allucinazione indipendentemente dalla diversità dal suo contenuto. Il problema è, però, che un'allucinazione non sempre è un fenomeno patologico. Per esempio, in diversi gruppi amerindiani, davanti ad una situazione di dolore per la perdita del coniuge, si manifestano spesso esperienze auditive in cui il defunto si rivolge al coniuge dall'aldilà (KLEINMAN A. 1988: 11). Di fatto, per sapere veramente se ci troviamo di fronte ad un'allucinazione patologica è importante interpretare il suo contenuto secondo il codice culturale nel quale si iscrive, a meno che non vogliamo confondere una forma

consuetudinaria di vivere il dolore con un sintomo psicotico legato a presumibili alterazioni delle vie dopaminergiche cerebrali. In altre parole dobbiamo sapere se tale esperienza risulta essere coerente o meno nell'ambito culturale del paziente. Qui non si tratterà di un problema di semplice variabilità del contenuto ma del fatto che il contenuto stesso (voci del coniuge morto di un amerindiano) avrà la virtù di indicarci se si tratta di un processo patologico o di un'esperienza normale e normativa nel suo contesto.

I giochi fra forma e contenuto sono però anche più complessi. Una semplice domanda può illustrare i nostri dubbi: la diversa manifestazione della depressione in sintomi di somatizzazione e di psicologizzazione è una differenza di forma o contenuto? In questo caso ci troviamo di fronte ad una situazione opposta a quella delle allucinazioni auditive poiché è evidente che somatizzare e "psicologizzare" sono forme espressive differenti. Possiamo anche pensare che uno stesso contenuto si possa esprimere nei due tipi di linguaggio, verbale e corporale. Un individuo può verbalizzare un sentimento di tristezza o semplicemente piangere, sentire un nodo (o vuoto) nello stomaco, esprimere un senso di abbattimento o mostrare somaticamente un dolore alla schiena. In questa occasione ci troviamo di fronte ad una inversione del caso della allucinazione auditiva poiché ora il contenuto (la tristezza o, se si preferisce, l'animo depresso) è invariabile mentre al contrario la forma (somatizzazione, sentimenti di sfiducia, abbattimento, ecc.) è variabile. Quale sarà in questo caso il criterio per definire ciò che è patogenico e ciò che è patoplastico, la forma o il contenuto?

La curiosità di questo modello teorico consiste nel fatto che denota una fragilità sia se privilegiamo la forma sia il contenuto. Se ci centriamo sulla prima, la diversa espressione della depressione si riferirebbe, di fatto, a due disturbi e non a uno; perciò, da un punto di vista clinico, ci troveremo di fronte ad un'incongruenza poiché le diverse forme rispondono ad un unico contenuto. Se pensiamo che il contenuto sia l'elemento fondamentale allora lo stesso modello non è applicabile all'esempio delle allucinazioni dove presumibilmente è la forma ad essere invariabile. Il modello patogenesi *versus* patoplastia (forma *versus* contenuto) evidenzia alcuni importanti limiti. Perché, allora, questa enfasi nello stabilire che la forma è il nucleo patogenico fondamentale? Qual'è davvero modello che si sta usando con la bipolarità patogenesi-patoplastia?

Nel testo di Leff si abbozza un processo di generalizzazione caratteristico del riduzionismo biologico: un insieme di esperienze diverse (voci che parlano di peccati, di crimini e di altre tematiche) che sono riconvertite in

segni patologici (la allucinazione come segnale di un'alterazione biologica). Con questo procedimento i sintomi e le espressioni del paziente vengono spogliati della loro contestualizzazione culturale per essere modellati come significanti universali il cui contenuto dipende non più dal paziente ma dal professionista. In questo modo i sintomi si convertono in fenomeni "osservabili" con il modello dei segni fisici che vengono ricodificati nella mente di un destinatario medico addestrato per dotarli di un'insolita uniformità e ricorrenza. L'universalizzazione dei fenomeni acquista così una condizione di artificio culturale poiché è il modello professionale del ricercatore, sia questo clinico o epidemiologo, quello che sta costruendo l'illusione della regolarità per mezzo di modelli come quelli detti prima (patogenesi/patoplastia, forma/contenuto). Così, il modello della "copia dei fatti" si converte in una specie di struttura strutturante in cui la diversità dei "fatti" viene sostituita da una "copia" immaginata di forme invariabili.

Invisibilità 3: la neutralità

Se le malattie mentali sono indipendenti da ogni sfondo sociale e quindi universalizzabili indipendentemente dalle loro variazioni locali, sembra allora possibile pensare al carattere neutrale, oggettivo, razionale e privo di valori della conoscenza psichiatrica. In altre parole, sia la ricerca epidemiologica sia il lavoro terapeutico potranno essere percepiti come processi asettici in cui i valori del professionista non saranno rilevanti. La psichiatria biomedica si presenterà così come un sistema di conoscenza libero da metafore, come una "copia dei fatti" priva di ambiguità e distorsioni. Anche i legami esistenti fra lo sviluppo della scienza biomedica ed i fattori sociali, politici ed economici risulteranno occultati. Avremo davanti a noi solamente un sistema di conoscenza che riflette la "realtà" e che non è soggetto a orientamenti ideologici o pregiudizi morali. La funzionalità di questo punto di vista è, secondo un autore come Mishler, ovvia:

«Thus, the view of medicine as a science serves to justify physicians' control over technical, esoteric knowledge, and at the same time, such control supports, claims for professional autonomy and self-regulation.» (MISHLER E. G. 1981: 18).

L'idea dell'autonomia del gruppo professionale è uno degli argomenti più ripetuti nella letteratura biomedica. La biomedicina si autopercepisce come un sistema separato dalla vita sociale, che vive secondo la sua logica e che è indipendente dalle forze economico-politiche e dalla storia. Di qui alcu-

ne affermazioni che risultano sorprendenti per qualsiasi scienziato sociale, come questa di Klerman, che è stato fino alla sua recente scomparsa uno dei rappresentanti più emblematici della psichiatria biomedica:

«In discussing the history of psychiatry, one of my premises is that professional groups, such as a medical specialties, are able to determine their own destiny.» (KLERMAN G. L. 1984: 539).

Non è strano che nelle produzioni della psichiatria organicista si amplifichino i tratti ideologici che strutturano il modello biomedico. Storicamente la psichiatria ha dovuto difendere la sua porzione di conoscenza all'interno delle scienze mediche con in più il problema di sapere che nel suo campo potevano delinearsi solo timidamente i successi della biomedicina: conoscenza dell'eziologia, localizzazione del patologico, riduzione delle malattie, ecc. Nell'affermazione di Klerman si rivela tutto un progetto di costruzione positiva che trascende le frontiere della storia della psichiatria: la biomedicina si regola da sola, è padrona del suo destino.

Questa stessa idea di neutralità è passata senza differenze percettibili al terreno della pratica clinica. Come afferma Guze in un articolo programmatico dell'orientamento biomedico in psichiatria:

«Whether the diagnosis is [...] mania, schizophrenia, or obsessional neurosis [...] is more important treatment, course or outcome than whether the individual is male or female, black or white, educated or ignorant, married or divorced, well adjusted or not, religious or not, etc.» (GUZE S. B. 1977: 225).

Questa citazione mostra chiaramente che la diagnosi emerge come un'attività neutrale che non deve essere influenzata dalla diversità etnica, di sesso, religione e classe sociale. Ciò che è importante sono le malattie, il trattamento, il decorso e la evoluzione, non gli attributi sociali dei malati. Tuttavia questa conclusione è contraddetta da alcuni studi sul ricovero ospedaliero dei pazienti secondo la loro appartenenza etnica. Come indicano Snowden e Cheung in un'analisi comparativa "dell'uso" dei servizi di salute mentale da parte delle "minoranze etniche" negli Stati Uniti:

«Blacks and Native Americans are considerably more likely than Whites to be hospitalized; Blacks are more likely than Whites to be admitted as schizophrenic and less likely to be diagnosed as having an affective disorder; Asian American/Pacific Islanders are less likely than Whites to be admitted, but remain for a lengthier stay, at least in state and county mental hospitals.» (SNOWDEN L. R. - CHEUNG F. K. 1990: 347).

Le differenze fra le aspettative di Guze ed i risultati di uno studio come quello di Snowden e Cheung sono sufficientemente evidenti per parlare da sole. Dove Guze percepisce la neutralità della scienza, i dati indicano

una parzialità dei suoi praticanti. La diagnosi, il ricovero psichiatrico e la durata del ricovero rivelano, nel loro gioco di variazioni secondo le appartenenze etniche, la fragilità di quest'idea di neutralità che considera la clinica, in forma chiaramente antiriflessiva, come una pratica asettica ed impermeabile alle realtà sociali. In questo senso non sorprende che la biomedicina sia stata percepita dall'antropologia come un sistema culturale particolare la cui ideologia si rivela proprio nei suoi sforzi di deideologizzazione, nel suo presentarsi come scienza e tecnica asettica.

Non tutto il problema è dovuto alla discrepanza fra pratica ideale (l'impostazione di Guze) e pratica reale (i risultati di Snowden e Cheung). Se fosse solo così la neutralità della psichiatria si potrebbe intendere come un valore autopostulato che semplicemente non può essere raggiunto nella sua interezza. Il problema aumenta quando fissiamo la nostra attenzione sulla struttura delle stesse nosologie e dei loro criteri diagnostici. Questo è il caso dei manuali diagnostici più recenti della Associazione Americana di Psichiatria, il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (il DSM-III, il DSM-III-R ed il DSM-IV); in questi, dopo aver constatato una manifesta autodefinizione come manuali ateorici – «come il DSM-III è in generale ateorico» (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 1983: 10, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 1987: 11) – e neutrali dal punto di vista dell'uso di criteri morali o ideologici – «Né il comportamento deviante (per es. politico, religioso o sessuale) né i conflitti tra l'individuo e la società sono disturbi mentali» (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 1995: XXI) –, il lettore può osservare la vulnerabilità di questi stessi principi in alcune nosologie. Per esempio, secondo il DSM-IV, per diagnosticare un «disturbo antisociale della personalità» sono necessari tre o più dei seguenti items: (1) «fallimento per adattarsi alle norme sociali», (2) «disonestà, segnalata da ripetute menzogne, dall'uso di un nome falso...», (3) «impulsività o incapacità di pianificare il futuro», (4) «irritabilità e aggressività», (5) «noncuranza imprudente per la propria sicurezza o per quella degli altri», (6) «irresponsabilità persistente» e (7) «mancanza di rimorsi». Dov'è qui la neutralità e l'indipendenza morale alla quale alludono gli autori di questi manuali diagnostici? Addirittura nel DSM-III-R, la versione anteriore al DSM-IV, si arrivava ad utilizzare come criterio diagnostico di questo stesso disturbo condotte quali «non mantenere una relazione esclusivamente monogama per più di un anno». Questo giudizio fortunatamente è scomparso dai criteri del DSM-IV, anche se non del tutto, poiché si utilizza come esempio nel testo che spiega più a fondo le caratteristiche diagnostiche di questo disturbo. Osserviamo le possibili combinazioni di tre criteri, come questa che segue: «fallimento per adattarsi alle norme sociali», «disonestà, se-

gnalata da ripetute menzogne, dall'uso di un nome falso...» e «mancanza di rimorsi». Questa combinazione non è forse applicabile a qualsiasi attivista politico in clandestinità? Dov'è la neutralità proclamata nei manuali della psichiatria biomedica?

Evidentemente manca qualcosa nella congruenza fra l'ideale biomedico di neutralità e la stessa conoscenza psichiatrica, ed ancor più quando i pregiudizi morali si possono convertire in criteri diagnostici o la ascrizione etnica del paziente si può rivelare come un indicatore di cattivo comportamento. Come scriveva George Canguilhem in *La Connaissance de la vie*, una dimensione morale e normativa soggiace sempre ad ogni proposito di definire il normale e il patologico (CANGUILHEM G. 1992: 69). Questa componente normativa è precisamente quella che si cerca di negare in forma anticritica ed antiriflessiva nella psichiatria biomedica a tal punto che la ricerca della obbiettività e razionalità scientifiche cede il passo ad un artificio di neutralità tanto ideologico quanto quello che si cerca di occultare.

Invisibilità 4: a mo' di conclusione

In questo testo abbiamo cercato di dimostrare che i principi di asocialità, universalità e neutralità sono artifici destinati a dotare di una certa invisibilità la condizione culturale e sociopolitica della psichiatria biomedica. Si tratta in larga misura di artifici che operano nella doppia dimensione dell'oggetto e del soggetto della conoscenza poiché reificando l'oggetto e atomizzandolo come un a priori naturale, il soggetto si rende invisibile con questo modello creatore di trasparenze che è la "copia dei fatti". Al contrario, l'illusione della copia creata nel soggetto conoscente produce un effetto di mimesi in un oggetto pensato come realtà esterna, come "fatto" separato da ogni relazione sociale e mai inteso come un fenomeno costruito nell'ordine della cultura. La asocialità, l'universalità e la neutralità sono, di fatto, forme di negazione della costruzione dell'oggetto da parte del soggetto nello stesso processo di costruzione dell'oggetto. La trasparenza diventa così il risultato di un lavoro anticritico ed antiriflessivo della conoscenza che genera reificazioni ed occultamenti.

Si potrebbe pensare che negando la dimensione sociale della sua esistenza, la psichiatria biomedica risolva alcuni conflitti che potrebbero paralizzare il suo sviluppo tecnico ed il suo universo di applicazioni. È noto che la biomedicina è una tecnica che necessita di una certa rapidità dei movimenti. Nonostante ciò è anche certo che, rifuggendo dalla conoscenza delle

proprie condizioni di conoscenza, si trascura la possibilità di una riflessione sulle strutture di potere in cui si inserisce la pratica clinica, la ricerca epidemiologica e l'elaborazione delle sue categorie diagnostiche. Mostrare queste strutture è stato un compito che l'antropologia medica ha realizzato negli ultimi anni. In questo contesto si iscrive questo contributo sebbene il nostro obiettivo sia stato analizzare non tanto le strutture sociopolitiche quanto l'esercizio di negazione di tali strutture da parte della psichiatria. Il fine non è stato altro che quello di mostrare alcune premesse psichiatriche, considerate inizialmente come dei principi oggettivi, come valori e congetture culturali o, se si preferiscono espressioni meno prosaiche, quello di rendere visibili gli artifici dell'invisibile.

Note

^(*) Questo articolo costituisce la rielaborazione di un testo presentato a Perugia il 7 marzo 2000 come conferenza (*Hacer visible lo invisible. Sobre la transparencia del poder biomédico*) tenuta in un seminario organizzato dalla Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia, dalla Società italiana di antropologia medica (SIAM) e dalla Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute. Ringrazio i partecipanti a questa conferenza per i loro commenti, le loro critiche e le loro osservazioni e anche per la ospitalità ricevuta. In particolare desidero ricordare Tullio Seppilli, Paolo Bartoli e Paola Falteri. Spero di aver saputo integrare in questo testo una parte dei loro insegnamenti.

⁽¹⁾ La citazione è tratta dalla conferenza di investitura di Noam Chomsky a dottore *honoris causa* dalla Universitat Rovira i Virgili il 30 ottobre 1998 a Tarragona. Forse per rafforzare il contenuto un po' inquietante di questa citazione il celebre linguista non ci offre ulteriori informazioni sull'autore e sulla fonte della stessa se non il riferimento ad un anonimo accademico di scienza politica di Harvard. Si veda CHOMSKY N. 1998: 28-29.

⁽²⁾ In linea di principio siamo d'accordo con l'idea che esistono diverse biomedicine piuttosto che una sola. Possiamo certamente parlare di una diversità in relazione alle sue numerose specialità, cornici istituzionali, modalità nazionali nonché alle sue diverse implicazioni con la realtà sociale locale e con la struttura economico-politica. Pensiamo anche che questa varietà non è molto diversa dalla diversità interna che esiste in ogni cultura, una diversità che si può intendere come la chiave della plasticità e della persistenza di ogni sistema di rappresentazioni e valori. La nostra idea è che ogni cultura può essere intesa come un ordinamento di diversità ed il presente lavoro riguarda i principi che permettono nella biomedicina di formare questo ordinamento, anche se solo in questo universo *emic* in cui gli autori disegnano limiti e frontiere con altri sistemi medici, incontrano affinità tra le loro forme di pratica e definiscono collettivamente ciò che è pertinente e ciò che è inappropriato.

⁽³⁾ Quest'attività imitativa corrisponde in gran parte ai fondamenti di ciò che Canguilhem ha denominato "ideologie scientifiche" o "credenze" che riproducono lo stile scientifico da «un campo laterale che guardano obliquamente». Si veda CANGUILHEM G. 1993: 44.

⁽⁴⁾ Per motivi di spazio non faremo in questa sede una critica dell'uso che in questo tipo di studi si fa dei termini quali "società non industrializzate", "paesi in via di sviluppo" o "società occidentali". Né affronteremo il tema della comparazione da ogni punto di vista asistemica, che si fa tra i diversi paesi come se fossero delle collettività omogenee dal punto di vista culturale. Una riflessione critica su tali aspetti si può leggere in MARTÍNEZ HERNÁNDEZ Á. 2000.

[traduzione dallo spagnolo di Roberta Carinci, revisione di Paolo Bartoli]

Riferimenti bibliografici

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1983), *Diagnostical and statistical manual of mental disorders* (3rd edition), American Psychiatric Association, Washington (DC).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987), *Diagnostical and statistical manual of mental disorders* (3rd revised edition), American Psychiatric Association, Washington (DC).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995), *Diagnostical and statistical manual of mental disorders* (4th edition), American Psychiatric Association, Washington (DC).
- BAER Hans A. (curatore) (1987), *Encounters with biomedicine: case studies in Medical Anthropology*, Gordon and Breach, New York.
- BOURDIEU Pierre (1991 [1980]), *El sentido práctico*, Taurus, Madrid [ediz. orig.: *Le sens pratique*, Editions de Minuit, Paris, 1980].
- BROWN P. (1991), *Psychiatric intake as a mystery story*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 17, 1991, pp. 255-280.
- CANGUILHEM Georges (1992), *La connaissance de la vie*, Librairie Philosophique J. Vrin, Paris.
- CANGUILHEM Georges (1993), *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie*, Librairie Philosophique J. Vrin, Paris.
- CHOMSKY Noam (1998), *Discurs d'investidura pronunciat pel Dr. Noam Chomsky*, Servei de Publicacions de la Universitat Rovira Virgili, Tarragona.
- CSORDAS Thomas (1993), *Somatic modes of attention*, "Cultural Anthropology", n. 8, 1993, pp. 135-156.
- CSORDAS Thomas (1994), *Introduction: the body as representation and being-in-the-world*, pp. 1-24, in Csordas Thomas (curatore), *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*, Cambridge University Press, Cambridge.
- DI GIACOMO Susan (1987), *Biomedicine as a cultural system: an anthropologist in the kingdom of the sick*, pp. 315-346, in BAER Hans A. (curatore) (1987), *Encounters with biomedicine: case studies in Medical Anthropology*, Gordon and Breach, New York.
- DUMIT Joseph (1996), *Analyzing the digital mirror-stage: mental illness and PET scans*, articolo dattiloscritto presentato al 95th Annual Meeting della American Anthropological Association.
- FLOWER M. J. - HEATH D. (1993), *Micro-anatomy politics: mapping the Human Genome Project*, "Culture, Medicine and Psychiatry", n. 17, 1993, pp. 27-41.
- FOUCAULT Michel (1988 [1966]), *Las palabras y las cosas*, Secolo XXI, Madrid [ediz. orig.: *Les mots et les choses*, Gallimard, Paris, 1966 / traduz. it.: *Le parole e le cose. Un'archeologia delle scienze umane*, Rizzoli, Milano, 1978].
- GOOD Byron (1994), *Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective. Lewis Henry Morgan Lectures*, Cambridge University Press, Cambridge [traduz. it.: *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Edizioni di Comunità, Torino, 1999].
- GUZE S. B. (1977), *The future of psychiatry. Medicine or social science?*, "The Journal of Nervous and Mental Disease", n. 165, 1977, pp. 225-230.
- HABERMAS Jürgen (1984 [1968]), *Conocimiento e interés*, Taurus, Madrid [ediz. orig.: *Erkenntnis und Interesse*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1968 / traduz. it.: *Conoscenza e interesse*, Laterza, Roma - Bari, 1970].
- HAHN Robert - GAINES Atwood (curatori) (1985), *Physicians of western medicine: anthropological approaches to theory and practice*, Reidel Publishing Co., Dordrecht.
- HAHN Robert - KLEINMAN Arthur (1983), *Biomedical practice and anthropological theory*, "Annual Review of Anthropology", vol. 12, 1983, pp. 305-333.
- HEATH D. - RABINOW Paul (1993), *An introduction to bio-politics: the anthropology of the new genetics and immunology*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 17, 1993, pp. 1-2.
- JABLONSKY A. - SARTORIUS N. - ERNBERG G. - ANKER M. - KORTEN A. - COOPER J. E. - DAY R. - BERTELSEN A. (1992), *Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study*, "Psychological Medicine", suppl. 20, 1992.

- JABLENSKY A. - SARTORIUS N. - GULBINAT W. - ERNBERG G. (1981), *Characteristics of depressive patients contacting psychiatric services in four cultures. A report from the WHO collaborative study on the assessment of depressive disorders*, "Acta Psychiatrica Scandinavica", n. 63, 1981, pp. 367-383.
- KLEINMAN Arthur (1980), *Patients and healers in the context of culture*, University of California Press, Berkeley.
- KLEINMAN Arthur (1988), *Rethinking psychiatry. From cultural category to personal experience*, The Free Press, New York.
- KLERMAN G. L. (1984), *The Advantages of DSM-III*, "American Journal of Psychiatry", n. 141, 1984, pp. 539-542.
- LACAN Jacques (1989), *Les quatre principes fondamentaux de la psychanalyse*, Editions du Seuil, Paris.
- LEFF Julian (1988), *Psychiatry around the Globe. A transcultural view*. Gaskell, Plymouth [traduz. it.: *Psichiatria e culture. Una prospettiva transculturale*, Sonda, Torino - Milano, 1992].
- LOCK Margaret - GORDON Deborah (1988), *Biomedicine examined*, Reidel, Dordrecht.
- LOCK Margaret - YOUNG Allan - CAMBROSIO A. (2000), *Living and working with the new medical technologies. Intersections of inquiry*, Cambridge University Press, Cambridge.
- LUKÁCS György (1990 [1923]), *Historia y conciencia de clase*, Grijalbo, México [ediz. orig.: *Geschichte und Klassenbewusstsein*, Berlin, 1923].
- MAINE Henry J. Sumner (1986 [1861]), *Ancient law. Its connection with the early history of society, and its relation to modern ideas*, University of Arizona Press, Tucson.
- MARSELLA A. J. - SARTORIUS N. - JABLENSKY A. - FENTON F. R. (1985), *Cross-cultural studies of depressive disorders. An overview*, pp. 305-324, in KLEINMAN Arthur - GOOD Byron (curatori), *Culture and depression. Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*, University of California Press, Berkeley.
- MARTÍNEZ HERNÁEZ Ángel (1996), *Antropología, biomedicina y relativismo*, pp. 133-142, in GONZÁLEZ ECHEVARRÍA A. (curatore), *Epistemología y método*, FAAEE - Instituto Aragonés de Antropología, Zaragoza.
- MARTÍNEZ HERNÁEZ Ángel (1998), *L'antropologia del sintomo. Fra ermeneutica e teoria critica*, "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", n. 5-6, 1998, pp. 7-37.
- MARTÍNEZ HERNÁEZ Ángel (2000), *What's behind the symptom? On psychiatric observation and anthropological understanding*, Harwood Academic Publishers, Langhorne - Amsterdam.
- MENÉNDEZ Eduardo (1981), *Poder, estratificación y salud*, Ediciones de la Casa Chata, México.
- MISHLER E.G. (1981), *Viewpoint: critical perspectives on the biomedical model*, pp. 1-23, in MISHLER E.G. (curatore), *Social contexts of health, illness and patient care*, Cambridge University Press, Cambridge.
- RABINOW Paul (1996), *Essays on the Anthropology of Reason*, Princeton University Press, Princeton.
- RHODES Lorna A. (1990), *Studying biomedicine as a cultural system*, pp. 159-173, in JOHNSON Thomas M. - SARGENT Carolyn F. (curatori) *Medical Anthropology: contemporary theory and method*, Praeger, New York.
- SARTORIUS N. (1993), *WHO's work on the epidemiology of mental disorders*, "Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology", n. 28, 1993, pp. 147-55.
- SARTORIUS N. - JABLENSKY A. - KORTEN A. - ERNBERG G. - ANKER M. - COOPER J. E. - DAY, R. (1986), *Early manifestations and first-contact incidence of schizophrenia in different cultures. A preliminary report on the initial evaluation phase of the WHO Collaborative Study on Determinants of Outcome of Severe Mental Disorders*, "Psychological Medicine", n. 16, 1986, pp. 909-928.
- SCHEPER-HUGHES Nancy (1992), *Death without weeping. The violence of everyday life in Brazil*, University of California Press, Berkeley.
- SEPPILLI Tullio (1996), *Antropologia medica: fondamenti per una strategia*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", n. 1-2, 1996, pp. 7-22.
- SNOWDEN L. R. - CHEUNG F. K. (1990), *Use of inpatient mental health services by members of ethnic minority groups*, "American Psychologist", n. 45, 1990, pp. 347-355.
- SWARTZ M. - TURNER V. - TUDEN A. (curatori) (1966), *Political Anthropology*, Aldine, Chicago.

TAUSSIG Michael T. (1980), *Reification and the consciousness of the patient*, "Social Science and Medicine", n. 14 B, 1980, pp. 3-13.

TAUSSIG Michael T. (1992), *The Nervous System*, Routledge, New York.

TRAWEK Sharon (1993), *An Introduction to Cultural and Social Studies of Sciences and Technology*, "Culture, Medicine and Psychiatry", n. 17, 1993, pp. 3-26.

VALLEJO Ruiloba J. (1991), *Clasificación de los trastornos afectivos*, pp. 155-180, in VALLEJO Ruiloba J. - GASTÓ Ferrer C. (curatori), *Trastornos afectivos*, Salvat, Barcelona.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1976), *Esquizofrenia: un estudio multinacional*, Cuadernos de Salud Pública, Ginevra.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1979), *Schizophrenia: an international follow-up study*, Wiley, New York.

YOUNG Allan (1991), *Emil Kraepelin and the origins of American psychiatric diagnosis*, "Curare", special volume, vol. 7, 1991, pp. 175-181.

YOUNG Allan (1995), *The harmony of illusions. An ethnographic account of Posttraumatic stress disorder*, Princeton University Press, Princeton.

Scheda sull'Autore

Ángel Martínez Hernáez è nato a Parigi l'11 novembre 1964. Ha conseguito il master in *Psiquiatría social* (1992) e il dottorato in *Antropología social* (1994) presso la Universitat de Barcelona. Ha altresì effettuato studi di psicanalisi con la Sección clínica de Barcelona (Département de psychanalyse de l'Université de Paris VIII e Institut du champ freudien). Attualmente è *profesor asociado* presso il Departament d'antropologia social i historia d'Amèrica i Àfrica de la Universitat de Barcelona e presso il Departament d'antropologia social i filosofia de la Universitat "Rovira i Virgili" (Tarragona).

Le direttrici delle sue ricerche sono l'antropologia medica – e più in particolare l'antropologia psichiatrica –, l'antropologia psicologica, la storia dell'antropologia e l'analisi con tecniche quantitative degli ambiti culturali e delle reti sociali.

È autore di *Algunas aplicaciones de la Clinically Applied Anthropology a la asistencia psiquiátrica*, "Revista de Psiquiatría", vol. 20, n. 1, 1993, pp. 34-42 / *Veinte años de antropología de la medicina en España*, pp. 13-33, in Oriol Romaní - Josep Maria Comelles (curatori), *Antropología de la salud y de la medicina*, FAAEE, Tenerife, 1993 / (in collaborazione con Josep Maria Comelles), *Enfermedad, cultura y sociedad. Un ensayo sobre las relaciones entre la antropología social y la medicina*, Eudema, Madrid, 1993 / (in collaborazione con Josep Maria Comelles), *La medicina popular: ¿Los límites culturales del modelo médico?*, "Revista de Dialectología y Tradiciones Populares", vol. XLIX, n. 2, 1994, pp. 109-136 / (in collaborazione con Josep Maria Comelles), *The dilemmas of chronicity: the health policies in Spain from the Authoritary State to the development of the Welfare State*, "International Journal of Social Psychiatry", vol. 40, n. 4, 1994, pp. 283-295 / *Síntomas y pequeños mundos. Una etnografía de los nervios*, "Antropología. Revista de pensamiento antropológico y estudios etnográficos", 12, 1996, pp. 53-74 / *Síntomas, epistemes i antropòlegs furtius*,

“Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia”, n. 8-9, 1996, pp. 45-70 / *Antropología, biomedicina y relativismo*, pp. 133-142, in Aurora Gonzáles Echevarría (curatore), *Epistemología y método*, Asociación Aragonesa de Antropología, Zaragoza, 1996 / *L'antropologia del sintomo. Fra ermeneutica e teoria critica*, “AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica”, n. 5-6, ottobre 1998, pp. 7-37 / *What's behind the symptom? On psychiatric observation and anthropological understanding (Theory and practice in medical anthropology and international health)*, introduzione di Arthur M. Kleinman, Harwood Academic Publishers (part of the Gordon and Breach Publishing Group), Amsterdam, 2000. È curatore di *Els mètodes de l'etnologia de Franz Boas*, Icaria, Barcelona, 1996, e, in collaborazione con Joan Prat, di *Ensayos de antropología cultural. Homenaje a Claudi Esteve Fabregat*, Ariel, Barcelona, 1996.

Riassunto

Rendere visibile l'invisibile. L'antropologia e la trasparenza del potere biomedico

Si può intendere la biomedicina come un sistema culturale che si caratterizza per il suo presentarsi come discorso e pratica aseptici, neutri e liberi da valori. Tale proposito di de-ideologizzazione può essere considerato, a sua volta, come un tratto culturale distintivo, come una strategia di occultamento delle dimensioni culturali e delle strutture sociopolitiche che caratterizzano la biomedicina e delle quali essa stessa costituisce un prodotto. Nell'articolo questa strategia di occultamento viene esplorata focalizzando l'attenzione sull'ambito psichiatrico e, più concretamente, su alcuni degli artifici che rendono possibile una certa invisibilità della condizione sociopolitica di questa disciplina: l'asocialità, l'universalità e la neutralità. Non si tratta dell'analisi delle determinazioni delle strutture sociopolitiche sulla biomedicina, bensì di come tali determinazioni vengano occultate all'interno del sistema medico. L'obiettivo è quello di rendere visibili alcuni degli artifici che permettono tale occultamento.

Résumé

Rendre visible l'invisible. L'anthropologie et la transparence du pouvoir biomédical

On peut considérer la biomédecine comme un système culturel qui se caractérise pour se présenter comme discours et pratique aseptiques, neutres et libres de valeurs. À son tour, ce propos de de-idéologisation peut être considéré une expression culturelle distinctive, ainsi qu'une stratégie de dissimulation des dimensions culturelles et des structures sociopolitiques qui enveloppent la biomédecine et que la produisent. Dans cet article on explore cette stratégie de dissimulation en focalisant notre attention sur

la psychiatrie biomédicale et, plus concrètement, sur certains artifices qui permettent une invisibilité de la condition sociopolitique de cette branche: l'asocialité, l'universalité et la neutralité. Il ne s'agit pas d'analyser les déterminations des structures sociopolitiques sur la biomédecine, mais plutôt la dissimulation de ces déterminations au sein du système médical. Le but c'est de rendre visibles quelques des artifices qui permettent cette dissimulation.

Resumen

Hacer visible lo invisible. La antropología y la transparencia del poder biomédico

La biomedicina puede entenderse como un sistema cultural de conocimiento que se caracteriza por su presentación como discurso y práctica aséptico, neutral y libre de valores. Este intento de desideologización puede considerarse, a su vez, como un rasgo cultural distintivo, así como una estrategia de encubrimiento de las dimensiones culturales y de las estructuras sociopolíticas que envuelven a la biomedicina y de las cuales ella es un producto. En este artículo exploramos esta estrategia de ocultación focalizando nuestra atención en la psiquiatría biomédica y, más concretamente, en algunos de los artificios que permiten una cierta invisibilidad de la condición sociopolítica de esta especialidad; a saber: la asocialidad, la universalidad y la neutralidad. No se trata de un análisis de las determinaciones de las estructuras sociopolíticas sobre la biomedicina, sino del silenciamiento de estas determinaciones en el interior de este sistema médico. El objetivo es hacer visible algunos artificios que permiten este silenciamiento.

Abstract

Making visible the invisible. Anthropology and the biomedical power

Biomedicine can be conceived as a cultural system characterized by presenting itself as a discourse and a practice aseptic, neutral and value free. This purpose of de-ideologization can be even considered as a distinctive cultural feature, as well as a strategy to hide the cultural dimensions and the socio-political structures which involve biomedicine and by which the biomedicine itself is produced. In this article, such an hiding strategy is explored by focusing the psychiatric sphere and, more concretely, some of the devices which enable a certain invisibility of the socio-political conditions of the discipline: asociality, universality and neutrality. The question is not the analysis of the socio-political structures' determinations on biomedicine, but the examination of how these determinations are hidden inside the medical system. The aim is to make visible some of the devices which allow this hiding.

*Le nuove immigrazioni e i problemi di strategia dei servizi sanitari europei: un quadro introduttivo**

Tullio Seppilli

direttore del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia /
presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia) /
presidente della Società italiana di antropologia medica (SIAM)

1.

Per affrontare il problema della capacità dei servizi sanitari europei di dare adeguate risposte ai bisogni e alle richieste di salute degli odierni immigrati che provengono da altre aree del mondo occorre partire da almeno due assunzioni di fondo.

La *prima*: che l'accesso al territorio europeo di grandi correnti migratorie provenienti da numerose aree del mondo scarsamente industrializzate, o caratterizzate comunque da più disagi o insicure condizioni di vita, è ormai un fenomeno "strutturale". Potrà essere ulteriormente regolamentato ma non arrestato, giacché esso deriva appunto dal crescente divario fra le condizioni di vita del Nord e del Sud del pianeta e, al tempo stesso, dalla contemporanea globalizzazione dei mercati – ivi compreso il mercato del lavoro – sotto la spinta della logica di sviluppo e dei conseguenti processi di apertura e livellamento imposti all'intero pianeta, pur fra molte contraddizioni, dallo stesso Occidente industrializzato. Ne consegue così, almeno per i tempi medi, l'inevitabile perdurare della tendenza in atto da alcuni decenni in quasi tutte le nazioni europee ad assumere in qualche misura il carattere di società multiethniche e dunque, per certi versi, multiculturali.

La *seconda* assunzione: che la provenienza di queste correnti immigratorie da un gran numero di paesi situati nelle più diverse parti del mondo configura in Europa una presenza di nuovi cittadini largamente eterogenea per caratteristiche etniche, radici storiche, assetti culturali, vicende e vissuti personali. E per concezioni e pratiche concernenti gli stati di salute/malattia. Una tale eterogeneità, è bene sottolinearlo, mal si riflette nelle

omogeneizzanti e burocratiche etichette – “extracomunitari” o altre simili – con cui questi immigrati vengono complessivamente designati: le quali, al di là del loro possibile valore giuridico-amministrativo, risultano fuorvianti e foriere di equivoci e fraintendimenti giacché esse favoriscono fra i cittadini di vecchio insediamento il formarsi, nei confronti dei nuovi, di uno sguardo globalizzante in cui scompare la concretezza delle persone e delle culture, se ne cancellano le reali specificità, e viene invece accentuata la sola distanza rispetto a coloro che “vengono da fuori”, complessivamente percepiti come diversi ed estranei, in vario modo minacciosi e tutto sommato “inferiori” per la loro stessa provenienza da aree del mondo povere e “sottosviluppate” (tant’è che dal novero degli “extracomunitari” risultano di fatto esclusi, nell’immaginario collettivo, coloro che giungono in Europa provenendo da “paesi ricchi” come il Canada o gli Stati Uniti). E peraltro, etichette globalizzanti come queste non danno nemmeno conto del punto di vista degli immigrati: i quali, almeno allo stato attuale, solo occasionalmente e assai limitatamente assumono la loro comune condizione di nuovi venuti, e i vari e spesso gravi problemi che seppur in eterogenea misura ne derivano per tutti loro, come fondamento di una effettiva comune caratterizzazione e di una comune coscienza rivendicativa, e continuano invece a far quasi esclusivo riferimento al proprio gruppo etnico, a sentirsi cioè peruviani, nigeriani, filippini o cinesi, almeno altrettanto diversi gli uni dagli altri quanto rispetto agli stessi europei.

2.

È inoltre necessario tenere fortemente in conto la natura dei processi che investono in questo orizzonte di riferimento gli assetti culturali dei migranti e quelli, altresì, dei vecchi cittadini dei paesi in cui i migranti giungono a insediarsi.

Ma a tal fine sembra innanzitutto opportuno ribadire quanto potrebbe apparire ovvio: che ogni cultura cioè – in quanto più o meno organico sistema di “modelli” orientati, in ciascun contesto, alla conoscenza e interpretazione della realtà, alla valutazione di quanto vi accade e alla produzione di efficaci risposte ai problemi che volta a volta investono gli uomini che vi sono insediati – costituisce il risultato di processi di costruzione sociale via via sviluppatasi, appunto, in un contesto storico-territoriale *determinato*, caratterizzato da uno *specifico* assetto produttivo e da *specifici* rapporti sociali, di egemonia e di potere, nonché dal peso di una precedente *specifico* storia materiale e culturale; e che perciò è solo in riferimento al

suo proprio contesto che una cultura trova il suo fondamento e la sua “ragione” e coerentemente vi si configura come un repertorio di orientamenti mediante il quale gli uomini che l’hanno introiettata possono interagire e rispondere efficacemente ai concreti problemi che ognuno di essi, in base alla propria collocazione nel contesto, si trova giorno per giorno ad affrontare.

Ne risulta, per le collettività o gli individui singoli, che ogni cambiamento dell’orizzonte di vita e dunque dei problemi che vi si pongono – sia esso il prodotto di mutamenti del quadro sociale o invece, ed è quanto qui più immediatamente ci interessa, la conseguenza di un processo di migrazione verso un altro e diverso territorio – determina inevitabilmente una oggettiva *disfunzionalità* di molti dei comportamenti sostenuti dai vecchi modelli culturali. A fronte di nuove situazioni e nuovi problemi, in sostanza, i modelli elaborati nel precedente contesto non possono più fornire risposte adeguate. In tale condizione la frustrante esperienza della impraticabilità o della inefficacia dei propri abituali comportamenti produce in chi la sperimenta vissuti di inadeguatezza e di crisi culturale e il conseguente bisogno di uscire da questo stato abbandonando pur dolorosamente i modelli antichi, ed elaborando – o mutuando dalla popolazione locale, nel caso dei migranti – modelli diversi, coerenti con la logica della società circostante e dotati dunque rispetto ad essa di sufficiente funzionalità ed efficacia.

Un certo distacco dalla cultura di origine e una concreta apertura nei confronti di quella del nuovo contesto di insediamento appare perciò un inevitabile corollario di ogni processo migratorio: non solo per il materiale allontanamento dei migranti dalla società in cui la loro cultura trovava la sua radice, la sua interna logica e il suo efficace funzionamento, ma soprattutto, appunto, per le motivazioni stesse del loro progetto migratorio – l’obiettivo, cioè, di stabilirsi e lavorare in un *altrove* ritenuto a torto o a ragione, almeno per certi versi e almeno provvisoriamente, “migliore” della propria patria, più “avanzato” e foriero di opportunità –. Tali motivazioni, infatti, portano anche spontaneamente, cioè anche al di là del possibile effetto di specifiche e intenzionali politiche locali di “conversione”, ad assumere, da parte dei migranti, quegli strumenti culturali locali che dei processi di insediamento e integrazione nel nuovo contesto appaiono costituire la necessaria condizione.

In sostanza, dunque, la cultura originaria degli immigrati si presenta inevitabilmente indebolita, resa fragile e aperta sia per effetto dello sradicamento dei suoi “portatori” dal vecchio contesto sia per effetto dei

meccanismi della loro integrazione in un contesto nuovo e diverso, comunque difficile e talora ostile: con il risultato che si va formando, fra gli immigrati, un patrimonio culturale misto, sincretico, caratterizzato da un equilibrio dinamico fra le due culture – quella originaria e quella del contesto di immigrazione –, in cui il loro reciproco peso e le relative aree tematiche di competenza, nonché la stessa velocità con cui il sincretismo si sviluppa, dipendono dalla qualità e dall'andamento delle condizioni oggettive e soggettive nelle quali il processo di integrazione si va via via realizzando. Ma è un processo questo – è importante ribadirlo anche per i suoi effetti sul terreno della salute – che non può non comportare situazioni dolorose e conflittuali, come si è già osservato, in cui le speranze e le aperture verso “il nuovo” si intrecciano fatalmente con vissuti di spaesamento e di nostalgia per un mondo consueto e ormai perduto, sentimenti di estraneità e frustrazione, anomizzanti conflitti di norme e valori, possibili meccanismi di inserimento fondati su attività in vario modo devianti, ricorrenti chiusure controacculturative.

3.

D'altra parte, non va sottovalutato l'effetto delle situazioni problematiche che l'ingresso di uomini portatori di culture e costumi “diversi” produce inevitabilmente fra i cittadini di vecchio insediamento.

Ogni cultura può infatti considerarsi, fra coloro che la condividono, un potente “semplificatore della vita quotidiana”. Il sotteso riferimento a una comune piattaforma culturale – un comune assetto, cioè, di conoscenze, ricordi e punti di vista, modalità di comportamento e forme espressive dei sentimenti, gerarchie di valori e di mete, idee sul reciproco rispetto, regole relative alle cose che si possono o non si possono fare – consente appunto di dare per ovvia e senza problemi una gran parte di quanto occorre capire o attuare nei quotidiani rapporti interpersonali: come comportarsi nelle varie occasioni, cosa attendersi dalle altre persone e come interpretarne i comportamenti, che senso e valore dare ai mille stimoli e accadimenti della vita di tutti i giorni... L'incontro, invece, con uomini portatori di una diversa cultura, che *altrettanto spontaneamente* si comportano e giudicano le cose *in altro modo*, reca perciò con sé una rottura delle reciproche attese, vissuta come violazione del “senso comune”, come infrazione di regole ritenute fino a quel momento “pacifiche” e fuori discussione, e provoca di conseguenza una brusca e frustrante messa in questione di aspetti non rilevanti della vita quotidiana.

È, questa, lo ripeto, una dinamica da riconoscere nei suoi fondamenti concreti e da fronteggiare con articolate e non facili strategie di intervento, anche per il suo possibile porsi come stimolo a diffusi atteggiamenti di insofferenza, di localistica chiusura ai “diversi”, di rifiuto e financo di aperto pregiudizio “razzista”: terreno facile, come si è visto anche di recente, per la radicazione di ricorrenti progetti politici tendenti a spostare l’attenzione collettiva verso comodi capri espiatori come strumentale passaggio per una possibile instaurazione di nuovi “regimi reazionari di massa”.

4.

Solo tenendo in conto i rilevanti fattori in gioco nelle grandi recenti migrazioni verso l’Europa e l’intero Occidente, e la natura dei processi che investono in questo orizzonte gli assetti culturali dei migranti (e delle stesse popolazioni locali), sembra peraltro possibile costruire intorno ai problemi che ne derivano realistiche e positive strategie di risposta operativa: le quali non possono non porsi a loro volta, in coerenza con quanto si è finora detto, come quadro di riferimento per la impostazione, su questo terreno, di una specifica ed efficace politica dei servizi sanitari.

In questa prospettiva occorre sottolineare subito che risultano irrealistiche, e per differenti motivi variamente negative, tre strategie di fondo che si manifestano di frequente nei dibattiti sulle politiche dell’immigrazione.

A. Una *prima* strategia: quella del *rigetto* cioè del rifiuto dell’immigrazione o comunque del suo massimo contenimento e della parallela demonizzazione degli immigrati. Una strategia, questa, che appare largamente irrealistica in considerazione della entità dei fattori che determinano oggi, come abbiamo osservato all’inizio, lo spostamento di grandi masse di uomini dal Sud al Nord del pianeta. E che urta peraltro, nelle aree agricole e industriali di molti paesi d’Europa, con la carenza o la indisponibilità di manodopera locale, talché l’immigrazione vi diviene una condizione irrinunciabile per la sopravvivenza di numerose attività economiche e dei loro indotti. La spinta verso un tale rigetto, d’altronde, non può non fondarsi – o non tradursi, comunque – nella più o meno manifesta presenza di tendenze ideologiche sostanzialmente xenofobe e razziste e nella loro strumentale utilizzazione e amplificazione da parte dei gruppi sociali e politici più conservatori al fine di perseguire obiettivi di egemonia e controllo su larghi strati di popolazione creando un clima di intolleranza, convogliando conflitti e tensioni reali in direzione di capri espiatori

“estranei” e costruendo così una base di massa per premere verso un indiscriminato rafforzamento delle istituzioni repressive e una militarizzazione dei luoghi di accesso al paese: in una parola, per “blindare” la società e spostare la direzione del paese verso avventuristiche soluzioni di tipo ultra-conservatore e autoritario. Con il risultato che insieme al rigetto di nuovi e vecchi “diversi” verrebbe messa in questione la stessa “democrazia di tutti”.

B. Una seconda strategia: quella della pura e semplice pressione verso l'assimilazione cioè una politica indirizzata a spingere il più rapidamente possibile i cittadini provenienti da altre aree del mondo ad acquisire i modelli del paese di nuovo insediamento voltando le spalle alla cultura d'origine per identificarsi in ogni campo dell'esistenza con la cultura e lo stile di vita dei cittadini di vecchio insediamento. Questa strategia, che si fonda su una apparente apertura verso i nuovi venuti (“non ci sono barriere o inferiorità che impediscano agli altri di diventare come noi e di vivere così insieme a noi”), manifesta in realtà un forte etnocentrismo (“l'obiettivo è che diventino come noi”). Ma soprattutto, la ipotesi di un possibile rapido assorbimento culturale dei nuovi venuti appare anch'essa largamente irrealistica: l'esperienza dei paesi occidentali in cui il fenomeno è di più antica data mostra infatti nei discendenti dei primi immigrati la persistenza o la rinascita, anche in terza e quarta generazione, di significativi riferimenti alla cultura originaria, contrassegnati peraltro da un intenso valore simbolico identitario (etnicismi). D'altra parte, una tale strategia richiederebbe necessariamente la messa in atto di iniziative e istituzioni capaci di operare nei confronti degli immigrati e dei loro figli una forte e stabile coazione a largo raggio diretta appunto al cancellamento della loro precedente identità e alla loro integrale assimilazione nella cultura del paese di nuovo insediamento (tanto per fare qualche esempio, normative scolastiche incentrate su programmi eurocentrici e su meccanismi di apprendimento esclusivamente fondati sulla lingua e la cultura locale, un monolinguismo assoluto nei servizi pubblici e nei luoghi di lavoro, procedure dissuasive verso il costituirsi di mezzi di comunicazione e centri culturali e religiosi autonomamente gestiti dagli immigrati, ...). Questa sostanziale chiusura comporterebbe peraltro almeno tre negativi corollari. Anzitutto, per il paese e per i suoi cittadini di vecchio insediamento, la perdita di una opportunità, la rinuncia cioè ad utilizzare la pur parziale coesistenza di culture diverse, e dunque la compresenza di una effettiva pluralità di punti di vista, come stimolo per un qualche distanziamento critico nei confronti del loro stesso patrimonio culturale, per un suo ripensamento creativo nel momento in cui la rapidità dei processi di cambiamento sociale e il presen-

tarsi di sempre nuove situazioni problematiche richiedono appunto una capacità di progettazione e innovazione culturale attenta anche ad altre esperienze e libera da appesantimenti conformistici. Ancora, per il paese e per i suoi cittadini di vecchio insediamento, la perdita di un'altra opportunità, quella di derivare dalla presenza dei nuovi venuti un più ampio e sprovvincializzante orizzonte conoscitivo sui loro contesti di origine, ormai quasi sempre inseriti in un quadro mondiale interattivo, al fine di poter meglio esercitare, in tale quadro, realistiche funzioni di mediazione e di efficace protagonismo. Ma soprattutto, una tale chiusura comporterebbe inevitabilmente, fra gli immigrati, una caduta dei sentimenti di identità e di autostima, le cui negative conseguenze, anche sul terreno della salute, appaiono ormai largamente accertate, oppure, di contro, una più o meno aperta reazione difensiva con il conseguente prodursi di fenomeni di occultamento e resistenza o di vero e proprio fondamentalismo e revivalismo controacculturativo, forieri di nuove conflittualità. Senza contare che ogni processo di rapida deculturazione e di conseguente caduta dei vecchi valori e dei vecchi meccanismi di controllo sociale comporta irrimediabilmente, nelle more di un possibile riposizionamento socio-culturale, il crearsi di vissuti di frustrazione, di isolamento e di anomia che insieme alle oggettive difficoltà di integrazione "normale" nel nuovo contesto facilitano, come si è detto, la assunzione di comportamenti e stili di vita "devianti" e la potenziale caduta nelle reti locali di criminalità organizzata.

C. Una terza strategia: quella di un *multiculturalismo acritico e ingenuo* cioè di una politica che assume come assetto stabilmente possibile, anzi auspicabile in quanto positiva "ricchezza", la pura e semplice coesistenza, nella società di immigrazione, fra la cultura locale e, sostanzialmente immutate, le culture dei paesi d'origine degli immigrati. In merito, si sono già esplicitate le ragioni che rendono una siffatta ipotesi largamente irrealistica. Anzitutto, perché le culture originarie degli immigrati raggiungono i nuovi contesti territoriali depauperate e rese fragili e "aperte" a causa dello sradicamento dei loro portatori dai contesti di cui esse erano una (più o meno) funzionale espressione, nei quali esse dunque costituivano un effettivo strumento di sussistenza e di integrazione sociale. E inoltre, perché la stessa decisione di abbandonare il proprio paese e intraprendere il progetto migratorio rappresenta, per il migrante, il risultato di una almeno parziale rottura della identificazione con il proprio contesto tradizionale e l'esito di una opzione che vede in un *altrove* lontano una positiva e possibile alternativa di vita, cui non può non sottendere, in lui, una qualche forma di "acculturazione anticipatoria". In secondo luogo – ed è questo il principale fattore in gioco – perché la stessa impraticabilità o ineffica-

cia di numerosi aspetti della cultura d'origine, nel contesto nuovo, e dunque della sua almeno parziale disfunzionalità, spinge inevitabilmente il nuovo venuto, al fine di raggiungere gli obiettivi di inserimento previsti appunto nel suo progetto migratorio, a mutuare nel proprio orizzonte culturale elementi fondanti della cultura locale, coerenti con la logica di funzionamento della società "ospitante" e adeguati dunque ad assumervi ruoli funzionali. In sostanza, proprio perché ciascuna cultura è costruita in riferimento ad un preciso e determinato contesto storico-territoriale – talché *in quello* essa "funziona", traducendosi in comportamenti efficaci, e non può invece valere indiscriminatamente per ogni tempo e ogni luogo – non è pensabile una sua trasposizione integrale e incontaminata in un contesto radicalmente diverso, senza cioè che nei suoi "portatori" essa vi subisca più o meno rapidamente profonde alterazioni e risignificazioni e si apra a numerosi e profondi inquinamenti. E perciò stesso non è nemmeno pensabile un assetto sociale unitario entro il quale individui di assai diversa provenienza si integrino – vi operino efficacemente, cioè, ed efficacemente interagiscano fra di loro – rimanendo ciascuno rigidamente chiuso nella propria cultura e dando in tal modo luogo, complessivamente, a uno scenario in cui vengono messi in atto stili comportamentali nati in rapporto ai più diversi sistemi sociali di riferimento. Di fatto, se un assetto sociale così costituito potesse esistere, in quanto coacervo di individui "portatori" di orizzonti culturali privi di una comune e coerente matrice unitaria esso finirebbe inevitabilmente per disintegrarsi. Oltretutto irrealistica, risulterebbe dunque tutt'altro che positiva una strategia di integrazione dei flussi migratori che assumesse tout court un acritico e astratto multiculturalismo come traguardo da raggiungere nei vari campi della vita sociale. Non solo perché in alcuni settori emblematici delle società occidentali, quali ad esempio la produzione industriale, gran parte delle attività abbisognano inevitabilmente di un almeno parziale adeguamento di chi vi partecipa alla "logica culturale" che vi è sottesa (e che è, appunto, occidentale). Ma anche perché ci sono ambiti della vita sociale in cui una confluenza di regole tra loro incoerenti – quelle venute con le culture degli immigrati, nate in altri contesti, e quelle locali, radicate nella "logica" stessa e nella struttura di fondo della società "ospitante" – prima ancora che appalesarsi irrealistica non può non tradursi in conflittualità e guasti talora assai pericolosi. A cosa condurrebbe, infatti, la coesistenza di difformi regole di condotta fra gli attori di una medesima transazione commerciale? Che effetti determinerebbe l'obbligo, per i cittadini di vecchia residenza, di uniformarsi, pena gravi sanzioni, alle disposizioni fiscali o amministrative del paese, laddove un siffatto obbligo non venisse fatto valere, in nome della "pari dignità di

tutte le culture”, per quegli immigrati nella cui società di origine, e dunque nella cui cultura, tali disposizioni fossero del tutto assenti? a quali tensioni una tale disparità porterebbe? come evitare in tal caso il formarsi, tra i vecchi residenti, di atteggiamenti di protesta che facilmente tenderebbero a trasformarsi in rivendicazioni di rigetto xenofobo? Certo, la immagine del “multiculturalismo puro” appare come una splendida e rassicurante utopia, come una bella metafora della fratellanza tra i popoli e del valore di tutte le culture (o forse invece come una emblematica torre di Babele?): ma in fin dei conti, astrattamente calata nel vivo delle società concrete essa si rivela, appunto, una utopia.

Quale tipo di strategia può dunque costruirsi, in questo orizzonte, ad un tempo realistica e tale da ridurre al minimo i rischi e le contraddizioni inevitabilmente insiti in una fenomenologia così articolata e di così ampia portata? sulla quale, peraltro, al di là e ancor prima di ogni possibile politica di intervento pubblico, intervengono in ogni caso con proprie strategie anche altri soggetti sociali variamente interessati al fenomeno, alle sue implicazioni, alle sue potenziali utilizzazioni sul terreno economico e su quello degli equilibri sociali e dei conflitti di egemonia.

In merito, evidentemente, non esistono formule rigide, omogeneamente valide per ogni situazione. Ma quanto abbiamo fin qui sottolineato e le esperienze accumulate nei paesi in cui il fenomeno immigratorio è di più antica data, consentono, almeno, di delineare una prospettiva strategica che appare oggi la più adeguata: quella della pur lenta e difficile condivisione, da parte degli stessi immigrati, di un’*area di cultura pubblica comune*, sostanzialmente incentrata su quei nodi culturali essenziali della società “ospitante” che ne regolano e ne garantiscono la coesione e il funzionamento, intorno alla quale, tuttavia, larghe e significative aree delle culture venute con gli immigrati possano abbastanza spontaneamente continuare il loro percorso e interagire in varia forma con il contesto mantenendo una più marcata autonomia e dando finanche luogo a possibili rifunzionalizzazioni ed espansioni.

Certo, non è facile stabilire in concreto e una volta per tutte quali siano quei “nodi essenziali” della cultura di un paese di immigrazione che devono sostanziare un’*area di cultura pubblica comune* valida non solo per i residenti di vecchia data ma anche per quelli recentemente venuti dalle più diverse parti del mondo, così da definire e garantire, in qualche modo, un loro comune terreno di integrazione e la stessa loro comune *cittadinanza*. Ma non vi è dubbio che essi si situano in ogni caso nell’ambito del “pacchetto” di cognizioni, di opportunità e di norme che regolamentano gli

spazi comportamentali connessi alla vita collettiva e ai rapporti fra i cittadini, alla conformità con le linee di fondo del quadro legislativo, alle modalità di correlazione con le strutture lavorative, le istituzioni pubbliche, i servizi. In sostanza, come si è detto, si tratta appunto di un'area comune di diritti/doveri, di "regole" e di competenze e orientamenti culturali di base che consentirebbe comunque un più regolare ed equilibrato funzionamento dei processi di comunicazione e di integrazione tra vecchi e nuovi cittadini. E dunque una riduzione dei fattori di intolleranza xenofoba nei confronti degli immigrati e, ad un tempo, fra questi, una riduzione dei fattori attrattivi verso soluzioni di vita gravemente devianti e, soprattutto, un positivo incremento della capacità di "muoversi" consapevolmente e rapidamente nel nuovo contesto in direzione di quelle mete di "miglioramento" che avevano costituito a suo tempo le ragioni stesse del progetto migratorio.

Non si può non sottolineare, in proposito, che parte di quanto abbiamo indicato come *area di cultura pubblica comune* copre in effetti un insieme di cognizioni e di norme che almeno in certa misura risultano acquisite dagli immigrati con una certa rapidità *anche spontaneamente*, anche al di là, cioè, di ogni specifica politica pubblica di intervento, per il fatto stesso che esse costituiscono indispensabili strumenti per una quotidiana e ravvicinata relazione interindividuale e per un efficace accesso alle strutture lavorative e ai servizi di più immediata necessità. Ma un orientamento pubblico, in questa direzione, e quindi una *politica pubblica di intervento* per una organica e programmata promozione dell'intera *area di cultura pubblica comune*, pur intrecciandosi – rafforzandole – con le dinamiche culturali spontanee che muovono nella medesima direzione, è qualcosa di assai più ampio e complesso e deve comunque coinvolgere non solo la popolazione immigrata ma anche, significativamente, quella di vecchia residenza, incidendo sui suoi assetti cognitivi, sul suo orizzonte ideologico, sulla sua immagine dei "diversi" e sugli atteggiamenti che ne conseguono.

È peraltro da dire che in quanto *politica pubblica di intervento*, organica e programmata, la promozione di un'area di cultura pubblica comune può solo realizzarsi, come ogni politica di *controllo sociale*, avviando e intrecciando processi finalizzati a introdurre trasformazioni comportamentali attraverso meccanismi di formazione persuasoria (*controllo primario, egemonia*) e processi finalizzati invece a manipolare i comportamenti attraverso la minaccia o l'attuazione di meccanismi di tipo repressivo (*controllo secondario*). Una strategia fondata dunque realisticamente su una doppia tastiera. Che nel quadro articolato e contraddittorio prodotto dalla fenomenologia immigratoria dovrebbe però affidare la funzione di efficacia massima ai processi di formazione persuasoria pur senza rinunciare, in ultima istanza,

a quelli di tipo repressivo a condizione che: (a) il quadro normativo – il quadro delle “regole” cioè – risulti seriamente esplicitato, comprensibile, certo e uguale per tutti, applicato con analogo rigore a tutti i cittadini di nuova come di vecchia residenza, e (b) nei confronti dei nuovi residenti vengano fermamente e in ogni situazione garantiti il rispetto della dignità personale e ogni diritto di cittadinanza e, in particolare, il diritto di libera esplicazione di ogni aspetto della loro cultura e del loro costume che non risulti in chiaro contrasto con precise ed esplicite norme prescrittive rivolte nella società “ospitante” a tutti i cittadini. Il che significa da un lato – è bene sottolinearlo – che particolari pratiche tradizionalmente presenti nel costume di taluni gruppi immigrati possono, al limite, caratterizzarsi nel nuovo contesto come veri e propri “reati” laddove esse contrastino con ben chiari principi codificati nella vigente legislazione locale: valga per tutte la dibattuta (ma in effetti non tanto univoca) questione delle “mutilazioni sessuali femminili”, seppur richieste, talora, dalle stesse “vittime” del rituale, o dalle loro madri, e non di rado operativamente proposte alla esecuzione professionale dei servizi sanitari ufficiali. Ma significa anche, dall’altro lato, che la promozione dell’*area di cultura pubblica comune* deve mirare con particolare attenzione a un allargamento della reciproca conoscenza dei gruppi coinvolti e delle loro culture, alla conseguente riduzione di stereotipi e pregiudizi, alla produzione di consenso, dunque, più che all’imposizione autoritaria, e più in generale a un significativo allargamento della “tolleranza” nei confronti di opinioni e di forme di costume che possono a prima vista apparire all’uno o all’altro dei soggetti in gioco come “assurde”, “minacciose” o “devianti”

In proposito, sembra ancora opportuna, però, una precisazione di fondo. Abbiamo visto che la promozione di un’*area di cultura pubblica comune* – cioè la strategia qui esplicitata come ad un tempo realistica e riduttiva dei rischi e delle contraddizioni inevitabilmente insite in una fenomenologia così articolata e complessa come quella di cui stiamo parlando – comporti l’assunzione, anche da parte degli immigrati, di un “pacchetto” non secondario di cognizioni e di norme, di orientamenti e di regole operative, culturalmente elaborate dalla società “ospitante” e ritenute essenziali per il suo funzionamento. Ciò che dev’essere chiaro, tuttavia, è che la opzione per una tale strategia non presuppone necessariamente adesione o consenso all’attuale assetto delle società verso cui si dirigono oggi i flussi migratori e alle costellazioni di valori che ne informano dunque la cultura e lo stile di vita. Condividere questa opzione, cioè, non significa in alcun modo approvare integralmente e tanto meno cercar di estendere e di solidificare, in una sorta di “apologia dell’esistente”, tutte le attuali regole

della società “ospitante”, la loro logica complessiva e le condizioni oggettive che oggi le sostengono: significa invece che il cambiamento stesso di tali regole non può non partire dai meccanismi di funzionamento del contesto sociale in cui gli immigrati si trovano *oggi* a vivere e dalle contraddizioni che questi meccanismi ingenerano. Significa solo, in sostanza, che tali contraddizioni non possono trovare risposta adeguata nei modelli di vita sorti in contesti radicalmente diversi, e che ogni realistica operazione di cambiamento può solo risultare, invece, da un comune impegno di cittadini di vecchia e di nuova residenza che, pur partendo da differenti tradizioni, *insieme* elaborino e sostengano modelli di risposta funzionali ai loro *comuni* problemi emergenti *qui* ed *oggi*.

5.

Cosa vuol dire assumere gli orientamenti finora esposti come un quadro strategico di riferimento e tradurli nel più concreto terreno delle risposte dei servizi sanitari europei ai bisogni di salute dei cittadini immigrati?

Certo, il problema appare abbastanza complesso. Anche perché la *salute* cui si allude con le espressioni *bisogno di salute* e *richiesta di salute* fanno diretto o indiretto riferimento ad almeno sei “condizioni”, ciascuna delle quali si colloca su un diverso piano e sottende differenti procedure di individuazione e di risposta: (a) una patologia “oggettiva” o meglio una patologia come definita, in termini biologici, dalla medicina scientifica occidentale (*disease*), che può anche non essere soggettivamente avvertita o non essere avvertita come tale cioè come “disturbo” o porsi semplicemente come “rischio” a fronte del quale sono da mettere in atto procedure di prevenzione; (b) la percezione soggettiva di una patologia in atto (*illness 1*); (c) la interpretazione e il giudizio che il malato ne dà in base al suo universo culturale e il vissuto emozionale che vi è connesso (*illness 2*); (d) le reazioni sociali che la patologia determina e le conseguenze che ne derivano per lo status e i ruoli sociali del malato (*sickness*); (e) l’iter diagnostico-terapeutico culturalmente previsto in risposta al caso e le reti di attese, di ruoli e di procedure comportamentali in cui tale iter si determina (*itinerario terapeutico*); (f) le forme e le direzioni delle “attese” e delle esigenze che il malato o il suo contesto immediato, o più in generale il cittadino, più o meno esplicitamente e chiaramente manifestano nei confronti delle strutture sanitarie.

Ma, in merito, occorre innanzitutto assumere alcune evidenze empiriche.

Le quali dimostrano come la gran maggioranza delle patologie riscontrate negli immigrati appaia contratta *dopo* la partenza dai paesi d'origine: talora nel corso di interminabili, rischiosi e drammatici percorsi di viaggio in condizioni di sfruttamento e semi-clandestinità ma, soprattutto, in seguito al loro ingresso nell'Occidente europeo. Solo in misura assai limitata, dunque, gli immigrati possono considerarsi vettori di malattie esotiche o portatori, comunque, di infermità insorte già prima dell'abbandono della loro terra. Come peraltro è noto a proposito di quasi tutte le migrazioni di lavoratori: che lasciano il loro paese, di norma, proprio le fasce di adulti più giovani e sani, più attivi e disposti a tentare la rischiosa avventura di una nuova vita e di una brusca riconversione delle proprie capacità.

Così, una strategia di intervento sulle patologie che più di frequente si manifestano negli immigrati va innanzitutto perseguita operando *qui in Europa*, su fattori patogeni *locali* peraltro già da tempo accertati: cioè le pessime condizioni abitative, alimentari e di lavoro che specie nei primi tempi gran parte degli immigrati si trova ad affrontare, non di rado aggravate dagli effetti oggettivi e soggettivi del mancato possesso di un regolare permesso di soggiorno e dagli stati psichici di stress e depressione conseguenti allo sradicamento dal proprio contesto originario, alle difficoltà di integrazione in una società nuova e diversa e alla pesante pressione di più o meno esplicite forme di esclusione e violenza razzista. Questa la strategia di fondo, radicalmente preventiva in quanto diretta a colpire il quadro stesso dei fattori patogeni.

Ma anche le risposte strettamente "professionali" a specifici disturbi insorti o latenti e alle stesse concrete domande di trattamento espresse dai cittadini immigrati, quelle cioè che mettono direttamente in gioco l'attività dei servizi sanitari e si configurano più largamente situate sul terreno terapeutico, sono da costruire in questo stesso orizzonte di riferimento. E così, proprio per quanto abbiamo detto, l'adeguamento dei servizi sanitari alla crescente realtà multietnica, o meglio la loro *calibrazione* a una tale realtà, non va posta tanto come problema di qualificazione degli operatori in vista del trattamento di patologie ignote in Europa o qui da tempo scomparse, quanto, e assai di più, come esigenza di una progressiva assunzione, da parte degli stessi servizi, di una capacità di correlazione socio-culturale con utenze nuove e assai eterogenee: in sostanza, dunque, sul terreno delle reti e dei codici di comunicazione, su quello dei differenti orizzonti interpretativi delle malattie, su quello delle modalità di attesa e di comportamento relative al rapporto medico/paziente, su quello, infine, di una piena considerazione delle persone, della loro soggettività e delle loro reali condizioni di esistenza.

Il problema fondamentale, sul terreno terapeutico (e della cosiddetta “prevenzione secondaria”), è dunque quello di una calibrazione dei servizi sanitari alla realtà socio-culturale complessa e articolata di una nuova utenza proveniente dai più diversi paesi del pianeta.

È un problema, questo, che si pone ovviamente in maniera eterogenea in conformità del carattere dei sistemi sanitari vigenti nei vari paesi: non vi è dubbio, però, che il peso essenziale di una sua soluzione non può non cadere sulle reti dei servizi pubblici e su quelle che ad essi più organicamente si correlano (“privato sociale”, volontariato, ...) in un quadro di moderno welfare state.

Non possiamo affrontare, qui, un esame comparativo delle concrete strategie di risposta che in merito sono state avviate nei vari paesi europei. Ma sembra opportuno, almeno sottolineare alcune questioni generali che nella prospettiva che stiamo formulando sembrano comunque emergere con un certo rilievo problematico.

La *prima*, che è la questione di fondo, concerne i temi e i modi della calibrazione culturale dei servizi. Come rapportarsi – nel dare apertura e senso al rapporto con i pazienti – ai differenti orizzonti interpretativi delle malattie e alle modalità di attesa e di comportamento che ne derivano in una utenza proveniente dai più diversi paesi? di quali conoscenze e di quali più generiche capacità di attenzione e di correlazione il personale dei servizi deve essere munito? come acquisirle? come vanno mutati, a tal fine, i curricula formativi delle professioni sanitarie? quale ruolo possono avere in questa direzione figure come i mediatori culturali o gli stessi antropologi? come superare le frequenti barriere linguistiche in una prospettiva che assegna appunto un crescente rilievo allo spessore informativo e simbolico-emozionale del rapporto fra medico e paziente? e come costruire, intorno ai servizi, una rete di comunicazione che contribuisca realmente a promuoverne l'utilizzo da parte dei nuovi cittadini?

La *seconda* questione (parzialmente connessa alla prima), che ripropone in termini “aggiornati” il nucleo di un dibattito sui servizi socio-sanitari che si sviluppò largamente negli anni '70: come risolvere il problema di talune specificità nei bisogni di assistenza di alcune fasce di cittadini senza tuttavia costruire per loro risposte istituzionali “ghettizzanti”? in altre parole, per quanto qui oggi ci riguarda: come attrezzare i servizi sanitari destinati a tutti i cittadini affinché essi siano in grado di calibrare le loro risposte alle differenti matrici culturali degli utenti, e dunque anche ai nuovi immigrati, senza per ciò dar luogo a strutture sanitarie separate che inevitabilmente si tradurrebbero in servizi emarginanti e di più bassa qualità?

La *terza* questione deriva dal fatto che gran parte dei nuovi immigrati giungono in Europa da paesi in cui è già da tempo avvenuta una più o meno estesa e profonda penetrazione della medicina occidentale, talché quasi sempre – specie se provenienti da aree urbane – essi ne hanno una qualche precedente consuetudine, spesso assai superiore a quella legata alle medicine tradizionali locali. E spesso dunque, come conseguenza di quelle dinamiche culturali che abbiamo cercato prima di delineare, essi manifestano, in riferimento alla totalità o alla gran parte delle patologie, una opzione per i servizi sanitari “occidentali” che non va ignorata nel nome di una mal compresa “multiculturalità” (che porterebbe a “respingarli” verso una interpretazione del disturbo che non è più loro): giacché, anche in questo caso, la calibrazione culturale dei servizi deve tradursi nel rispetto per l’esito della vicenda di vita compiuta dall’utente e, semmai, cercar di comprendere in base a quali criteri (tipologia del disturbo, ad esempio) esso decida, di volta in volta, il ricorso ai servizi “occidentali” o eventualmente quello ad altre modalità, tradizionali o non, di risposta terapeutica.

A ciò si collega in effetti una *quarta* questione: il quesito di quale debba appunto essere l’atteggiamento dei servizi sanitari europei verso il ricorso, da parte dei nuovi cittadini, a pratiche di risposta terapeutica “altra” i cui operatori sono essi stessi immigrati dai rispettivi paesi di origine o si collocano invece nel contesto di quel vasto e articolato fenomeno che va dilagando nell’intero Occidente e che sotto differenti etichette generiche (“medicine alternative”, “medicine non convenzionali”, “altre medicine”) costituisce di fatto una composita realtà in cui emergono revivalismi “aggiornati” delle vecchie medicine folcloriche europee, degradati spezzoni dei rituali protettivi africani e afro-americani, procedure espunte dai grandi sistemi medici orientali, pratiche che in attesa di una più precisa definizione usiamo denominare “paranormali”, totalizzanti partecipazioni a gruppi culturali neoreligiosi di varia matrice, linee di sviluppo eterodosse della medicina occidentale, tanto per indicarne alcune principali componenti. Qualcuna delle quali, peraltro, va acquisendo lentamente un suo spazio anche nel quadro di alcuni servizi sanitari ufficiali. Una questione, questa, per affrontare la quale non si può non tenere in conto il fatto che la maggior parte degli utenti delle medicine non convenzionali sono al tempo stesso utenti – seppure in genere per differenti patologie – *anche* dei servizi ufficiali, dando così luogo a uno stile di consultazione “pendolare” che concerne, forse in ancor più ampia misura, gli stessi cittadini di vecchia residenza.

Anche in merito a quest’ultima questione emerge in effetti una conclusione cui non si può non giungere affrontando questa problematica, specie in

ordine a società come quelle di molti paesi europei, già da gran tempo segnate da forti eterogeneità culturali delle loro popolazioni: che una vera calibrazione socio-culturale dei servizi sanitari alle eterogenee caratteristiche della utenza costituirà, prima ancora che una buona risposta ai bisogni e alle richieste di salute dei recenti immigrati, un passo avanti decisamente positivo per tutti coloro – cittadini nuovi o di antica data – che in qualche modo a tali servizi fanno riferimento.

Note

(*) Il saggio che qui si presenta sensibilmente rivisto e largamente integrato è stato in origine predisposto come testo di inquadramento problematico generale per il volume, interamente edito in lingua inglese, in cui sono confluiti i principali risultati della prima fase del Progetto di ricerca europeo “Health for all, all in health. European experiences and strategies against social exclusion of immigrant people by health care services” (DGV/D/4 - grant agreement n. vs/1999/0406): Pietro VULPIANI - Josep M. COMELLES - Els VAN DONGEN (curatori), *Health for all, all in health. European experiences on health care services for migrants*, CIDIS/Alisei, Perugia, 2000, 221 pp. [del quale si può vedere una recensione di Gianni Piza in questo stesso numero 9-10 di AM alle pp. 351-356]. Come tale, il saggio è apparso alle pp. 31-43 del volume, sotto il titolo *Immigrants in Europe and health service strategies: an introductory outline*. Quanto viene qui pubblicato costituisce appunto una versione rivista e largamente integrata del saggio a partire dalla sua originaria (e inedita) stesura italiana. Peraltro, allo svolgimento del Progetto di ricerca finanziato dalla Unione Europea e coordinato per la ONG CIDIS/Alisei da Pietro Vulpiani, la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute ha partecipato conducendo gran parte della indagine sulla situazione italiana e lavorando altresì al bilancio comparativo tra differenti situazioni europee. Si vedano in merito, nel volume citato, oltre, appunto, alla prima versione (in inglese) del saggio qui presentato, i seguenti contributi: Pino SCHIRIPA, *Health care services and health of immigrants: an European research on best practices for the improvement of access to services*, pp. 115-123 / Maya PELLICCIARI, *Health policies and practices of the Italian services toward immigrant beneficiaries: response typologies*, pp. 174-194 / Maya PELLICCIARI - Tullio SEPPILLI [curatori], *Italy: a selected bibliography*, pp. 207-216. Come “materiale provvisorio” destinato al Gruppo internazionale di lavoro impegnato nel Progetto di ricerca, la Fondazione ha anche prodotto in due successive versioni (marzo e maggio 2000) una *Bibliografia delle pubblicazioni italiane sui problemi di salute/malattia concernenti i cittadini extracomunitari recentemente immigrati nel territorio italiano*, a cura di Maya PELLICCIARI - Tullio SEPPILLI. Una definitiva versione, di tale bibliografia, ristrutturata e ulteriormente integrata, esce ora in questo stesso numero 9-10 di AM [*Repertorio bibliografico delle pubblicazioni scientifiche sui problemi di salute/malattia concernenti i nuovi immigrati nel territorio italiano*] alle pp. 223-310.

Scheda sull'Autore

Tullio Seppilli è nato a Padova il 16 ottobre 1928. Ha tuttavia compiuto quasi tutta la sua formazione scolastica, dal concludersi della scuola elementare fino agli inizi dell'università, a São Paulo, in Brasile, dove ha maturato la sua “scelta antropologica”,

ha seguito le lezioni universitarie di Roger Bastide e Georges Gurvitch e ha avuto le sue prime esperienze di ricerca empirica. Tornato in Italia a fine '47, in assenza di curricula socio-antropologici si è riiscritto all'università nel corso di laurea in scienze naturali, prima a Modena e poi a Roma, dove si è laureato nel 1952 con una tesi di antropologia (fisica). Sempre nell'Università di Roma, dopo la laurea, ha sostenuto tutti gli esami nella Scuola di specializzazione in scienze etnologiche, diretta da Raffaele Pettazzoni, ed è stato assistente nell'Istituto per le civiltà primitive e poi nell'Istituto di antropologia. È di fine '52 il suo incontro con Ernesto de Martino, che nell'Istituto per le civiltà primitive iniziava allora il suo primo corso di etnologia ("pareggiato") presso la Facoltà di lettere e filosofia, in parallelo a quello del paletnologo Alberto Carlo Blanc. Ernesto de Martino, di cui fu appunto il primo assistente, fu il suo "vero maestro" e con lui continuò in varia forma a collaborare, anche nella costituzione di nuovi luoghi di riflessione e ricerca come il Centro etnologico italiano e il Centro italiano per il film etnografico e sociologico (1953), fino alla prematura morte del maestro, nel 1965.

Dal 1955 iniziò il suo insegnamento nella Università di Perugia, dove già nel 1956 diede vita all'Istituto di etnologia e antropologia culturale e nel 1958 al Centro italiano per lo studio della comunicazione di massa. L'Istituto, in particolare, esercitò una notevole influenza nella rinascita e nello sviluppo degli studi antropologici italiani, attraverso le conduzione di grosse indagini e la relativa messa a punto di nuove metodiche, una precisa strategia di utilizzo civile della ricerca, l'impegno in numerosi progetti pubblici di crescita sociale, la creazione di centri e iniziative di documentazione, la promozione di gruppi di lavoro e strutture associative. Per circa un decennio (1966-1975), chiamato su proposta di Eugenio Garin e Cesare Luporini, fu anche docente di antropologia culturale nell'Università di Firenze. Ha insegnato nell'ambito di corsi di laurea e di diploma, di master e di dottorato, presso numerose università e istituzioni italiane, e in Spagna, Canada, Messico e Brasile. Ma è stato appunto nell'Università di Perugia che Tullio Seppilli ha esercitato ininterrottamente per quarantacinque anni la docenza e la direzione dell'Istituto e poi del Dipartimento Uomo & Territorio in cui l'Istituto conflui come Sezione nel 1999, fino all'età del suo pensionamento come professore ordinario al concludersi dell'ottobre 2000.

Nel corso di tutti questi anni l'attività di Tullio Seppilli ha spaziato nei più diversi ambiti del "mestiere" muovendosi sul terreno della riflessione teorica, della ricerca empirica e "applicata" e della formazione di numerosi tipi di operatori sociali: lo statuto dell'antropologia nel quadro della scienze umane e il suo impianto metodologico e tecnico / le metodiche dell'indagine antropologica e i problemi della documentazione fotografica e filmica / la storia dell'antropologia italiana / le dinamiche di acculturazione e di integrazione culturale, dai culti afro-brasiliani alle antiche comunità ebraiche di Cina, ai nuovi immigrati in Europa / lo sciamanismo imperiale nella Cina antica / le culture folcloriche, la religiosità popolare e i processi di

deruralizzazione e mutamento socio-culturale nelle campagne dell'Italia centrale / l'artigianato ceramico fra tradizionalità e moderno mercato / le costellazioni culturali e i valori emergenti nella "società dei consumi" / le comunicazioni di massa, la pubblicità e la propaganda politica, l'organizzazione del consenso e il controllo sociale della devianza nei moderni sistemi di potere / i processi di emarginazione e le recenti trasformazioni della condizione anziana / i significati simbolici e le dimensioni socio-culturali del costume alimentare.

Tuttavia, la intera "carriera scientifica" di Tullio Seppilli, con oltre quattrocentocinquanta pubblicazioni, è attraversata da una complessa e articolata attenzione per i vari ambiti di ricerca che confluiscono oggi nell'area della antropologia medica, a partire da due lavori che furono in certo senso pionieri: *Contributo alla formulazione dei rapporti tra prassi igienico-sanitaria ed etnologia*, del 1956, e *Il contributo della antropologia culturale alla educazione sanitaria*, del 1959: un filo rosso costruito nell'orizzonte di un costante interesse per le questioni della interazione, nella condizione umana, fra determinazioni biologiche e determinazioni storico-sociali, e dunque di una corretta impostazione della impalcatura di insieme del complesso delle scienze che pongono l'uomo come proprio oggetto.

Questa attenzione si è via via sviluppata percorrendo alcuni significativi campi di una moderna antropologia medica: la medicina popolare e le varie figure dei guaritori tradizionali soprattutto nell'Italia centrale, lo studio e il riordino della grande collezione di oltre duemila amuleti raccolti dall'antropologo umbro Giuseppe Bellucci fra il 1870 e il 1920, l'analisi sistematica di alcuni "depositi" di ex voto e dei relativi culti terapeutico-salvifici / la ricerca antropologica finalizzata ai programmi di educazione alla salute e ai problemi etico-politici, teorici e metodologici che vi sono sottesi (oltre quarant'anni di collaborazione, fra l'altro, con il Centro sperimentale per l'educazione sanitaria della Università di Perugia) / le questioni degli "stati di coscienza" e della devianza psichica, le istituzioni totali manicomiali e il loro superamento in una nuova strategia dei servizi / la multidimensionalità della malattia, i rapporti fra il medico e il paziente e fra le strutture sanitarie e la loro utenza / le strategie di calibrazione culturale dei servizi sanitari e i "bisogni di salute" dei nuovi immigrati in Europa / gli sviluppi della biomedicina, la espansione delle medicine "non convenzionali" e i problemi epistemologici, organizzativi e normativi della formazione di una nuova medicina scientifica, sistemica e unitaria.

Tullio Seppilli è attualmente direttore del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia e vice-presidente del Festival dei Popoli Istituto italiano per il film di documentazione sociale. È inoltre presidente della Società italiana di antropologia medica (SIAM), direttore della sua rivista "AM" e della "Biblioteca di antropologia medica", e presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia).

Riassunto

Le nuove immigrazioni e i problemi di strategia dei servizi sanitari europei: un quadro introduttivo

I servizi sanitari europei sono capaci di dare risposte adeguate ai bisogni e alle richieste di salute dei nuovi immigrati? Per affrontare questo problema occorre partire da due condizioni-quadro. La *prima*: che almeno nel medio periodo l'attuale fenomeno migratorio ha carattere "strutturale", e in certo senso anche "funzionale", giacché esso deriva, nell'orizzonte degli attuali processi di globalizzazione, dal crescente squilibrio fra le difficili condizioni di vita del cosiddetto "Sud del pianeta" e quelle dei Paesi occidentali, tecnologicamente avanzati e al tempo stesso carenti di mano d'opera. La *seconda*: che la provenienza delle correnti migratorie da oltre cento diverse aree di origine sta configurando in Europa situazioni di multietnicità e multiculturalità che solo lentamente e in modo eterogeneo possono dar luogo a processi sincretici e di adattamento, orientati comunque dalle strutture e dalle dinamiche di fondo delle società "ospitanti".

Alla luce di una teoria dinamica delle culture vengono focalizzati in tale quadro i processi che investono la soggettività e lo stile di vita dei migranti, ne modificano i patrimoni culturali e incidono sui loro stessi equilibri somatici e psichici. Di contro, vengono esaminati gli effetti che il recente ingresso di uomini portatori di mentalità e costumi "diversi" tende a produrre sulla soggettività delle popolazioni di vecchio insediamento, e la possibile utilizzazione di tali effetti, da parte di movimenti conservatori locali, per lo spostamento della attenzione collettiva verso facili capri espiatori al fine della riedizione di un nuovo "regime reazionario di massa".

Vengono di seguito partitamente discusse tre diverse possibili strategie di risposta ai recenti flussi di immigrazione, in vario modo irrealistiche e pericolose: la strategia conservatrice di semplice *rigetto*, ovviamente, ma anche le strategie, apparentemente "aperte", della *pressione verso l'assimilazione rapida* o, invece, del *multiculturalismo acritico e ingenuo*. E si individua come unica realistica strategia mirata a ridurre gli inevitabili "costi umani" del fenomeno migratorio una politica, coerente peraltro con alcune spinte spontanee, che punti alla costruzione prioritaria di un'*area di cultura pubblica comune* – un assetto cioè di concrete opportunità e di comuni ed eguali diritti/doveri ("regole") fra tutti i cittadini, vecchi e nuovi, concernente alcuni nodi essenziali delle modalità di lavoro e di vita collettiva nel concreto contesto locale –. Accanto alla quale va però garantita per ogni altro ambito di costume una larghissima autonomia dei processi di persistenza o adattamento delle differenti identità culturali presenti nel territorio. Il che non significa tuttavia – occorre sottolinearlo – che anche per quanto concerne la promozione di quest'*area di cultura pubblica comune* una tale opzione presupponga necessariamente una sorta di "apologia dell'esistente", una passiva adesione, cioè, all'attuale assetto materiale e culturale della società "ospitante": ma solo che ogni realistica operazione di cambiamento può essere costruita soltanto a partire da un

comune impegno dei cittadini di nuova e di vecchia residenza che *insieme* elaborino e sostengano innovative piattaforme comuni funzionali al superamento dei nuovi problemi emergenti.

Possono venir meglio delineati, in questo orizzonte, i principali problemi di una positiva politica dei servizi sanitari nei confronti dei bisogni e delle richieste di salute dei recenti immigrati. Viene a tal fine condotta una preliminare disamina degli articolati e complessi significati che stanno dietro a espressioni come, appunto, *bisogni di salute* e *richieste di salute*. E viene sottolineato, in vista della messa a punto di adeguate politiche sanitarie e di adeguate programmazioni delle competenze mediche da mettere in gioco, come gran parte delle patologie riscontrate negli immigrati siano *successive* alla partenza dai luoghi di origine: connesse dunque alle condizioni e alle peripezie del viaggio e, soprattutto alle condizioni oggettive di lavoro e di vita e alle relative esperienze nei nuovi contesti esistenziali.

In tale prospettiva vengono affrontati quelli che appaiono come i quattro più significativi problemi di *calibrazione socio-culturale dei servizi sanitari* a fronte, appunto, dei bisogni e delle richieste di salute degli immigrati. E si sottolinea, infine, come la calibrazione delle risposte sanitarie ai nuovi cittadini si identifichi in effetti con l'interesse a una attenzione calibrata ai bisogni e alle richieste di salute di tutta intera la popolazione.

Résumé

Les nouvelles immigrations et les problèmes de stratégie des services de santé européens: grille d'introduction

Les services de santé européens sont-ils capables d'apporter des réponses ponctuelles aux besoins et aux exigences de santé des nouveaux immigrés? Pour aborder ce problème, il faut partir de deux conditions de base: la *première* étant que, du moins à moyen terme, le phénomène actuel de l'immigration présente un caractère "structurel" et, en un certain sens, "fonctionnel" aussi puisqu'il découle, dans l'horizon des processus actuels de mondialisation, du déséquilibre croissant entre les conditions de vie difficiles du "sud de la planète" et celles des Pays occidentaux, technologiquement avancés mais, en même temps, manquant de main-d'œuvre. La *deuxième* étant que la provenance des courants d'immigration – plus d'une centaine de zones différentes – fait apparaître en Europe des situations de multi-ethnicité et de multiculturalité qui peuvent donner lieu, d'une manière forcément lente et hétérogène, à des processus syncrétiques et d'adaptation, néanmoins orientés par les structures et par les dynamiques de fond des sociétés "d'accueil".

A la lumière d'une théorie dynamique des cultures, l'Auteur focalise dans ce contexte les processus qui concernent la subjectivité et le style de vie des *migrants*, qui en modifient les patrimoines culturels et qui ont une influence sur leur équilibre somatique et

psychique. A l'opposé, il examine les effets, de l'arrivée récente d'hommes porteurs d'une mentalité et d'habitudes "différentes" sur la subjectivité des populations installées de longue date et l'utilisation possible de ces effets, de la part des mouvements conservateurs locaux, pour déplacer l'attention collective vers des boucs émissaires faciles en vue d'une réédition d'un nouveau "régime réactionnaire de masse".

Après quoi l'Auteur analyse séparément trois stratégies possibles pour répondre aux flux récents d'immigration, plus ou moins irréalistes et dangereuses: la stratégie conservatrice de *rejet* pur et simple, naturellement, mais aussi les stratégies, apparemment "ouvertes" de *pression vers une assimilation rapide* ou, au contraire, du *multiculturalisme acritique et ingénu*. La seule stratégie ciblée et réaliste pour réduire les "coûts humains" inévitables du phénomène d'immigration est une politique, en harmonie du reste avec certaines poussées spontanées, qui mise sur la construction prioritaire d'un *terrain de culture publique commune*; c'est-à-dire un ensemble équilibré d'opportunités concrètes et de mêmes droits/devoirs ("règles") pour tous les citoyens, "vieux" et "nouveaux", concernant certains points stratégiques des modalités de travail et de vie collective dans le contexte local concret, parallèlement auquel doit aussi être garantie des toutes les autres aires de coutume une très large autonomie des processus de persistance ou d'adaptation des identités culturelles différentes, vivant sur le territoire. Ce qui ne signifie pourtant pas – il faut le souligner – que, dans une sorte "d'apologie de l'existant", cette option présuppose obligatoirement, même par rapport à ce *terrain de culture publique commune*, une adhésion passive à l'équilibre actuel matériel et culturel de la société "d'accueil" mais simplement que toute opération réaliste de changement ne peut être construite qu'à partir d'un engagement commun des citoyens, nouvellement ou anciennement implantés, élaborant *ensemble* et soutenant des plates-formes communes innovantes pour résoudre les nouveaux problèmes émergents.

Dans cette optique, il est possible de mieux cerner les principaux problèmes d'une politique positive des services de santé par rapport aux besoins et aux demandes de l'immigration récente. A cet effet, un examen préliminaire est réalisé sur les sens complexes et articulés que renferment des expressions comme, justement, *besoins de santé* et *demandes de santé*. L'auteur souligne, en vue de la mise au point de politiques de santé adéquates et de programmations adéquates des compétences médicales mises en jeu, qu'une grande partie des pathologies observées chez les immigrés se sont manifestées *après* qu'ils aient quitté leur lieu d'origine et qu'elles sont toujours liées aux conditions et aux péripéties de leur voyage et, plus encore, aux conditions objectives de travail et de vie et aux expériences vécues dans leur nouveau milieu.

Dans cette perspective sont affrontés les quatre problèmes – apparemment les plus importants de *calibrage socioculturel des services de santé*, pour répondre justement aux besoins et aux demandes de santé des immigrés. Enfin l'auteur explique que le calibrage des réponses de santé sur les nouveaux citoyens coïncide en fait avec l'intérêt qu'il y a de consacrer une attention calibrée aux besoins et aux demandes de santé de l'ensemble de la population.

Resumen

Las nuevas inmigraciones y los problemas de estrategia de los servicios sanitarios europeos: un cuadro introductivo

¿Los servicios sanitarios europeos son capaces de dar respuestas adecuadas a las necesidades y a las demandas de salud de los nuevos inmigrantes? Para afrontar este problema es necesario partir de dos condiciones-marco. La *primera* es que, al menos a medio plazo, el actual fenómeno migratorio es de carácter “estructural” y, de alguna manera, también “funcional”, ya que deriva, en el horizonte de los actuales procesos de globalización, del creciente desequilibrio entre las difíciles condiciones de vida del llamado “sur del planeta” y aquéllas de los Países occidentales, tecnológicamente avanzados y al mismo tiempo carentes de mano de obra. La *segunda*: que la procedencia de las corrientes migratorias de más de cien áreas distintas está configurando en Europa situaciones de multietnicidad y multiculturalidad que sólo lentamente y en modo heterogéneo pueden dar lugar a procesos sincréticos y de adaptación, orientados, en cualquier caso por las estructuras y las dinámicas de fondo de las sociedades “hospedadoras”.

A la luz de una teoría dinámica de las culturas se focalizan en tal marco los procesos que chocan con la subjetividad y el estilo de vida de los inmigrantes, modifican sus patrimonios culturales e inciden en sus propios equilibrios somáticos y psíquicos. Por otra parte se examinan los efectos sobre la subjetividad de las poblaciones asentada, causados por la reciente llegada de hombres portadores de mentalidad y costumbres “diferentes”, y la posible utilización de tales efectos por parte de movimientos conservadores locales, para desplazar la atención colectiva hacia fáciles chivos expiatorios a fin de reeditar un nuevo “régimen reaccionario de masa”.

A continuación, se discuten particularizadamente tres estrategias distintas posibles de respuesta a los recientes flujos de inmigración, en varios aspectos no realistas y peligrosas: la estrategia conservadora del simple *rechazo*, obviamente, pero también las estrategias, aparentemente “abiertas”, de la *presión para la asimilación rápida* o, en cambio, del *multiculturalismo acrítico e ingenuo*. Y se individualiza como única estrategia realista orientada a reducir los inevitables “costes humanos” del fenómeno migratorio una política, coherente por otra parte con algunos impulsos espontáneos, que apunte a la construcción prioritaria de una *cultura pública común*: es decir, un sistema de oportunidades concretas y de comunes e iguales derechos/deberes (“reglas”) concerniente a algunos nudos esenciales de las modalidades de trabajo y de vida colectiva en el contexto local concreto; pero junto a la misma debe garantizarse una amplísima autonomía de los procesos de persistencia o adaptación de cualquier otro ámbito de costumbres de las diferentes identidades culturales presentes en el territorio. Esto no significa sin embargo, – y es necesario subrayarlo – que, en una suerte de “apología de lo existente”, tal opción presuponga necesariamente adhesión pasiva a la actual disposición material y cultural de la sociedad “hospedadora”, sino que cada operación

realista de cambio puede ser construida solamente a partir de un *común* empeño de los ciudadanos de nueva y antigua residencia que *juntos* elaboren y sostengan innovadoras plataformas comunes funcionales a la superación de los nuevos problemas emergentes.

Pueden ser mejor delineados, en este horizonte, los principales problemas de una política positiva de los servicios sanitarios de cara a las necesidades y a las demandas de salud de los recientes inmigrantes. A tal fin se realiza un atento análisis preliminar de los articulados y complejos significados que están detrás de expresiones como, justamente, *necesidades de salud y demandas de salud*. Y se subraya, en vista de la puesta a punto de políticas sanitarias adecuadas y de programaciones adecuadas de las competencias médicas a poner en juego, cómo gran parte de las patologías verificadas en los inmigrantes sean *sucesivas* a la partida de sus lugares de origen: conectadas, por lo tanto, a las condiciones y a las peripecias del viaje y, sobre todo a las condiciones objetivas de trabajo y de vida y a las relativas experiencias en los nuevos contextos existenciales.

En tal perspectiva se afrontan aquéllos que aparecen como los cuatro problemas más significativos de *calibración sociocultural de los servicios sanitarios* frente a, justamente, las necesidades y demandas de salud de los inmigrantes. Y se subraya, finalmente, cómo el calibrado de las respuestas sanitarias a los nuevos ciudadanos se identifique con el interés por una atención calibrada a las necesidades y a las demandas de salud de toda la población.

Abstract

The new immigrants and the strategic problems of Health Services in Europe: an introductory framework

Can European health services respond adequately to the health needs and requests of new immigrants? To examine this problem, we must start with two framework conditions. The *first* one is that, at least over the medium term, the current immigration problem has a “structural” nature and, in a certain sense, also a “functional” one. This is because, on the horizon of the current globalization processes, it derives from the growing imbalance between the difficult living conditions of the so-called “South of the planet” and those of Western countries, which are technologically advanced yet also lack manpower. The *second* one is that the provenance of the flows of immigration from over 100 different areas of origin is creating multiethnic and multicultural situations in Europe that can lead only slowly and heterogeneously to syncretistic and adaptive processes that must nevertheless be guided by the basic structures and dynamics of the “host” societies.

In light of a dynamic theory of cultures, in this context attention is paid to the processes that affect the migrants’ subjectivity and lifestyles, modify their cultural heritage, and

affect their physical and psychic balance. On the other hand, the effects of the recent influx of people bringing “different” mentalities and customs are examined in relation to the subjectivity of the populations that have long been present in these areas. Thus, the focus turns to the possible use of these effects by conservative local movements to shift collective attention towards easy scapegoats in order to push for a renewed “reactionary mass regime”.

Below, three different possible strategies in response to recent flows of immigration are discussed separately. In various ways, these strategies are unrealistic and dangerous: obviously, there is the conservative strategy of outright *rejection*, but there are also seemingly “open” strategies of *pressure towards rapid assimilation* or, instead, of *acritical and naïve multiculturalism*. Here, a policy that is also consistent with several spontaneous thrusts, pushing towards the priority construction of a *common public culture*, is identified as the sole realistic strategy that can strive to reduce the inevitable “human costs” of the immigration phenomenon. In other words, this is a structure of tangible opportunities and of common and equal rights/duties (“rules”) involving several key junctures for working and living collectively in the effective local context. Alongside it, however, there must also be a guarantee of broad autonomy in the processes of maintaining or adapting every other sphere of the customs of the different cultural identities present across the territory. Nevertheless, this does not mean – and this must be emphasized – that, in a sort of “apology of the extant”, this option necessarily assumes embracing or consenting to the current material and cultural structure of the “host” society. It merely implies that every realistic action for change can only be created by starting with the *common* commitment of new and old residents alike, working *together* to draw up and support innovative common platforms that will contribute to overcoming new problems that emerge.

Along these lines, the main problems of a positive policy of health services vis-à-vis the health needs and requests of recent immigrants can be outlined better. To do this, the article provides a preliminary overview of the articulate and complex meanings underlying expressions such as “health needs and requests”. With an eye to fine-tuning appropriate health policies and adequate planning of the medical expertise to bring into play, it must also be emphasized that many of the illnesses observed in immigrants are *subsequent* to their departure from their countries of origin. This means that they are connected with the conditions and problems of the journey itself and, above all, with objective living and working conditions as well as related experiences in the immigrants’ new living context.

In this perspective, the article examines what appear to be the four most significant problems of the *sociocultural calibration of health services* towards the health needs and requests of immigrants. Lastly, it highlights the fact that the calibration of the health-related response to new citizens effectively parallels the interest in balanced attention to the health needs and requests of the entire population.

La forza dell'anoressia. Resistenza, energia e controllo

Els van Dongen

Senior staff member, Medical Anthropology Unit, Department of Anthropology and Sociology, Universiteit van Amsterdam

Introduzione

L'anoressia è un fenomeno ampiamente studiato che presenta molte difficoltà alla comprensione. Così come molti altri fenomeni che risultano di difficile comprensione – quali il gioco d'azzardo, l'alcool, l'assunzione di droghe e il fumo – ha subito un processo di medicalizzazione. Trasformati in classificazioni nosologiche, tali fenomeni possono essere arginati e controllati in modo che l'ordine sociale non ne risulti minacciato. Ciò che hanno in comune è che danno vigore ed euforia, questi due effetti sono però spesso sottovalutati, specie per quel che riguarda l'anoressia. In effetti può sembrare strano parlare di vigore ed euforia nel caso dell'anoressia, che è descritta come una condizione di malattia (*illness*) tragica, che può anche portare a una vita segnata da una condizione continua di patologia (*sickness*) o addirittura alla morte. Tuttavia essa è stata anche descritta come “santa anoressia”, e come una forza che sconfigge le tentazioni della carne a favore delle “alte” delizie dello spirito. In questo caso l'anoressia è sempre associata alla religione e l'euforia viene associata al vigore. Il problema è che si usano termini differenti per diverse espressioni dell'anoressia – come ad esempio anoressia, o anoressia nervosa – in modo che essi si possano inserire in contesti molto specifici e si possano non rilevare temi quali l'euforia, il gusto o il piacere. Le spiegazioni biologiche, psicologiche e sociali dell'anoressia e dei fenomeni correlati si avvicinano e si contraddicono l'un l'altra eccetto che su un punto: tutti convengono sul fatto che essa sia un comportamento deviante.

Io invece assumo che l'anoressia non sia così “deviante”, ma piuttosto la prosecuzione di un comportamento “normale”, suffragato da valori, aspettative e contesti sociali. Uso il termine “anoressia” in senso generale, mentre non userò il termine “anoressia nervosa” perché non voglio considera-

re questo fenomeno come una entità patologica. In ogni caso non mi riferisco all'anoressia come l'effetto o il risultato di una malattia.

È assunzione generale che l'anoressia si ritrovi tra le giovani donne e che sia un fenomeno occidentale, anche se Lee (LEE S. 1996) suggerisce che non sia una *culture bound syndrome* e che sia radicata nella cultura transnazionale della modernità. Egli mostra come sia diffusa nelle aree urbanizzate del mondo intero. Gli studi storici inoltre mostrano come essa può essere ritrovata in ogni epoca e non abbia una specificazione di genere: il digiuno e il rifiuto del cibo è spesso legato alla religione e all'ascetismo; è un mezzo per ottenere esperienze mistiche, per soggiogare la sensualità e per raggiungere obiettivi "più elevati". Alla fine del diciannovesimo secolo a ciò si aggiunse una nuova dimensione: il controllo del corpo e l'autoregolazione (GIDDENS A. 1991), cui erano correlati ideali di bellezza, fermezza e status sociale. In letteratura si legge spesso di persone che dimostrano come possano "costruire" la loro personalità attraverso il digiuno (STENDHAL, *Il rosso e il nero*), quanto l'essere umano sia potente (DOSTOEVSKIJ F. M., *L'adolescente*) o come un corpo diafano indichi sensibilità o delicatezza (SONTAG S. 1978). La scienza moderna aggiunge molte altre spiegazioni. Il digiuno può significare resistenza contro il sistema patriarcale, può essere una risposta patologica a crisi di identità o al rifiuto della sessualità, può derivare da un desiderio di assoluta femminilità o di successo straordinario⁽¹⁾. Queste differenti interpretazioni rendono evidente quanto l'anoressia non sia ancora spiegata nella sua interezza: si potrebbe addirittura parlare di "ossessione scientifica".

Girard (GIRARD R. 1996) arriva alla conclusione che il problema con tutte le teorie esplicative dell'anoressia non è che essa sia un fenomeno troppo complesso rispetto alle interpretazioni proposte, quanto invece che essa sia troppo semplice, troppo facile da comprendere. Io sono d'accordo con Girard quando sostiene che i disturbi alimentari sono trasparenti e che necessitano di maggiore "senso comune". Inoltre l'anoressia può essere studiata non solo come un fenomeno isolato, ma anche in relazione alle nozioni di corpo, cibo ed emozioni che esse implica. Essa deve essere studiata nei suoi contesti culturali e sociali.

In molte analisi l'anoressia viene associata al cibo, e ciò non è strano visto che la sua forma più semplice è il rifiuto del cibo. Tuttavia i significati culturali e sociali del cibo sono spesso trascurati. Una esperienza personale di anoressia insegna che essa è intrecciata con i concetti sociali e culturali sul cibo e le parole. Chi rifiuta il cibo prova un piacere corporeo pericoloso ma intenso: qui sta l'energia. Vorrei pertanto ragionare sull' "ener-

gia” in relazione al rischio e al controllo, perché credo che tali tematiche non abbiano avuto l'attenzione che sarebbe stata necessaria per comprendere ciò che sta dietro al digiuno assoluto. Invece di guardare all'anoressia come un disturbo psichiatrico, mi avvicinerò ad essa dal punto di vista della storia del corpo. Si possono attraversare i tradizionali confini di tempo e spazio, si possono creare nuovi spazi di vita, produrre meccanismi psicologici e sociali che danno un intenso e pericoloso piacere corporeo. La ricompensa è fatta dal dominio dei rischi, dalla bellezza e dalla soddisfazione; i pericoli stanno nella rovina del corpo e nella solitudine sociale.

Ho intervistato adolescenti fra i tredici e i diciassette anni e donne adulte che ricordavano molto bene il loro comportamento alimentare anomalo. Le ragazze e le donne sono state scelte in maniera casuale e due studenti hanno largamente contribuito alla raccolta dei dati, rilevati in base ai colloqui, ma anche attraverso l'analisi di riviste, giornali e gruppi di discussione su internet. La ricerca, durata sei anni, ha coinvolto donne e studentesse della classe media della società olandese.

Ho potuto notare che l'anoressia assume i suoi significati all'interno del contesto del comportamento “normale” e che nell'anoressia il modo in cui ci si rapporta al cibo e al corpo è intenso e ininterrotto.

Cibo come medicina, medicina come cibo

Il cibo può essere l'espressione materiale di un conflitto tra le generazioni e in questi termini è un mezzo per distinguersi dagli altri, ma è anche usato come mezzo di resistenza. Lo studio di Claudan e Serville (CLAUDAN J. - SERVILLE Y. 1970) sui modelli alimentari nelle famiglie francesi mostrava che i vizi e i capricci alimentari erano nettamente prevalenti tra i membri compresi tra i quattordici e i venti anni. La spiegazione è semplice: la pubertà e l'adolescenza sono periodi di stress psicologico in cui i ragazzi danno forma alla loro identità, fuori della famiglia. I genitori coltivano desideri per i cibi esotici: “neofilia” (FALK P. 1994: 80) che simbolizzano il cosmopolitismo e la conoscenza di abitudini e rituali alimentari “esotici”. Inizialmente ciò era limitato a gruppi che ricercavano mezzi diversi per distinguere se stessi (BOURDIEU P. 1984), poi stimolati dalle nuove tecnologie alimentari, dai trasporti a dai media, ognuno poteva “distinguere” se stesso. Oggi il cibo non è uno strumento per distinguere: l'esotico è diventato comune, il cibo è “kitsch” (ELIAS N. 1982). Diversamente gli adolescenti non sono interessati al cibo come mezzo per distinguere se stessi

dagli altri, o come strumento per interessere e consolidare relazioni sociali. Per loro il cibo è il carburante e la medicina per il corpo, che deve rispondere in tutte le circostanze con vitalità ed energia. I modelli alimentari dei giovani sono diventati, da eventi sociali, tipi individuali. Falk (FALK P. 1994) descrive l'evoluzione del pasto familiare, secondo l'Autore tali pasti non devono essere visti come un rituale per la formazione della comunità, essi sono piuttosto eventi in cui la comunicazione (per esempio le parole) è centrale: le parole fanno ciò che il cibo faceva una volta. Pranzi di lavoro e cene con la famiglia o gli amici sono rituali di comunicazione in cui le parole sono più importanti del cibo. Secondo Falk la scomparsa di pasti comuni va di pari passo con lo sviluppo di una "cultura dello snack" e di molte altre forme di consumo del cibo individualizzato e non rituale; qualcosa che si potrebbe definire come: "la cultura del mangio quando ho bisogno". Invece del cibo, è il corpo ad essere buono da pensare; il cibo è buono per lavorare. Il corpo è un luogo e un mezzo per mostrare chi si è: l'identità è inscritta nel corpo attraverso tatuaggi, *piercing*, tagli di capelli, *body building*, esercizio fisico e un certo uso del cibo. Non c'è niente di nuovo in ciò. Ciò che è nuovo sono l'enfasi e i rischi che vi sono connessi. Specialmente tra i giovani si trovano gruppi che sono rigidamente distinti. In Olanda ci sono ad esempio i *gabbers*, i *normalo's*, gli *studs*, gli *skaters*, gli *hardrokers*, i *punkers* e i *kakkers* che inscrivono la loro identità ne- e su- i loro corpi, e mettono in campo tali identità nelle loro relazioni con altri gruppi. L'anoressia è un modo di fare ciò: e una maniera per scrivere sul corpo, che assume significato all'interno dei gruppi di pari età.

La storia dell'anoressia inizia misteriosamente. Dalle storie che io ho ascoltato dai giovani, il processo ha inizio in un modo impercettibile agli altri: poco a poco le ragazze (e i ragazzi) riducono la loro assunzione di cibo; decresce la volontà di consumare pasti con la famiglia o gli amici e l'interesse ad assumere solo piccole quantità di cibo prende la forma di un'ossessione. Il mistero delle spedizioni segrete verso il frigo o la dispensa risveglia il disagio di genitori o amici; in seguito causeranno irritazione. Il pasto, da momento in cui i membri della famiglia possono parlare l'un l'altro e scambiarsi esperienze, diventa un evento in cui il controllo, il calcolo e la misurazione assumono un valore centrale mentre le parole scompaiono.

Colui che rifiuta il cibo, non dice solo un "no". Il modello che si sviluppa rientra nell'individualizzazione dei pasti e del modo di mangiare: il cibo deve essere pesato, le calorie calcolate. Colui che rifiuta il cibo acquisisce una grande competenza sulla composizione dei cibi e sui loro effetti sul corpo; sviluppa teorie che sono basate conoscenze mediche, atteggiamenti

filosofici e su diversi campi sociali. Ad esempio, la gomma da masticare è nota per i suoi effetti lattogeni, mele e caffè per i loro effetti dimagranti, le zucchine riempiono lo stomaco ma hanno poche calorie si sviluppa uno stretto regime di digiuno, esercizio, corse e calcolo. Mangiare significa calcolare attentamente, controllare e pianificare. Il corpo diventa un oggetto che può essere messo in forma attraverso l'autocontrollo, il sacrificio e il calcolo; può essere plasmato in una forma ideale e in una macchina flessibile che può riscuotere l'ammirazione altrui.

In un certo senso, un corpo esile si merita l'attenzione degli altri e questo può essere la base per l'irritazione e il turbamento altrui. Ciò può essere spiegato con la questione del "cibo come medicina": il cibo non è solo carburante, è anche un mezzo affinché il corpo funzioni in un modo sano. Prima della nascita si ha a che fare con il "cibo sano" attraverso il corpo della madre e ovviamente le informazioni su quale sia il "cibo sano" arrivano alla madre dai servizi sanitari. Alla scuola elementare i bambini imparano quali siano i cibi sani e come calcolarli con il *maaltijdschijf*⁽²⁾. La loro altezza e il loro sviluppo vengono controllati regolarmente durante l'infanzia e comparati con una media, viene detto alle madri quando il peso dei loro figli sia sotto la media, e che ciò è meglio che essere al di sopra della media. Nelle confezioni di cibo viene descritta la sua composizione, e nei giornali si può leggere quale sia il cibo sano e fidato. Le organizzazioni governative informano su quale sia il cibo buono: basta prendere contatto con la casella postale 51⁽³⁾. Le industrie alimentari stanno facendo "grandi affari" con cibi arricchiti e cibi biologici. La gente impara come preparare dei buoni pasti e a contare le calorie. In breve: la gente ha così tante informazioni di differente tipo sul cibo che la scelta, la preparazione del pasto e la sua digestione diventano un qualcosa che porta via molto tempo. Il discorso medico, sostenuto dall'informazione e dal discorso pubblico, spiega la relazione diretta tra cibo e salute. Nelle relazioni sociali l'autocontrollo e il controllo del cibo assunto è un importante argomento di conversazione; per esempio nei ricevimenti le ultime novità in fatto di dieta rappresentano uno dei principali argomenti di conversazione tra le donne. Le ultime notizie sulle ricerche in medicina sono mischiate a idee vaghe sui processi corporei: il problema non è più il livello di colesterolo, ma la combinazione tra il colesterolo e altri elementi. Durante una cena si possono ascoltare conversazioni sugli effetti negativi di determinati cibi o bevande, o ancora si può udire la raccomandazione: "puoi mangiarlo, è puro". Si possono sentire discorsi su certi gruppi o certe persone che non sono in grado di controllare le proprie abitudini alimentari. La purificazione del corpo attraverso succhi curativi, digiuni o erbe rende chiaro che esso è un luogo da

venerare: salute e controllo sono le nozioni centrali. D'altro canto c'è una sorta di "comandamento": "devi godertela"⁽⁴⁾: industrie alimentari, ristoranti etc. rendono evidente questo comandamento attraverso la pubblicità a la presentazione del cibo. L'inganno e le regole differenti (contraddittorie) rendono la gente confusa: come risultato essi possono sentirsi colpevoli o umiliati quando trascurano una direttiva.

Controllare e dare forma al corpo è un affare complesso. Il cibo è medicina, la medicina è cibo: pillole, integratori, cibo spaziale e biotecnologie possono rimpiazzare il cibo comune. Nuove scoperte si susseguono ad alta velocità e di tanto in tanto la gente viene spaventata da notizie su sostanze pericolose presenti nel cibo o sulle manipolazioni cui esso è sottoposto; messaggi che spesso sono poi immediatamente contraddetti causando confusione. Il cibo è in una posizione intermedia: è un articolo di consumo e una medicina; è puro e pericoloso.

Come articolo di consumo è un mezzo per posizionare se stessi nella società. Tale autoposizionamento deve essere inteso in un senso diverso da quello datogli da Bourdieu (BOURDIEU P. 1984: 38): la posizione di un individuo non è determinata dal tipo di cibo che si mangia, ma dalla natura e dalla quantità di cibo. Il consumatore ri-contestualizza il cibo: esso non è al servizio della comunità, ma dell'individuo, è un buon mezzo per dare forma al corpo e per questo avverrà necessariamente che il consumatore distanzi se stesso dal cibo e dai bisogni del suo stesso corpo. Tale alienazione non è più un privilegio di alcuni gruppi, come supposto da Bourdieu e Baudillard (BOURDIEU P. 1984 e BAUDILLARD 1981 [1972]), ma è un diritto di tutti (MILLER N. 1987); io direi, è una *condizione* per ognuno. In breve: ci vuole poco tempo per mangiare il cibo, ma ce ne vuole molto di più per prepararlo e digerirlo. Quest'ultimo caso può essere illustrato dall'arma segreta contro la pinguine: jogging, fitness e bicicletta. La gente è aiutata nella sua lotta contro il grasso da macchine che mostrano quante calorie hanno perso, quale sia il livello di colesterolo, la pressione sanguigna e il battito cardiaco. Girard (GIRARD R. 1996) parla in questi casi di "ginnastica nervosa": gli individui sono mangiatori che calcolano, preparatori di cibo che analizzano e *body-builders* ossessivi.

Inoltre, si impara a vedere se stessi come troppo grassi; il grasso e insalubre: è un rischio medico e un segno di mancanza di auto-controllo. Si può guarire da questa malattia (come da altre malattie quali il cancro e la sindrome di affaticamento cronico) attraverso il cibo: vitamine, minerali e altri composti sono diventati integratori quotidiani del nostro cibo. Certe medicine possono essere usate per dare forma la corpo; per esempio le

ragazze olandesi usano le pillole anticoncezionali per ridurre la loro acne o per regolare il ciclo mestruale senza dover cambiare i loro modelli alimentari o senza dover mangiare di più. Le pillole sono anche usate per ritardare le mestruazioni quando vi sia una ragione per farlo. Altri medicinali, come le pillole per la lattazione o i diuretici servono per dare forma al corpo; alcuni psicotropi, facilmente reperibili su internet, possono privare dell'appetito. Sostituti alimentari usati quando l'assunzione di cibo "normale" non è possibile, possono essere usati per mantenere il corpo in salute senza la necessità di mangiare.

È chiaro che c'è la necessità di controllare il corpo e quindi la propria vita. Dare una determinata forma al corpo è così importante che alcuni individui non lesinano mezzi per ottenere una certa forma; ci si può chiedere chi stia controllando chi, o cosa controlli cosa. La gente controlla il cibo e il corpo, o il cibo controlla la gente? L'anoressia assume i suoi significati in questo contesto; a un primo sguardo sembrerebbe che la persona che rifiuti il cibo abbia se stesso completamente sotto controllo; comunque l'immagine di un corpo ideale e plasmabile può controllare qualcuno in un modo che io, d'accordo con Girard (GIRARD R.1996), posso parlare di "possessione demoniaca". L'anoressia diventa una storia sulla produzione dei pazienti, le cui ossessioni condurranno a una trasformazione del corpo in "anti-vita".

Resistenza e libertà

L'anoressia ha una forte dimensione simbolica, è un processo che si muove tra sovra-adattamento e resistenza. Ho discusso alcuni degli aspetti dell'adattamento nello precedente paragrafo. Chi soffre di anoressia assume tutte le idee della scienza medica e del dibattito pubblico su cibo e corpo di cui viene a conoscenza. Mette in evidenza quasi tutto quello che è diretto al mantenimento della salute, ma allo stesso tempo trasforma queste idee e le loro reazioni emozionali ad esse connesse in una forma di resistenza. La resistenza contro le norme e i valori consueti non è niente di nuovo, può essere ritrovata in differenti forme e in varie parti del mondo. Tali forme di resistenza che esprimono sofferenza emozionale spesso non conducono a importanti cambiamenti all'interno della società, ma alleviano la sofferenza individuale. Gli antropologi vedono tali forme come protesta, specie quando queste riguardano le donne. La questione è quanto questa resistenza sia efficace; in una ricerca sulla possessione tra le lavoratrici in uno stabilimento di una multinazionale in Malesia, Ong (ONG A. 1987 e

1988) descrive come il lavoro “nativo” di una cultura – la possessione spiritica come modo di gestione del conflitto e di risoluzione delle tensioni sociali⁽⁵⁾ – è stato trasformato in un discorso tecnico medico. Tale discorso non spiega la possessione come un modo di confrontarsi con i problemi, ma come il residuo di idee arciche e come una situazione isterica, che effettivamente è un sintomo di disadattamento nel contesto moderno di una grande compagnia multinazionale. Ong vede la possessione come una forma di resistenza. La possessione spiritica da parte delle operaie è una ribellione contro le mutate circostanze sociali e le condizioni lavorative in una fabbrica. È un simbolo di protesta su un problema che non può essere discusso così facilmente in altri modi. Comunque la protesta è inefficace quando è trasformata in una afflizione psicologica individuale.

In questo senso, l'anoressia può essere vista come una resistenza che è trasformata in una psicopatologia individuale. In ogni caso è una resistenza doppia dotata di grande forza. *Primo*, il problema può essere visto come una ribellione contro il cibo di oggi, e una ideologia del corpo che tiene la gente sotto il suo controllo. Chi soffre di anoressia ottiene quasi un potere mistico dalla medicina; in questo senso vi saranno altri che accetteranno la loro realtà. *Secondo*, l'anoressia è la storia di un pericolo e di un rischio. Quando essa si presenta nelle sue forme più gravi chi ne è colpito morirà, altri la trovano comunque un fenomeno che incute paura. Il rischio è grande per chi ne soffre così come per gli altri: quando la gente è sotto l'incanto del calcolo e del digiuno per ottenere un corpo ideale, il risultato chiaramente sarà la perdita di capelli, amenorrea, pallore, insonnia, vertigini, irritabilità e anche insufficienza renale e problemi cardiaci. Gli altri si dovranno confrontare con un malato, con un corpo sottopeso o addirittura morente: un giovane corpo che diventa trasparente.

La resistenza che si ritrova nell'anoressia è efficace. La domanda con cui familiari, terapisti e medici devono confrontarsi è: quanto deve mangiare un individuo per ridurre il rischio di inedia e di morte? Le idee che circolano sul cibo sano e su ciò che è buono per il corpo sono riaffermate, e sono le stesse che sono state la causa del digiuno. Ciò è illustrato dall'iter che affronta chi richiede aiuto medico. Il primo passo dentro il circuito medico è il medico generalista o di famiglia; ho potuto osservare che il consiglio del medico di famiglia alle adolescenti spesso era il seguente: “mangia bene, né troppo, né troppo poco”. Spesso il medico spiega alla paziente (o al paziente) che lei (o lui) si sente insicura a causa dei normali processi di sviluppo corporeo, e aggiungerà che in merito i giovani sono insicuri e che i problemi alimentari sono un modo per posporre il processo di crescita. Ciò somiglia ad alcune teorie femministe che legano tali distur-

bi al rifiuto del ruolo femminile da parte delle adolescenti. Comunque, c'è un'altra, semplice, spiegazione che le stesse adolescenti danno quando riflettono sul tempo in cui hanno iniziato ad avere disturbi anoressici: il corpo di una tredicenne spesso ha il suo "grasso infantile", e questo può essere problematico in una società in cui quasi tutti soffrono di "grassofofia".

La spiegazione che le adolescenti non mangerebbero perché non vogliono che il loro corpo diventi adulto, non è accettato dalle ragazze stesse. *Primo*, chi soffre di anoressia non ha un atteggiamento di autocompassione, non si vergogna del proprio corpo; al contrario è orgoglioso della forma che ha raggiunto. *Secondo*, lei (o lui) resiste ad essere catalogata con lo status di paziente (mentale).

Quando le visite al medico di famiglia non danno risultati, le adolescenti sono spesso mandate da uno psichiatra o da un terapeuta che lavora al RIAGG⁽⁶⁾. Tale scelta sarà spesso rifiutata dalle adolescenti; accetteranno invece di andare da un medico specialista che prescriverà loro delle medicine – spesso un integratore di ferro – e gli consiglierà alcune analisi cliniche. Quando si va da uno psichiatra la resistenza contro le spiegazioni del problema spesso aumenta. I genitori sono tenuti fuori dallo studio durante la visita, perché si assume che la resistenza della paziente possa aumentare in loro presenza. Ad ogni modo l'argomento segreto è che per ritornare in salute la paziente deve accettare la spiegazione e la storia della psichiatra o del medico. In cliniche specializzate fornite di équipes multidisciplinari con psichiatri, psicologi, infermieri, dietisti e altri, le idee dominanti su cibo e corpo sono nuovamente riaffermate: si dice che il paziente deve assumere "cibo buono e salutare"; si parla di calorie, grammi, minerali e vitamine. La storia originale viene trasformata in un problema psicologico, ma rimarrà il problema di calcolare, pesare, pianificare; il peso del corpo è controllato e gli specialisti prepareranno tavole su cosa mangiare e quando: il cibo diventa una medicina per curare una malattia e un corpo malato. La resistenza della giovani spesso continua. Una delle mie studentesse, sofferente essa stessa di anoressia, mi ha detto che ha studiato il trattamento clinico dell'anoressia in maniera così profonda che ad un certo punto ha potuto dire al terapeuta cosa fare; questi le ha suggerito ironicamente di cambiare corso di studi e diventare una esperta di anoressia. La resistenza può essere molto forte, l'animosità verso il personale sanitario può così notevole fino al punto di decidere di non seguirne più le indicazioni. In generale, le ragazze con cui ho parlato rimanevano dell'opinione di saperne di più e di agire meglio degli specialisti.

In molte delle conversazioni che ho avuto, ogni volta veniva affermato che il digiuno è per i giovani un atto sovversivo. Comunque non era direttamente spiegato perché fosse così e perché la resistenza e la ribellione durasse fino a quando durava anche la storia medica incentrata su calcolo, peso e pianificazione. Ciò può suggerire che la loro resistenza non è diretta contro il potere degli altri con cui si confrontano quotidianamente (genitori, famiglia) ma contro un più generale potere di idee. La gente soggetta alla coercizione della moderna cultura alimentare può confrontarla con il digiuno e scomparire. Questa è una forza potente, perché gli individui trasformano le idee e i segni dominanti in forme “politiche” che sono polemiche e mostrano gli aspetti negativi del cibo e di una immagine ideale del corpo; ma questa è solo una parte della spiegazione. Ho potuto osservarlo quando qualcuno (una madre) ha reagito in maniera sovversiva nel momento in cui sua figlia ha raggiunto il punto critico del peso corporeo. Fino ad allora lei aveva accettato il ruolo cui l’aveva costretta il medico: era rimasta una spettatrice di una resistenza che lentamente aveva assunto la forma di un dramma. La madre rifiutò di restare in quella posizione e assunse un ruolo autoritario: costrinse la figlia a mangiare. Assunse un atteggiamento speculare a quello di sua figlia, usando la lista delle quantità che erano necessarie per svilupparsi e stare in salute; calcolò le quantità e usò la bilancia. In qualche modo si adeguò alla resistenza. Era cosciente di mettere a rischio le relazioni tra lei e la figlia e più in generale dentro la famiglia: mi raccontò che aveva la sensazione, in quel periodo, che la famiglia – piuttosto che mangiare insieme – assumesse solamente calorie. La resistenza di sua figlia era forte, ma comunque guadagnò peso. Una visita a una clinica specializzata in disturbi alimentari di un ospedale universitario olandese rilevò che l’anoressia era in remissione. Il team clinico stabilì che il trattamento non era più necessario e gli psichiatri dissero alla madre e alla figlia che avevano fatto un “buon lavoro”.

Molte conversazioni avute con medici e giovani pazienti hanno chiarito che questo tipo di auto-aiuto può essere molto efficace. Genitori e figli, messi l’uno di fronte all’altro, raggiungono buoni risultati, come spiegare tutto ciò?

L’immagine corporea ideale non è la sola ragione che induce i giovani al digiuno. Il corpo, fra tanti poteri che non possono essere controllati dagli adolescenti, è la sola cosa su cui essi hanno un controllo totale e che possono manipolare. L’anoressia non è solo resistenza, ma è anche controllo e libertà, è un potente mezzo che esprime la propria abilità di controllo della fame e dell’appetito, ma anche della vita stessa (CASKEY 1986).

È un'espressione di potere morale e di disciplina. Che la resistenza abbia successo e abbia come risultato la libertà dipende dalla presenza di una chiara autorità, cui si possa resistere apertamente. A mio avviso, tale autorità è assente, tanto nei circuiti medici e terapeutici che nelle famiglie. Si preferiscono le conversazioni democratiche e i modelli di interazione basati sulle "buone relazioni" con gli utenti, si evita il confronto e la discussione sul contesto sociale. È così che gli adolescenti sentono il potere dell'anoressia: esso fa da guida agli altri: dottori, insegnanti, accademici e, fin troppo spesso, genitori.

La libertà dei giovani di fare ciò che vogliono con i loro corpi è trasformato in merce. Il sistema economico olandese orientato sul consumatore ha sviluppato ogni tipo di prodotti che permette alla gente di mantenere la loro forma, e in ciò è sostenuto dal sistema medico. Ma anche le terapie per l'anoressia e altri disturbi alimentari sono diventate merce⁽⁷⁾. La salute consta di prodotti che sono offerti sul mercato del benessere e della felicità. Comunque, io non voglio accusare "il sistema" di essere responsabile di ciò che la gente fa: il potere di influenzare la gente è limitato, gli individui possono usare i segni del potere – la merce – e ri-contestualizzarli usandoli per i propri scopi (BERMAN 1982). I giovani sono di ampie vedute, non hanno bisogno di altri che li sorveglino; devono prendersi cura di loro stessi, sono i padroni e gli schiavi del proprio corpo. Possono comprare ogni specie di cibo che desiderano, prima che sia comprato da altri e possono fare con esso ciò che vogliono: giocarci, buttarlo via, rifiutarlo o vomitarlo. Se in una qualsiasi scuola superiore olandese si dà un'occhiata ai cestini della spazzatura dopo l'intervallo del pranzo, si può avere un'idea di ciò che i ragazzi hanno mangiato a casa. Gli individui non tendono più a distinguersi dagli altri per il consumo di cibo esotico o costoso, il non-consumo è il segno che si conosce un piacere più grande, ciò conduce ad aspetti dell'anoressia che spesso vengono svalutati: il contagio e l'energia.

Il contagio e l'anoressia come energia

Che cosa fa dell'anoressia un mezzo di resistenza così potente? Si tratta, come suggeriscono gli studi psicologici, di una resistenza contro i genitori? o la base di tale comportamento ha origine nella prima infanzia? Sono d'accordo con Girard (GIRARD R. 1996) sul fatto che le spiegazioni e le storie prodotte da persone diverse dei genitori sono dotate per i giovani di

una maggior forza, specie se a produrli sono coetanei, insegnati o i media. Un chiaro esempio è il modo in cui talvolta i docenti parlano del cibo nei corsi di biologia. In una prima classe di una scuola secondaria superiore olandese gli studenti hanno dovuto calcolare, con l'ausilio di un programma informatico, quante calorie, vitamine e altro hanno assunto in un giorno. L'analisi al computer ha dimostrato che tutti gli studenti hanno assunto "troppo", o almeno più di quanto era loro necessario secondo il programma informatico. Tutti gli studenti hanno gradito l'esercitazione al computer perché, hanno detto, era un mezzo per imparare qualcosa in maniera divertente e per sfuggire alle "noiose lezioni del docente". Questo calcolo è stato ulteriormente sviluppato attraverso l'analisi di informazioni reperite in quotidiani, riviste e nelle confezioni alimentari. Questo tipo di lezioni, così come le pubblicazioni su cibo e corpo nei giornali per adolescenti, funzionano come un acceleratore di una tendenza attuale degli adolescenti olandesi: la sindrome del cibo sano. I più giovani, specie le ragazze, discutono tra loro di nuovi modi per digiunare e per favorire la perdita di peso. Una dottoressa scolastica che nel corso del suo lavoro nelle scuole ha incontrato molti giovani con problemi alimentari, e che ho intervistato, notava come l'anoressia sia contagiosa. La conoscenza sui più recenti modi per perdere peso e la capacità di perdere peso rappresenta per le ragazze una opportunità di guadagnare uno status tra i coetanei. Ho avuto modo di ascoltare ragazze che si vantavano di aver raggiunto risultati di questo genere. A volte, accade che un amico della figlia, invitato a mangiare, dica alla padrona di casa che il cibo servito è gustoso e si presenta bene, ma è "non salutare": può far ingrassare. Vi sono casi ancora più eclatanti: ad esempio in una clinica specializzata in disturbi alimentari, in cui erano ricoverate diverse ragazze, si è avuto modo di vedere come gli effetti della cura risultavano minori quando le ragazze avevano modo di passare delle serate insieme. In quei casi discutevano su chi fosse la più magra e su chi potesse dimagrire ancora di più; i commenti spietati e le pressioni delle alte ragazze facevano sì che chiunque avesse voluto diventare "normale", abbandonasse immediatamente il suo proposito. Questo esempio non ha solo un valore anedddotico, un tale comportamento rispecchia ciò che accade agli incontri di un *weight watchers club*. Qui, quando un membro ha guadagnato peso, il "controllore" comunicherà a voce alta, in modo che tutti possano sentire, il peso raggiunto specificando l'aumento di peso registrato; spesso tutto ciò è vissuto come estremamente vergognoso da parte del "peccatore".

Il corpo è un punto centrale nella cultura adolescenziale: è il principale veicolo nella definizione identitaria. Da un lato, gli adolescenti sono

“mangiatori auto-appagati” e, dall’altro, degli asceti controllati che resistono alla tentazione del cibo. Falk (FALK P.1994) sostiene che essi sono vittime del “vangelo dell’auto-realizzazione”; in ogni caso anche la pressione sociale gioca un ruolo importante. Il digiuno è uno strumento di adesione al gruppo. I bambini grassi non sono popolari, dato che l’idea di essere differente, unico, forte, magro è un virus che contagia molti tra i più giovani. È un virus che contagia molti senza per ciò divenire “malattia psichiatrica”. Branch e Eurman (BRANCH C. - EURMAN L. 1980) mostrano come i parenti e gli amici ammirino i giovani anoressici per il loro aspetto e l’autodisciplina, e come spesso li premino.

Quando i giovani entrano a far parte di un gruppo, si innesca la rivalità. I giovani dicono a questo proposito: «Non è facile essere un adolescente: ci sono molti doveri, molte richieste. Dobbiamo avere un buon aspetto; dobbiamo avere una conoscenza adeguata e un comportamento responsabile verso l’ambiente, la politica, la violenza, la discriminazione, l’etnocidio, il genocidio. Dobbiamo essere intelligenti e dobbiamo fare scelte per il nostro futuro anche se non sappiamo cosa diventeremo. Dobbiamo decidere a quattordici anni quale professione faremo, e che per farla dobbiamo agire bene, meglio nel migliore dei modi ...»⁽⁸⁾. Digiunare diventa un qualcosa che aiuta a sentirsi meglio in una situazione di incertezza e pressione. Digiunare innalza il prestigio, il potere e lo status. La motivazione a mangiar meno è quella di ottenere di più, è una competizione di un individuo contro altri individui, è un tenere duro.

L’anoressia ha anche aspetti positivi per l’individuo: dà energia. Ho già suggerito che le persone anoressiche sono orgogliose di ciò che hanno raggiunto. Sono riuscite a ridurre il “grasso giovanile” e l’acne; non pensano che stanno morendo di fame, ma di aver cura della propria stima di sé. Si sentono forti e vincitori rispetto al normale desiderio di cibo. In breve pensano di essere riusciti dove altri hanno fallito, ciò da loro un piacere intenso soprattutto in un’epoca in cui il numero di giovani sovrappeso è in crescita ed in cui il salutismo sta prendendo il posto della bellezza. Una ragazza mi ha detto che ha avuto la pelle d’oca dalla gioia quando ha sopportato la sensazione di fame senza mangiare.

Il significato simbolico del digiuno e dell’essere affamato come mezzo per arrivare a più alti obiettivi è scomparso dal discorso medico, ma è parte della nostra cultura. Le attività della persona che digiuna implicano una fuga dal comune, dalla vita quotidiana. Ma che cosa c’è di così fantastico nel digiunare e nell’essere affamati? che cosa è che dà così tanta energia?

L'incontrollabilità degli spuntini, delle bibite e di ogni sorta di piccola assunzione di cibo, gioca un ruolo importante. Chi digiuna si confronta ovunque con il cibo e con la gente che mangia. Il cibo è ambiguo e pericoloso perché tenta i giovani. Il cibo deve essere controllato. I giovani controllano il loro cibo attraverso un rituale straordinario: tempo, luogo, tipo e quantità di cibo sono programmati attentamente, addirittura scritti su di un foglio. Una ragazza mi ha mostrato il suo diario, in cui ha fatto i programmi e scritto le ore in cui si concedeva una certa (piccola) quantità di cibo. Nessun'altra persona può interferire con questo programma. I giovani che digiunano pongono autointerdizioni, e stabiliscono sanzioni per ogni genere di trasgressione. Si aggireranno furtivamente intorno al frigorifero per tentare di mangiare e si puniranno se dovessero cedere alla tentazione: vomiteranno, ridurranno per un paio di giorni la quantità di cibo che si concedono, o allungheranno di un chilometro la corsa quotidiana. L'ultimo sforzo in questo rituale è – cito –: “aprire un vasetto o una scatola in cui ci sia qualcosa che mi piace tanto, annusarla e essere così forte da richiuderla senza averne mangiato neanche un pezzetto. questo mi dà energia!”. L'associazione con la “santa anoressia” sembra chiaro (PINA CABRAL J. DE 1986): persone come Simone Weil e Karin Carpenter, ma anche i santi medioevali che si negavano il cibo, domandano rispetto per le loro sofferenze. Certo, oggi le cause dell'anoressia sono differenti (WALKER BYNUM C. 1988), ma la questione rimane se ciò debba essere spiegato dalle intenzioni e dalle motivazioni dei soggetti o dalle “politiche dell'interpretazione”. Dire che la santa anoressia non è anoressia nervosa, implica una negazione della resistenza e del lato positivo e piacevole del digiuno.

Noi dobbiamo discutere un altro aspetto di questa energia. Il cibo può, a lungo andare, diventare disgustoso per chi vuole digiunare, ma la sensazione di fame non scompare. Il disgusto per il cibo impedisce agli individui di mangiare, ma ha anche una sua dimensione affascinante. Chi soffre di anoressia può passeggiare in estasi dentro un supermercato; guardare il cibo, o guardare la gente che mangia: “stavo lì ed ero affascinata da chi mangiava patatine o pizze; ne traevo vigore, ma allo stesso tempo stavo male per quella gente che si ingozzava”⁽⁹⁾.

Il potere che sviluppano gli anoressici deriva dalla paura di perdere il controllo, dal desiderio di mangiare, dalla volontà di superare il disgusto e il desiderio di trasgredire le proprie autointerdizioni. Essi trovano una soluzione a tale ambivalenza: svilupperanno un certo interesse e una certa capacità a preparare pasti squisiti per altre persone, lavoreranno per ore in cucina per preparare pranzi straordinari per parenti ed amici; decore-

ranno la tavola e guarderanno gli altri mangiare con visibile piacere. Ciò gli darà energia, una doppia energia. Da una parte, sconfiggono il disgusto verso il cibo e verso la gente che mangia resistendo alla tentazione di mangiare. Dall'altra, tale preparazione è un mezzo per ricevere l'ammirazione per la propria, talvolta grande, capacità di cucinare. Cito quanto mi ha detto una ragazza: "Adesso non digiuno più. L'energia del super-controllo è scomparsa, ma per fortuna una cosa non è sparita: posso ancora cucinare molto bene, le mie cene sono fantastiche!"

La combinazione di digiuno e di estremo esercizio fisico deve anche essere inserita dentro il contesto del rischio e del pericolo. La magrezza e il potere sono associati con il controllo morale, la cura di sé e l'autodisciplina, insomma tutti e due sono più che un semplice problema di salute. Essi comunicano agli altri che chi digiuna è audace; che vuole oltrepassare i confini estremi, quelli della morte. Si può comparare l'anoressia con il *bungy-jumping*, lo *snowboard*, lo *skateboard* e altri sport che comportano un rischio estremo, e che si fondano sull'improvvisazione e l'adrenalina. Chi pratica questi sport è chiamato "*whiz*". Il *whiz* è uno che tende a evadere dalla realtà, a oltrepassare i normali limiti e a generare energia (MIDOL N. 1993). I giovani rifiutano la cultura del normale, perché ha poco da offrirgli: sport, mutilazioni corporee e diete sono parte di una rete di significati che può essere riassunta con uno slogan della Coca-Cola: "vivi al massimo". È la cultura del rischio e dell'energia, in cui gli individui tentano continuamente di forzare i propri confini e stanno in bilico tra mania, possesso e avventura. Può sembrare chiaro che il controllo sia essenziale: non si scalano le montagne del piacere senza le necessarie precauzioni. Credo che i giovani possono creare e vivere in una tale cultura perché hanno sempre una rete di salvataggio. Le innovazioni tecniche e mediche mettono in grado gli individui di assumere rischi sempre più grandi; per esempio, quando un bambino per molto tempo rifiuta di mangiare si può facilmente decidere di nutrirlo artificialmente, perché la tecnologia medica rende semplice nutrire la gente in questo modo. Chi è anoressico ha anche questa possibilità: in un trattamento medico spesso si sceglie e si usa la via più semplice. Come altri comportamenti dei giovani, l'anoressia è una "danza macabra" (GIRARD R. 1996), che simbolizza tutto quello che considerato positivo: libertà, piacere, lusso, rischio e energia. Ma i giovani possono fare questa danza solo grazie all'idea di una (quasi) incolumità in una società che dispone di tecnologie mediche di avanguardia e di crescenti possibilità di controllo.

Comunque, l'energia dell'anoressia è solitaria. Ironicamente, il desiderio e le attività connesse alla costruzione di una perfetta identità sociale e in-

dividuale sono le sole ragioni del collasso del mondo sociale: l'aspetto più preoccupante dell'anoressia è che l'individuo si ritira totalmente dalla vita sociale, ogni contatto che è connesso con il cibo è rifiutato. Quando la famiglia visita parenti o amici, i giovani possono rifiutarsi di andare. La paura che l'individuo non sia capace di sostenere le regole o il rituale è troppo grande: egli sa che in ogni occasione si troverà di fronte al cibo o a conversazioni sul cibo. La trasformazione delle storie e delle interpretazioni dell'adolescente in interpretazioni mediche sottolinea la solitudine. L'anoressia è vista come una malattia individuale, che può essere combattuta solo dalla volontà individuale: una dottoressa soleva dire alle sue pazienti: "se tu hai il potere di dimagrire, hai anche quello di ingrassare!". I giovani sono d'accordo e dicono: "sono io che mi curo!".

L'anoressia è una dissociazione sociale, che può essere curata solo con una associazione sociale. Mutamenti nei modelli alimentari spesso intervengono in una situazione in cui non sono possibili modelli alimentari alternativi. Un esempio è la storia di due ragazze che compiono un viaggio all'estero con la loro classe. Il gruppo sta in una città straniera in una situazione in cui non è possibile mantenere rituali e modelli alimentari individuali. I pasti in comune sono indispensabili, perché è durante il loro svolgimento che vengono organizzati le attività e scambiate le esperienze. Se le ragazze non avessero partecipato ai pasti, si sarebbero smarrite. Cibo e parole: il pasto come un mezzo di comunicazione fu il punto cruciale che permise il cambiamento dei loro modelli alimentari.

Considerazioni finali

L'anoressia non è una questione individuale, è piuttosto qualcosa che è condivisa e che fa parte della cultura (olandese) della libertà, della scelta, della sfida, del controllo e del rischio. L'anoressia è anche un racconto sulla solitudine sociale, sul prestigio, sulla competizione, sul piacere, sulla felicità ed il successo. Il corpo è catturato in una rete di significati e di possibilità di cibo.

L'anoressia è stata comparata ad una gabbia (BRUCH H. 1978), sostenendo che i giovani costruiscono le loro prigioni attraverso regole e regimi creati da loro stessi. Non condivido questa metafora e questa interpretazione. Dai miei dati emerge chiaramente che l'anoressia è una casa di vetro: si può guardare direttamente dentro la casa, data la semplicità dell'anoressia. Si osserverà come un individuo si relaziona con il mondo,

che gli offre la possibilità di soddisfare i suoi desideri. Questa casa di vetro consente ai giovani di guardare fuori, senza che gli altri possano entrare; permette loro di relazionarsi agli altri senza perdere il controllo. Simbolizza il potere dell'individuo e la mancanza di potere degli altri, ma allo stesso tempo la mancanza di potere dell'individuo e il potere degli altri.

L'anoressia è emotivamente carica per chiunque ne sia coinvolto. Se si dà per scontato che le emozioni sono segnali della tensione tra l'individuo e la società e che tra questi due poli esistono legami (SCHEPER-HUGHES N. - LOCK M. 1987), possiamo dire che l'anoressia è una delle molte forme in cui vengono espressi i problemi che gli individui hanno con la propria società. La resistenza contro le spiegazioni mediche, psichiatriche e delle scienze sociali pone la questione se queste siano valide; nel senso che bisogna domandarsi se siano riconosciute e accettate da chi soffre di anoressia, se siano basate su elementi culturali basilari o se invece servano solo a nascondere tali elementi ed i loro poteri negativi. Cibo e salute sono un'ossessione per molta gente: come rimanere in equilibrio tra il troppo e il troppo poco o tra il piacere e il controllo? L'anoressia non può essere separata dalla bulimia: entrambe sono espressione di una forte paura verso il grasso e di un'ossessione di perdere peso; entrambe rappresentano nuovi stili di vita con determinati potenziali. L'iper-consumo o il non-consumo sono mezzi per posizionarsi nella società, per resistere o avere piacere. Che si mangi troppo o troppo poco, si tratta in ogni caso di un atto di sovversione, che può condurre a una riflessione sociale sull'uso del cibo e sui modelli alimentari.

L'antropologia medica critica suggerisce che esiste un gap tra il livello sociale e quello individuale, tra il micro e il macro. Si è suggerito che questo può essere superato istruendo la gente sulla "reale" natura della sofferenza (SCHEPER-HUGHES N. - LOCK M. 1986). Credo che ciò possa risultare una missione impossibile se rivolta a chi soffre di anoressia, poiché l'anoressia dà soddisfazione, piacere e energia. Bordo (BORDO S. 1988) suggerisce che si può dare una risposta all'interrogativo sul perché gli individui nelle culture "occidentali" sono così ossessionati dalla forma e dalla linea, piuttosto che interessarsi all'incubo della minaccia nucleare, della violenza e della povertà; considerando il fatto che il corpo è l'unico "cosa" che gli individui possono controllare. La relazione tra questi due elementi deve essere studiata e può essere rivelatrice e importante, e sicuramente l'energia è un fattore determinante nell'occultamento di tale relazione tra i giovani.

La mia ricerca tra gli adolescenti e altri individui che soffrono di anoressia ha posto al centro il problema della de-medicalizzazione di tale comportamento e del suo riposizionamento al luogo cui pertiene: il mondo delle relazioni sociali. La psicopatologia è, come scrive Henry (HENRY J. 1963), il risultato di ciò che è sbagliato in una società. Le domande che si pongono gli individui su tale tema sono frutto del riconoscimento che si possono avere problemi con il cibo, la salute e ciò che ad essi è connesso. L'ideologia dell'individualismo e dell'auto-realizzazione può aggravare il problema.

Un volta un pubblico funzionario della sanità olandese mi chiese come si dovesse impostare un programma di prevenzione dell'anoressia e dei disturbi alimentari; gli risposi che la prevenzione doveva iniziare dove cominciano le campagne per un "cibo sano". Queste ultime dovrebbero informare la gente sul fatto che non si mangia per migliorare la propria salute, ma che essere in salute è ciò che permette di mangiare. In primo luogo, la prevenzione dovrebbe riconoscere che l'anoressia è una espressione di un malessere sociale e di una mancanza di potere sociale, e che questi elementi paradossalmente costruiscono tale sofferenza.

L'anoressia e gli altri disordini alimentari non devono essere studiati dentro, ma al di fuori del contesto clinico. Se si ascoltano le narrazioni dei giovani, si nota come sia ovvio che chi soffre di anoressia rende il "sociale" ridicolo, per portare gli altri a concentrarsi su un aspetto nascosto del problema: l'energia. Questo non è un piacere spontaneo, fisico, "naturale"; il desiderio di energia è una pratica culturale difficile da combattere che ha origine nel controllo della fame ed è la più potente espressione della mancanza di potere. L'anoressia è solo uno dei tanti fenomeni che condividono questo aspetto. La relazione e le similarità tra questi rappresentano un importante oggetto di studio.

Un ultimo punto che vorrei discutere riguarda il fatto che i miei dati possano essere validi in un contesto diverso da quello della società olandese, al centro della mia indagine. Si è supposto che l'anoressia sia un problema "occidentale" che si sta espandendo globalmente con l'urbanizzazione e l'occidentalizzazione. Non credo che sia così: ad esempio, per essere in grado di "resistere" nel modo in cui lo fanno le ragazze e le donne olandesi, o di avere "energia" e controllo c'è bisogno di un contesto in cui ci sia cibo disponibile a sufficienza. Anche se il fenomeno dell'anoressia può essere trovato in diverse culture, le ragioni del digiuno possono differire; solo un'attenta comparazione delle storie dei giovani e dei contesti può rivelare differenze e similarità.

Note

- ⁽¹⁾ Si vedano per esempio gli studi di ARONSON J. (1993), BORDO S. (1988), CHERNIN K. (1985), ORBAH S. (1988), SZEKELY E. (1988).
- ⁽²⁾ Si tratta di un grafico in cui sono segnate le giuste quantità e le portate dei pasti dei ragazzi a scuola. Lo scopo è quello di fornire loro una alimentazione equilibrata e adatta alle esigenze nutritive della loro età.
- ⁽³⁾ In Olanda la casella postale 51 è un indirizzo a cui ci si può rivolgere per ogni genere di informazione. I moduli sono disponibili in tutti gli uffici pubblici, come gli uffici postali, i municipi etc. Il Bureau voedingsvoorlichting (Ufficio di informazioni alimentari) è molto attivo nel fornire informazioni sul "cibo sano" a uffici, medici di base, e servizi sanitari municipali.
- ⁽⁴⁾ Questo "comandamento" ha il sostegno di alcuni scienziati: ARISE (Associates for Research into the Science of Enjoyment: un gruppo internazionale informale di scienziati) consiglia di non seguire in maniera troppo rigida le prescrizioni dietetiche; dimostrando che i suggerimenti e le regole di vita differiscono fortemente tra i diversi paesi e che ciò non avvenga in maniera casuale. Ad esempio in Svezia si dice che 6.7 grammi di alcool siano una dose sufficiente, mentre in Francia l'Accademia di medicina sostiene che il limite si possa porre a 60 grammi. ARISE inoltre pone l'accento sugli aspetti positivi del godimento. Il gruppo è sponsorizzato dalla Coca-cola e da altre industrie alimentari.
- ⁽⁵⁾ Non tutti gli antropologi condividono questa interpretazione, che comunque è quella che Ong fa propria. Per una discussione su questo tema cfr. SPRING A. (1978).
- ⁽⁶⁾ Regionale ambulante geestelijke gezondheidszorg (Ambulatorio regionale di salute mentale).
- ⁽⁷⁾ In Olanda, come in altri paesi, si parla di "consumatori" invece che di clienti. A tali consumatori vengono offerti "prodotti" (una cura, una terapia) tra cui scegliere.
- ⁽⁸⁾ In Olanda i ragazzi devono scegliere un "profilo" di studi (ad esempio "cultura e società"); ciò implica che devono sapere verso quale professione intendono indirizzarsi.
- ⁽⁹⁾ Come in molti altri paesi, il cibo è fortemente presente negli spazi pubblici. Una veloce ricognizione alla stazione centrale di Amsterdam ci ha permesso di contare 13 posti (a parte quelli lungo le banchine e nello spazio antistante la stazione) in cui si vendono cibi e bevande. Durante le ore di punta si possono vedere diverse persone che mangiano e devono mentre attendono il loro treno.

[traduzione dall'inglese di Pino Schirripa]

Riferimenti bibliografici

- ARONSON J. (1993), *Insights in the dynamic psychotherapy of anorexia and bulimia. An introduction to the literature*, Aronson, Northvale (New Jersey).
- BAUDRILLARD J. (1981 [1972]), *For a critique of the political economy of the sign*, Telos Press, New York.
- BERMAN M. (1982), *All that is solid melts into air*, Simon and Schuster, New York.
- BORDO S. (1988), *Anorexia nervosa. Psychopathology as the crystallization of culture*, pp. 85-101, in DIAMOND I. - QUINBY L. (curatori), *Feminism and Foucault*, Northwestern University Press, Boston.
- BOURDIEU P. (1984), *Distinction. A social critique of the judgement of taste*, Routledge & Kegan Paul, London.
- BRANCH C. H. - EURMAN L. J. (1980), *Social attitudes towards patients with anorexia nervosa*, "American Journal of Psychiatry", vol. 137, 1980, pp. 631-632.
- BRUCH H. (1978), *The golden cage: the enigma of anorexia*, Harvard University Press, Cambridge (Massachusetts).
- CASKEY N. (1986), *Interpreting anorexia nervosa*, pp. 175-89, in SULEIMAN S. (curatore), *The female body in Western culture*, Harvard University Press, Cambridge (Massachusetts).

- CHERNIN K. (1985), *The hungry self. Women, eating and identity*, Times Books, New York.
- CLAUDAN J. - SERVILLY Y. (1970), *Aspects de l'évolution récente du compartiment alimentaire en France: Composition de repas et urbanisation*, pp. 174-187, in HERMANDINQUER J. (curatore), *Pour une histoire d'alimentation*, Armand Colin, Paris.
- ELIAS N. (1982), *Power and civility. The civilizing process*, Basil Blackwell, Oxford.
- FALK P. (1994), *The consuming body*, Sage, London.
- GIDDENS A. (1991), *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*, Polity Press, Cambridge.
- GIRARD R. (1996), *Eating disorders and mimetic desire*, "Contagion", n. 3, 1996, pp. 1-20.
- HENRY J. (1963), *Culture against man*, Knopf, New York.
- LEE S. (1996), *Reconsidering the status of anorexia nervosa as a western culture-bound syndrome*, "Social Science and Medicine", vol. 42, n. 1, 1996, pp. 21-34.
- MIDOL N. (1993), *Cultural dissents and technical innovations in the 'whiz' sports*, "International Review for the Sociology of Sport", vol. 28, n. 1, 1993, pp. 23-32.
- MILLER N. (1995), *History and review of contemporary addiction treatment*, "Alcohol Treatment Quarterly" vol. 12, n. 2, 1995, pp. 1-22.
- ONG A. (1987), *Spirits of resistance and capitalist discipline: factory women in Malaysia*, State University of New York Press, Albany (New York).
- ONG A. (1988), *The production of possession: spirits and the multinational corporation in Malaysia*, "American Ethnologist", n. 15, 1988, pp. 28-43.
- ORBAH S. (1988), *Fat is a feminist issue*, Arrow Books, London.
- PINA-CABRAL J. DE (1986), *Sons of Adam, daughters of Eve. The peasant worldview of the Alto Minho*, Oxford University Press, Oxford.
- SCHEPER-HUGHES N. - LOCK M. (1986), *Speaking truth through illness. Metaphors, reification, and a pedagogy for patients*, "Medical Anthropology Quarterly", vol. 17, n. 5, 1986, pp. 137-139.
- SCHEPER-HUGHES N. - LOCK M. (1987), *The mindful body: a prolegomenon to future work in anthropology*, "Medical Anthropology Quarterly", n. s., vol. 1, n. 1, 1987, pp. 6-41.
- SONTAG S. (1978), *Illness as metaphor*, Farrar, Strauss & Giroux, New York.
- SPRING A. (1978), *Epidemiology of spirit possession among the Luvale of Zambia*, pp. 165-191, in HOCHSMITH J. - SPRING A. (curatori), *Women in ritual and symbolic roles*, Plenum, New York.
- SZEKELY E. (1988), *Never too thin*, Women's Press, Toronto.
- WALKER BYNUM C. (1988), *Holy anorexia in modern Portugal*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 12, n. 2, 1988, pp. 239-248.

Scheda sull'Autore

Els van Dongen è *senior staff member* nella Medical anthropology unit del Department of anthropology and sociology, Universiteit van Amsterdam. È fondatrice del network europeo Medical anthropology at home e responsabile dell'European chronic illness network. Ha tenuto corsi e conferenze all'estero, sia in Europa che in Sud Africa. Le sue aree di studio sono l'Europa e il sud Africa. In queste aree ha lavorato su temi quali il corpo, la salute mentale, la memoria e il trauma, i servizi sanitari per immigrati, le malattie croniche e l'invalidità. Ha pubblicato numerosi articoli sulla salute mentale, la

memoria e gli anziani, il corpo e i servizi sanitari per immigrati; inoltre ha curato numeri speciali di riviste sul mentire, l'occultamento, la letteratura e l'arte. Attualmente sta lavorando sulla memoria sociale, il trauma e l'identità.

Riassunto

La forza dell'anoressia. Resistenza, energia e controllo

L'anoressia è spesso vista come un disturbo psicologico grave. L'Autrice si distanzia da questa "visione antropologica" del fenomeno e discute aspetti dell'anoressia finora sottovalutati, quali il controllo, il piacere, la gioia e il "vigore". In tal modo si suggerisce che l'anoressia non deve essere studiata come un fenomeno patologico isolato, ma come pratica culturale e in relazione alle nozioni di corpo, cibo ed emozioni. L'anoressia è una questione sociale: è un fenomeno che deve essere contestualizzato in una cultura della libertà, della scelta, della sfida, del controllo e del rischio. L'anoressia è una storia sulla solitudine sociale, il prestigio, la competizione, il piacere, la gioia e il successo. È il potere dei (giovani) individui senza potere nella società dei consumi capitalista.

Résumé

La force de l'anorexie. Résistance, énergie et contrôle

L'anorexie est souvent considérée comme un désordre psychologique grave. L'auteur prend ses distances avec la "perspective pathologique" et discute les aspects négligés de l'anorexie tels que le contrôle, le plaisir, la joie et le "kick". Elle défend l'idée selon laquelle l'anorexie doit être étudiée non seulement en tant que phénomène pathologique, mais comme pratique culturelle liée aux registres du corps, de la nourriture et des émotions. L'anorexie est un problème social. C'est un phénomène qui doit être replacé dans son contexte, celui d'une culture de la liberté, du choix, du défi, du contrôle et du risque. L'anorexie est une histoire sur la solitude sociale, le prestige, la compétition, le plaisir, le bonheur et le succès. C'est le pouvoir des individus (jeunes) dépourvus de pouvoir dans les sociétés de consommation que sont les sociétés capitalistes.

Resumen

La fuerza de la anorexia. Resistencia, energía y control

A menudo la anorexia se ve como un disturbo psicológico grave. La Autora se distancia de esta "visión antropológica" del fenómeno y discute aspectos de la anorexia hasta

ahora subestimados como el control, el placer, la dicha y el “vigor”. De tal manera, sugiere que la anorexia no sea estudiada como un fenómeno patológico aislado pero, como una práctica cultural y en relación a las nociones de cuerpo, comida y emociones. La anorexia es una cuestión social: es un fenómeno que tiene que contextualizarse en una cultura de la libertad, de la decisión, del reto, del control y del riesgo. La anorexia es una historia sobre la soledad social, el prestigio, la competición, el placer, la dicha y el éxito. Es el poder de los individuos (jóvenes) sin poder en la sociedad capitalista de consumos.

Abstract

The force of anorexia. Resistance, kick and control

Anorexia is often viewed as a serious psychological disorder. The author distances herself from the ‘pathological view’ and discusses overlooked aspects of anorexia such as control, pleasure, joy and “kick”. It is argued that anorexia must be studied not only as an isolated pathological phenomenon, but as a cultural practice in relation to notions of the body, food and emotions. Anorexia is a social affair. It is a phenomenon, which must be contextualised in a culture of freedom, choice, challenge, control and risk. Anorexia is a story about social loneliness, prestige, competition, pleasure, happiness and success. It is the power of powerless (young) people in capitalist consumer societies.

I jinéw: destino, malattia e cura di Kadiatou.

Un approccio antro-po-psichiatrico

Elizabeth Uchôa

professore nel Departamento de psiquiatria e neurologia, Faculdade de medicina, Universidade federal de Minas Gerais (UFMG) / ricercatrice titolare del Laboratório de epidemiologia e antropologia médica, Centro de pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-MG)

Premessa

Ho incontrato Kadiatou nella casa di un *jinétigui* (un maestro, cioè, del culto/rituale di possessione da parte degli spiriti *jinéw*) nei dintorni di Bamako, capitale del Mali. Kadiatou ha trentasette anni, è una insegnante, sposata e madre di quattro figli. Donna intelligente e aperta, si è mostrata ben disposta a narrarmi la storia della sua vita e della sua malattia e a ripercorrere insieme a me il lungo cammino che dovette seguire prima di “ritrovare la sua salute”.

Il suo racconto è imperniato sull'universo dei *jinéw*, spiriti di origine islamica. Difficoltà, sintomi, malattia e cura/guarigione sono associati, per Kadiatou, a momenti specifici delle sue relazioni con i *jinéw*: rigetto, resistenza, accettazione e, infine, alleanza, si susseguono marcando fasi distinte nello svolgersi della sua storia.

La narrazione di Kadiatou ci introduce a un idioma e a un contesto culturale specifici; essa ci introduce, altresì, a un insieme originale di eventi e dà conto di come all'interno di una storia e nell'interazione con il contesto ogni evento va assumendo un suo significato. Mi propongo, precisamente, qui, di esplorare questa coniugazione fra elementi culturali ed elementi soggettivi nella attribuzione di significato agli eventi e nella costruzione della esperienza individuale.

Bamako: pluralità e movimento

Le grandi città africane, come Bamako, sono caratterizzate da un insieme di trasformazioni radicali che enfatizzano la diversità degli elementi e del-

le prospettive che partecipano al processo di costruzione dei significati esperienziali.

Bamako è una città giovane in cui vive una popolazione di 700.000 abitanti, in rapida crescita, caratterizzata da una quota notevole di immigrati dalle zone rurali e dalla coesistenza di differenti gruppi etnici; la pluralità e il movimento caratterizzano il suo intero assetto sociale.

La diversità e le contraddizioni pesano ancor più sulla situazione delle donne. Una ricerca realizzata sulla popolazione femminile (UCHÔA E. 1988) mette in luce un universo quotidiano permeato da tensioni prodotte o comunque incrementate dalle trasformazioni socio-culturali in corso nel Mali.

La diversità caratterizza la stessa tipologia delle risorse terapeutiche disponibili. Il sistema di salute comprende una rete di tradizioni mediche (occidentale, islamica e indigena) da cui derivano eterogenee rappresentazioni della malattia, discordanti concezioni etiologiche e modalità terapeutiche differenti. Queste tre tradizioni, diversamente radicate nell'immaginario popolare, forniscono agli individui una varietà di percorsi per la costruzione e l'espressione delle malattie, delimitano spazi particolari d'intervento e orientano secondo modalità specifiche la percezione, l'interpretazione e i comportamenti degli individui nei periodi di infermità. Con una flessibilità maggiore o minore, gli individui mutano registro etiologico, sostituiscono elementi e li integrano secondo modalità diverse nel tentativo di costruire la propria storia e di darle un senso. Questa pluralità di costruzioni culturali si manifesta in modo particolare nel campo delle malattie dello spirito (*hakililabana*).

In questo campo la valorizzazione di certi segni, le attribuzioni etiologiche e le valutazioni degli interventi terapeutici evocano specifici modelli culturali (rappresentazioni e azioni). Il ricorso alla Divisione di psichiatria dell'Hôpital Point G., a Bamako, unico servizio psichiatrico nel paese per consulti o ospedalizzazioni, sembra essere solo una tappa di un più ampio itinerario in cui intervengono consulti e trattamenti molteplici presso i differenti tipi di terapeuti tradizionali che si occupano delle malattie mentali.

Secondo la tradizione si ritiene che le malattie possano essere determinate dall'una o l'altra di sei possibili cause: il *dabali* o magia bambara, il *moribara* o magia islamica, il *jiné* o spirito, il *subaga* o stregone, il *sitané* o satanasso, Dio e gli "agenti naturali" come l'acqua sporca, il vento e i microbi. Se in generale le malattie possono essere di competenza dei medici o dei differenti tipi di terapeuti, musulmani o bambara, si ritiene che la medicina

occidentale possa essere assai efficace nel trattamento di infermità causate da agenti naturali, ma che le malattie causate dal *dabali*, dai *jinéw* o dai *subaga* (come è di solito il caso delle malattie dello spirito) debbano essere preferibilmente curate fuori dall'ospedale. Così, è l'interrogarsi sulle origini del male, da parte del malato e dei suoi congiunti, ciò che iscrive un problema particolare in un ambito specifico, dove solo un certo tipo di terapeuta è considerato capace di intervenire in modo efficace.

Le varie tradizioni mediche che coesistono a Bamako si radicano in differenti momenti dei processi socio-storici di trasformazione della società maliana e ognuna di esse veicola valori specifici variamente integrati dai singoli individui quando questi devono prendere concrete decisioni. Così, si verificano frequenti divergenze interpretative sulla malattia fra il malato e chi gli sta intorno e lunghe discussioni sulle cause che la determinano e il tipo di terapeuta cui fare ricorso. È da sottolineare, peraltro, che anche nel caso di un consenso sul probabile agente etiologico non è automatico il consenso sulla scelta del terapeuta. Il senso dell'intervento nei confronti di un medesimo agente, i *jinéw* ad esempio, può variare secondo il tipo di terapeuta: l'uno può proporsi di esorcizzare lo spirito e l'altro di stabilire invece un'alleanza tra lo spirito e il malato.

Un contesto segnato da tanta diversità e da così profonde trasformazioni rende inutilizzabile l'idea di un sistema culturale stabile e vanifica ogni possibile rinvio a una cultura omogenea. András Zempleni sottolinea il rischio che corrono le indagini etnografiche allorché fanno riferimento a un «soggetto indefinito» come la cultura: a suo parere questo tipo di indagine mette in ombra il soggetto del discorso e il luogo sociale occupato dall'informatore portando così a considerare gli orientamenti soggettivi di quest'ultimo come orientamenti culturali collettivi e a costruire in tal modo una uniformità culturale illusoria (ZEMPLENI A. 1974, 1985: 10, 13). Questa oblitterazione delle diversità è tanto più grave allorché la coesistenza di tradizioni culturali eterogenee costituisce l'essenza stessa del contesto analizzato. L'indagine in un contesto così caratterizzato richiede importanti cautele metodologiche. L'originalità di un tal tipo di situazioni può solo essere colta laddove il simbolico si contestualizza, laddove lo strutturale si particolarizza, cioè in situazioni concrete vissute da individui concreti.

Un approccio antro-po-psi-chiatrico

Al gruppo dei ricercatori di antropologia medica della Harvard medical school, e in particolare a Byron Good e Arthur Kleinman, dobbiamo in

larga misura un nuovo paradigma, “interpretativo”, nell’approccio ai problemi concernenti la salute. Nei loro lavori essi assumono una posizione critica verso l’approccio biomedico e la reificazione della malattia cui esso conduce. Secondo tali Autori le malattie non si riducono a manifestazioni naturali di un sottostante disturbo, giacché, di fatto, questo disturbo viene comunque interpretato dal malato, dalla sua famiglia, dai suoi terapeuti, e in ogni caso, sia esso organico o psichico, esso ci è solo accessibile attraverso una mediazione culturale: le malattie devono dunque essere viste come “realtà” culturalmente costruite (GOOD B.J. 1977, GOOD B.J. - DEL VECCHIO GOOD M.J. 1981, 1982, DEL VECCHIO GOOD M.J. - BRODWIN P. E. - GOOD B.J. - KLEINMAN A. *curr.* 1992, KLEINMAN A. 1980, KLEINMAN A. - GOOD B. 1985).

Questo nuovo quadro teorico consente peraltro di superare il “naturalismo” implicito negli approcci psichiatrici classici e di esplorare la mediazione esercitata dai processi culturali e sociali nella costruzione dei disturbi mentali e nelle modalità in cui essi si manifestano.

Ellen Corin sottolinea la rilevanza di questa mediazione: i linguaggi culturali-terapeutici (legati alla biomedicina o ad altre tradizioni) contribuirebbero a modellare le manifestazioni dei disturbi psichici, privilegiando determinate vie di espressione dei problemi personali e portando gli individui a strutturare progressivamente i loro sintomi in base ai modelli culturalmente proposti (CORIN E. 1987).

L’approccio interpretativo elaborato da Devisch consente una migliore comprensione dei meccanismi attraverso i quali la cultura interviene nella costruzione e nell’espressione dei sintomi (DEVISCH R. 1983, 1985b, 1985c). In base a tale approccio i concetti di buona o cattiva salute rinviano ai confini del corpo somatico, sociale e cosmologico e alla trasgressione di questi confini. Secondo Devisch, le pratiche sociali, culturali e corporali si plasmano reciprocamente. Il corpo è concepito come una metafora spazio-temporale che manifesta articolazioni fra esperienze corporee, relazioni sociali e concezioni del mondo e, al tempo stesso, discontinuità e tensioni in ognuno di tali domini e fra di essi. In tal modo, una violazione dei limiti sul piano sociale o cosmologico può essere vissuta come una violazione del corpo somatico, perturbando così il suo funzionamento e determinando la formazione di sintomi (DEVISCH R. 1983). I sintomi sono concepiti da Devisch come un impoverimento semantico della interazione fra il dominio personale (corporale/emozionale), quello sociale e quello cosmologico. Secondo questo approccio, i differenti sintomi di una malattia devono essere analizzati e interpretati all’interno del processo globale di costruzione del significato (DEVISCH R. 1985a, 1985b, 1985c).

Questi differenti lavori situano l'interazione fra l'individuo e il suo contesto al centro stesso del processo interpretativo concernente la costruzione e l'espressione delle diverse forme dell'esperienza umana. Essi propongono di considerare i problemi mentali come realtà portatrici di significato e di analizzare il processo di costruzione di tale significato all'interno di una specifica storia e in riferimento a uno specifico contesto socio-culturale.

Possiamo definire come fondamentale nel modello di analisi qui utilizzato la necessità di considerare, da un lato, l'incidenza delle trasformazioni oggi in atto nel Mali sui codici e i sistemi simbolici e, dall'altro, le modalità attraverso le quali questi codici si realizzano in situazioni specifiche e sono vissute da specifici individui.

In vista della definizione teorica di questo modello occorre operare una distinzione preliminare fra la prospettiva antropologica, indirizzata alla comprensione della cultura, e la prospettiva esperienziale o fenomenologica, indirizzata invece a restituire il vissuto di un individuo specifico. Tenendo ferma questa distinzione, dobbiamo tuttavia chiarire che ciò che proponiamo non è di procedere in successione o simultaneamente a due livelli di analisi, antropologica e esperienziale, bensì di focalizzare nella nostra analisi il luogo di articolazione fra questi due livelli, ossia la coniugazione fra sistemi simbolici e contesto, fra codici socioculturali e soggetto, nella produzione della storia individuale.

Nel presente lavoro, questo modello sarà applicato alla narrazione di Kadiatou intorno alla storia della sua vita e della sua malattia. Più specificamente, questa narrazione sarà affrontata come un *carrefour* che condensa eventi e si apre a specifici universi personali e socioculturali; da qui, tenteremo di ricostruire i legami e le interazioni che resero significativo ciascun evento. L'analisi vera e propria è diretta a ripercorrere l'itinerario che Kadiatou ha seguito nel contesto complesso e interattivo di eventi, regole sociali, valori e credenze culturali, per costruire ed esprimere la sua esperienza.

Kadiatou

A. La storia narrata

Kadiatou è figlia unica di genitori che si sono separati quando lei aveva cinque anni. Dopo la separazione, andò a vivere con sua madre nella casa dei suoi nonni materni. Kadiatou appartiene, come suo padre, al gruppo etnico sonray [songhay], ma spiega nel modo seguente la complessità della sua appartenenza etnica:

«Mio padre è sonray, ma ha lasciato molto presto la sua città natale. Io ero piccola quando lui andò all'estero. Anche mia nonna materna è sonray, ma mia madre è bambara come mio nonno materno».

Dice di aver sempre vissuto in un «ambiente di *jinéw*»; suo padre era capo di un culto di possessione sonray e tanto sua madre quanto sua nonna avevano i loro propri *jinéw*:

«Quando ero piccola, assistevo sempre alle cerimonie, ma compiuti i miei 13 anni sono diventata decisamente ostile a questa questione dei *jinéw*. Non volevo nemmeno sentirne parlare: quando c'erano cerimonie io mostravo tutto il mio malumore. Discutevo con mia madre e con mia nonna e dicevo che tutte quelle cose non erano vere».

Secondo Kadiatou, fu più o meno in quest'epoca che comparvero i primi segni della sua malattia:

«Gli uomini cominciarono a corteggiarmi ma io non volevo nemmeno sentir parlare di matrimonio. Quando qualche ragazzo veniva a casa mia, io lo insultavo e insultavo tutti, suo padre, sua madre, suo nonno... Se il ragazzo osava parlare di matrimonio era ancora peggio, arrivavo a dirgli che si sarebbe dovuto sposare con sua madre o con sua sorella».

Preoccupata per il comportamento di Kadiatou, la famiglia decise di consultare un *marabout* (terapeuta che si serve di versetti coranici):

«Il *marabout* disse che avevo una malattia e che mi sarei sposata solo dopo la guarigione».

Kadiatou mi spiegò che tornando da questo consulto sua madre e sua nonna avevano concepito un piano:

«Esse mi dissero che saremmo andati a vedere un *jinétigui*, ma che lui mi avrebbe dato soltanto alcuni medicinali. Non sapevo cosa stavano progettando e accettai di accompagnarle. Pensavo che mi avrebbero lavato e che poi mi avrebbero lasciato in pace. Ma loro mi lavarono e poi cominciò la cerimonia. [...] Il giorno dopo mi dissero "tu sei entrata dentro, il tuo *jiné* si chiama Hiju. Egli è *marabout*, è il capo dei *jinéw*". Tutto era stato fatto e io non ero al corrente di nulla. I *jinéw* erano scesi e io non ne sapevo nulla. Dopo quel giorno non ho più messo piede in quel luogo».

In seguito, Kadiatou conseguì il suo diploma di maestra ed ebbe un contratto che la portò a lavorare in un'altra città, Mopti. Lì, conobbe il suo futuro marito, lì si sposò e continuò a vivere dopo il matrimonio. Per molti anni non frequentò i *jinéw* fino a che un giorno, portata dalla curiosità, lei spiega, tornò alla casa del suo maestro:

«Avevo sentito parlare di un caso assai curioso di cui si stava occupando; una bambina paralitica che tuttavia poteva correre per chilometri quando il *jiné* scendeva in lei; andai a vedere. Il *jiné* scese e lei prese a correre ... di tutto il resto non ho alcun ricordo».

Solo il giorno dopo lei seppe che il suo *jiné* era sceso nuovamente:

«Mi dissero che aveva detto che avrei dovuto compiere il resto delle cerimonie entro quindici giorni e se io non avessi ubbidito sarei servita d'esempio».

Non volendo rischiare, nel giro di una settimana tutte le cerimonie furono compiute. Ciò malgrado, Kadiatou si ammalò e fu ricoverata in ospedale:

«Mi sentivo strana; mi fecero tutti gli esami e non trovarono nulla. In capo a una settimana mi lasciarono andare e la malattia scomparve».

Kadiatou tornò al suo lavoro. Esattamente un anno dopo, nello stesso giorno, fu di nuovo ricoverata in ospedale:

«Questa volta la cosa era proprio grave. Mi sentivo male, avevo la testa pesante, le mie orecchie ronzavano e avevo problemi di vista. Ero maestra e dovevo scrivere sulla lavagna, ma spesso non ci riuscivo. Mi piaceva leggere, ma quando aprivo un libro le lettere salivano e scendevano rendendo la lettura impossibile. Quando sono entrata in ospedale la cosa era molto grave. Ciò che era vivo in me era solo la testa. Tutto il resto del mio corpo era come gelato. Non sentivo più nulla, ridevo continuamente senza saper perché; vedevo le persone intorno a me agitate, ma io... niente».

Kadiatou racconta che in quell'epoca viveva qualcosa di veramente straordinario:

«Quando mi hanno steso sul letto dell'ospedale, ho subito visto un serpente enorme che entrava nella mia stanza e veniva a mettersi su di me. Era come se io avessi un buco nel mio fianco sinistro, nel quale il serpente entrava e usciva; io facevo così [*imita movimenti simili a contrazioni*]; ero lucida e non avevo paura. Per otto giorni ho sempre pianto. Le persone pensavano che piangessi, ma io non sentivo di piangere; le lacrime scendevano dai miei occhi... Fu in quel momento che ho incominciato a vedere un uomo, non in sogno, ma come ora sto vedendo te. Lui si avvicinava e mi diceva: "tu mi conosci, mi chiamo Souleymane [Soma], io sono tuo marito, mi sono sposato con te quando eri bambina. Il primo *jiné* che hai avuto... bene, ti avevo affidato a lui perché andavo nella foresta, ma prima del mio ritorno lui ti aveva preso". Io non potevo più dormire».

A dire di Kadiatou, anche questa volta tutti gli esami erano stati fatti e i medici non avevano trovato nulla:

«Le persone dell'ospedale mi guardavano senza capire; mi domandavano se mio marito si era sposato una seconda volta, di recente, o se avevo sofferto un qualche trauma. Io rispondevo: no».

Anche se i medici avevano deciso di mandarla a casa, i suoi problemi non erano finiti. Non riusciva a dormire e neanche a mangiare ed era molto dimagrita:

«La mia testa era così pesante che non riuscivo a tenerla su. Di notte, intorno alle quattro, riuscivo a dormire un'ora e poi mi svegliavo di nuovo. Ri-

manevo sempre nella stessa posizione, seduta tutto il giorno. Lui veniva in città, attraversava la città ed entrava in casa mia, nella mia stanza. Entrava e dormiva con me, come un uomo dorme con una donna; era così... non avevo paura, ma non riuscivo proprio a dormire. Sono rimasta così per due mesi».

Kadiatou racconta che questa situazione aveva portato la sua famiglia a organizzare una nuova cerimonia durante la quale lei aveva danzato e Soma-Souleymane era disceso [in lei]. Lei aveva già due *jinéw*, ma continuava ad essere malata. Poiché né i medici né i *jinétigui* riuscivano a capire la malattia di Kadiatou, sua madre ebbe un'idea: «tu sei definitivamente dentro, hai già due *jinéw* bambara, ma poiché tuo padre era un maestro sonray, forse sarebbe bene guardare anche da quella parte; tutto è uguale, ma le strade sono diverse».

Malgrado un certo miglioramento Kadiatou non riusciva a respirare normalmente e continuava a comportarsi in modo strano. Appena vedeva una persona poteva dire se questa era malata, se sarebbe morta e perfino se era una strega. Kadiatou racconta di aver deciso di seguire il consiglio materno e di essere andata a una cerimonia sonray:

«Lì ho incontrato uno dei *jinéw* di mio padre, il quale mi disse: “tu non hai ancora finito, tu hai ancora altri *jinéw*, ma non sono io: è una femmina”. Ma io ho pensato che non poteva essere vero, poiché ne avevo già due».

Di fatto, oltre ai suoi due *jinéw* bambara (Hiju e Soma-Souleymane), Kadiatou ha ormai anche sette *jinéw* sonray. Mi spiega che il suo primo *jiné* sonray era proprio una femmina come le aveva rivelato il *jiné* di suo padre:

«Lei non era uno dei *jinéw* di mio padre, ma è per causa sua che sono nata. Mia madre era la seconda sposa di mio padre; anche per lui le cose non andavano bene; non aveva figli. Un giorno si innervosì quando questa *jiné* si mise ai suoi piedi e le disse che non la avrebbe rialzata: “non ti rialzerò. Sono stanco. Io mi occupo delle persone ma non possiedo nulla”. Allora la *jiné* gli rispose: “se sei nervoso perché non hai figli non hai ragione. Tu avrai una figlia con tua moglie, ma sono io chi gliel'ha data; anche tua moglie non avrebbe avuto figli”. Questa *jiné* venne durante una cerimonia. A un certo momento io mi sono alzata ed ero nuda. Il giorno dopo il *jinétigui* mi disse che io ero stata posseduta da una nuova *jiné*; egli me ne rivelò il nome e io piansi».

Kadiatou disse che nonostante a quell'epoca non potesse credere a quanto le era stato detto, compì ugualmente tutti i rituali. Non migliorò, ma continuò a frequentare le cerimonie sonray. E ogni volta che partecipava a una cerimonia, disse, un nuovo *jiné* scendeva su di lei. Kadiatou ebbe altri sei *jinéw*; il sesto era un *jiné* maschio, lo stesso che possedeva sua nonna materna. Alla fine, Kadiatou decise di organizzare una grande cerimonia in onore dei sei ultimi *jinéw*:

«Durante otto giorni sono rimasta isolata in una stanza; è stato duro. Mi diedero una medicina che mi fece evacuare tutto. Curai così una stitichezza che avevo da molto tempo. In seguito non mi sono più ammalata».

B. Appartenenza etnica, filiazione, alleanza e identità

Dopo la separazione dei suoi genitori, Kadiatou era andata a vivere con i suoi nonni materni. Da allora essa fu educata in ambiente bambara e perse ogni contatto con suo padre, con la famiglia paterna e con il gruppo etnico al quale di fatto essa apparteneva.

Secondo le regole della filiazione patrilineare, Kadiatou era sonray come suo padre, e sua madre era bambara come il suo proprio padre. Kadiatou non era dunque bambara come sua madre o come la maggioranza delle persone insieme alle quali lei crebbe. Il matrimonio inter-etnico e la separazione prematura dei suoi genitori pongono Kadiatou di fronte a un primo doppio problema: come iscriversi e identificarsi in un gruppo, quello di sua madre, al quale lei non apparteneva? e come definire la sua posizione e la sua appartenenza rispetto a un gruppo, quello di suo padre, che lei non conosceva?

Il padre e la nonna materna di Kadiatou, due “alleati” sonray in seno al gruppo bambara, appaiono figure particolarmente sfuocate: l’una a causa della distanza (il padre) e l’altra a causa delle regole della patrilinearità (la nonna). Kadiatou si trovava dunque di fronte all’offuscamento delle figure significanti della “alleanza” sonray. Di contro, sapeva anche di non appartenere al gruppo di sua madre e di suo nonno materno (gruppo bambara) e di non potersi riconoscere quindi come sua discendente. Così, incapace di riconoscere la sua appartenenza ai gruppi etnici e ai lignaggi tanto di suo padre come di sua madre, Kadiatou non riusciva a iscriversi in una discendenza o trovare il suo posto in una filiazione.

Ho incontrato la madre di Kadiatou in due occasioni, una donna molto impegnata nel *jinéton* (il culto dei *jinéw* bambara), di cui aspirava a divenire il capo. Solo il linguaggio dei *jinéw* le consentiva di spiegare la storia di sua figlia, dalla nascita fino alla malattia. Mi disse che non avrebbe dovuto avere figli (il suo destino) e che la sua cura-iniziazione aveva comunque escluso ogni possibilità di un’altra gravidanza. In che modo Kadiatou avrebbe potuto rappresentarsi la propria nascita e riconoscersi come figlia di un padre e di una madre, quando il primo era assente e la seconda potenzialmente non feconda?

Non potendo iscriversi in una discendenza e in una filiazione, Kadiatou fu incapace di identificarsi negli assi socio-strutturali che le avrebbero con-

sentito di riconoscere la propria posizione e di assumere una sua propria individualità. Così, stante l'impossibilità di riconoscersi come figlia di un uomo e di una donna, Kadiatou non riuscì ad acquisire una identità sessuata e ad abitare un corpo femminile.

C. *La malattia*

I primi segni della sua malattia comparvero durante l'adolescenza quando Kadiatou, come donna, avrebbe dovuto essere pronta ad assumere i suoi ruoli di sposa e di madre. Non voleva nemmeno sentir parlare di matrimonio; non poteva identificarsi come un significante in uno scambio del quale ignorava il reale significato. Alle proposte di matrimonio che le venivano avanzate lei rispondeva – polemicamente, come abbiamo già visto – «sposati con tua madre o con tua sorella!», due figure assolutamente proibite.

Kadiatou concentra l'interesse nei suoi studi, si diploma e va a lavorare in un'altra città. Si sposa infine con un marito da lei scelto, ma cade gravemente inferma dopo il matrimonio. Come abbiamo visto, si sentiva strana, rideva senza saperne la ragione, piangeva senza accorgersene. Solo la testa era viva in lei, il suo corpo era congelato. Kadiatou negava l'esistenza del suo corpo. Corpo bucato sul lato sinistro (lato femminile nella tradizione bambara), mentre tutti gli orifizi erano bloccati; le ronzavano le orecchie e aveva difficoltà di vista; non riusciva a mangiare, ad evacuare e nemmeno a respirare normalmente.

D. *Iniziazione-cura*

Ispirandomi al modello di analisi proposto da Zemleni in riferimento alla storia di Khady Fall (ZEMPLENI A. 1974), ho potuto comprendere che i *jinéw* di Kadiatou (come lei chiama tanto gli spiriti di origine bambara quanto quelli sonray) occupavano nella sua storia posizioni simboliche specifiche e svolgevano funzioni determinati nella soluzione dei suoi problemi.

Quanto narrato da Kadiatou sulla sua evoluzione personale, sulla sua malattia e la sua cura, sembrava iscriversi nell'orizzonte della storia della sua iniziazione. Perciò ho deciso di centrare la mia attenzione su questa storia, sulle caratteristiche dei *jinéw*, sulle relazioni reciproche tra loro e con le varie persone della famiglia di Kadiatou, sul modo e il momento in cui l'alleanza era stata stabilita, per tentar di comprendere come il percorso intrapreso da Kadiatou all'interno dei due culti di possessione l'avesse aiutata a risolvere progressivamente i suoi problemi e a sentirsi curata.

Hiju, iman dei *jinéw*, fu il primo alleato di Kadiatou. Egli l'aveva scelta, malgrado la sua ostilità verso i *jinéw*, malgrado la sua resistenza a partecipare alle cerimonie e a compiere l'iniziazione. Hiju avvertì Kadiatou sui pericoli che essa correva trascurando i riti che gli erano dovuti. Sotto questa minaccia, Kadiatou compì i riti, ma essi non significavano nulla per lei, né la loro accettazione né il suo desiderio di unirsi a Hiju. Kadiatou parla molto poco di Hiju e lascia intendere che la sua influenza sulla vita di lei fu assai limitata. In realtà, lui l'aveva presa con l'inganno, aveva preceduto il suo vero *jiné* bambara Soma-Souleymane. Ma Hiju fu il testimone principale della prima fase della sua storia. Egli fu il testimone, al tempo stesso, del suo rifiuto nei confronti del proprio destino, della sua impossibilità ad accettarlo, e del potere stesso che tale destino esercitava su di lei.

Soma-Souleymane, il suo secondo alleato, l'aveva scelta sin dall'infanzia. Cacciatore, egli aveva dovuto allontanarsi, ma al suo ritorno rivendicò il posto che era suo. Soma-Souleymane era nipote di Tamba, il *jiné* della madre di Kadiatou. L'alleanza con Soma-Souleymane iscriveva Kadiatou in una discendenza poiché evocava un nonno presente nel corpo di sua madre e indicava il suo posto di figlia e nipote di sua madre e di suo nonno.

Kadiatou accettò Soma-Souleymane, lo vide giungere da lontano e lo attese, lo ricevette nel suo letto e non ebbe paura. Lui era il suo "vero marito", si sostituiva al serpente e la sostituiva al buco. Lui cominciò ricostruire il suo corpo femminile. Tuttavia, giungendo dalla foresta e attraversando la città, la casa, la stanza, Soma-Souleymane evocava ancora la commistione. Egli trasgrediva i limiti più che delinearli. Kadiatou diviene veggente.

Il terzo *jiné* di Kadiatou fu sonray. Kadiatou gli era andata incontro; sua madre le aveva suggerito di recarsi a dare uno sguardo dalle parti di suo padre; sua madre la introduce, così, all'esistenza di un padre fino ad allora inesistente. Kadiatou incontra un *jiné* femmina con il quale si allea, il *jiné* responsabile della sua nascita. Senza la sua protezione lei non sarebbe mai nata. Questo *jiné* iscrive nel suo corpo di donna la sua appartenenza al gruppo etnico di suo padre, e rappresenta non solo la necessità dell'esistenza di un padre per rendere feconda sua madre (una donna che non avrebbe dovuto avere figli) ma la necessità stessa di un principio femminile per fare di suo padre un uomo.

Quasi curata, Kadiatou continuò ad essere impegnata in un lungo e complesso processo di nuove iniziazioni. Ma la sua guarigione non fu completa fino al momento della sua alleanza con l'ultimo *jiné* sonray, quello di sua nonna materna (rappresentante sonray nel gruppo bambara, significante della alleanza nel gruppo di sua madre).

Le alleanze stabilite da Kadiatou con l'universo dei *jinéw* rappresentano tappe distinte di un processo che le ha progressivamente permesso di riconoscere la sua doppia appartenenza bambara-sonray, di iscriversi in una doppia affiliazione, di strutturare un corpo femminile, di costruire una identità propria.

Conclusioni

Un ambiente segnato da una tradizione ancora assai presente e un intenso processo di modernizzazione caratterizzano il contesto nel quale Kadiatou costruisce progressivamente la sua storia. Questo contesto evoca, da un lato, un universo di regole, valori e credenze tradizionali, una società nella quale la posizione di ogni individuo è fissata da una serie di appartenenze, dove l'integrazione progressiva in un lignaggio, entro gruppi di genere e di età, permette a ciascuno di differenziarsi e costruire una propria identità. Dall'altro lato, questo contesto evoca trasformazioni importanti che investono tanto gli assi socio-strutturali (sesso, età, gruppo familiare, lignaggio) quanto l'universo culturale che dà loro significato, portando con sempre maggiore frequenza gli individui all'«impasse di una scelta fra due modi di relazionarsi all'altro, fra due concezioni dell'individuo» (ZEMPLÉN A. 1975: 160). Nel caso di Kadiatou le contraddizioni del contesto sono accentuate, per un verso dal matrimonio interetnico dei suoi genitori e dai problemi riproduttivi che li avevano colpiti nonché dal suo allontanamento dal gruppo etnico al quale lei apparteneva secondo le regole tradizionali, per altro verso dal suo inserimento nel mondo moderno.

Alla luce di questo contesto la narrazione di Kadiatou va acquisendo intelligibilità. Essa ci rinvia all'impossibilità, per Kadiatou, di integrare un universo di riferimenti tanto segnato da contraddizioni, di iscriversi nei relativi gruppi di appartenenza (etnia, lignaggio, famiglia, sesso e età) e progressivamente individualizzarsi, configurando così un problema di identità assai comune nella psicopatologia africana. La narrazione di Kadiatou ci rinvia altresì alla sua impossibilità di sopravvivere lontana da questo universo tradizionale, che malgrado lei e le sue scelte (matrimonio e professione), si manifesta nella sua vita minacciando la sua salute e il suo futuro.

Tuttavia, Kadiatou non collega i suoi problemi a contraddizioni del contesto o a conflitti psicologici; per lei, la sua malattia e i suoi sintomi appaiono in un primo momento del tutto incomprensibili, e in un secondo

momento come riflesso dei suoi rapporti con i *jinéw*. L'associazione vissuta da Kadiatou fra i suoi problemi e l'universo dei *jinéw* rende all'inizio la sua narrazione ancora più esotica, distante e inaccessibile. Ma nel frattempo, nella misura in cui l'analisi antro-po-psichiatrica si sviluppa, l'universo dei *jinéw* si configura propriamente come chiave di comprensione dell'intera storia: esso serve da guida nella ricostruzione dei legami e delle interazioni tra i due universi di Kadiatou, quello contestuale e quello soggettivo, e indica il percorso da lei seguito per costruire ed esprimere la sua esperienza.

In un primo momento i *jinéw* furono per Kadiatou la semplice minaccia di un destino che lei rifiutava, di credenze che lei rigettava, di un mondo al quale lei non voleva/poteva appartenere. In un secondo momento i *jinéw* furono per Kadiatou l'origine dei suoi problemi e lei associò la sua malattia al suo rifiuto/rigetto/impossibilità di accettare il proprio destino. A questo punto, sentendosi perduta, Kadiatou accettò la sua elezione. In un terzo momento Kadiatou si inizia al culto di possessione dei *jinéw*. Apprende un nuovo idioma e grazie ad esso riconsidera la sua esperienza, individua l'origine dei suoi problemi e tenta di risolverli. Kadiatou stabilisce successive alleanze con differenti *jinéw*; ognuno di essi – con una propria appartenenza etnica, un proprio sesso, proprie alleanze, una propria filiazione e discendenza – coniuga elementi centrali dei suoi universi familiare e sociale. L'universo dei *jinéw* diviene allora lo spazio nel quale Kadiatou proietta la propria storia, l'universo simbolico che le consente di ri-articolare la propria esperienza. Ogni nuova alleanza rappresenta una nuova tappa nel recupero di elementi strutturanti della sua storia. Progressivamente, lei risitua la propria origine nell'unione tra due gruppi etnici e nell'unione fra un uomo e una donna; recupera i significanti di filiazione e alleanza, si iscrive nei lignaggi di suo padre e di sua madre e nei loro gruppi familiari, integra lo spazio che le è assegnato e assume la propria identità di donna adulta.

Elementi centrali nella narrazione di Kadiatou, i *jinéw* sono anche stati l'idioma a partire dal quale Kadiatou ha costruito ed espresso la sua esperienza; ed è stato soltanto nell'ambito di un tale idioma che la sua storia è divenuta comprensibile. La prospettiva antro-po-psichiatrica qui utilizzata ci ha dato accesso a questo idioma, ha permesso di ri-inscrivere il vissuto di Kadiatou in un contesto socio-culturale specifico e analizzare la funzione di tale contesto nella genesi, nella forma espressiva e nella soluzione dei problemi di "salute" vissuti da questa giovane donna maliana.

[traduzione dal portoghese-brasiliano di Massimiliano Minelli e Tullio Seppilli]

Riferimenti bibliografici

- CORIN Ellen (1987), *Signs and meaning in psychiatry. Some conflicting paradigms* [comunicazione orale al Congress of the American anthropological association].
- DELVECCHIO GOOD Mary-Jo - BRODWIN Paul - GOOD Byron J. - KLEINMAN Arthur (curatori) (1992), *Pain as human experience. An anthropological perspective*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles.
- DEVISCH René (1983), *Le corps sexué et social ou les modalités d'échange sensoriel chez le Yaka du Zaïre*, "Psychopathologie Africaine", vol. XIX, n. 1, 1983, pp. 5-31.
- DEVISCH René (1985a), *Polluting and healing among the Northern Yaka of Zaire*, "Social Science and Medicine", vol. 21, n. 6, 1985, pp. 690-700.
- DEVISCH René (1985b), *Introduction. Approaches to symbol and symptom in bodily space-time*, "International Journal of Psychology", vol. 20, n. 4-5, 1985, pp. 389-418.
- DEVISCH René (1985c), *Symbol and psychosomatic symptom in bodily space-time*, "International Journal of Psychology", vol. 20, n. 4-5, 1985, pp. 589-616.
- GOOD Byron J. (1977), *The hearth of what's the matter: semantic of illness in Iran*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 1, 1977, pp. 25-58.
- GOOD Byron J. - DEL VECCHIO-GOOD Mary Jo (1981), *The meaning of symptoms: a cultural hermeneutic model for clinical practice*, pp. 165-196, in EISENBERG Leon - KLEINMAN Arthur (curatori), *The relevance of social science for medicine*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht.
- GOOD Byron J. - DEL VECCHIO-GOOD Mary Jo (1982), *Toward a meaning-centered analysis of popular illness categories: "fright illness" and "heart distress" in Iran*, pp. 141-166, in MARSELLA Anthony J. - WHITE G.M. (curatori), *Cultural conceptions of mental health and therapy*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht.
- KLEINMAN Arthur (1980), *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London.
- KLEINMAN Arthur - GOOD Byron J. (1985), *Introduction: culture and depression*, pp. 1-41, in KLEINMAN Arthur - GOOD Byron J. (curatori), *Culture and depression. Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London.
- UCHÔA Elizabeth (1988), *La santé mentale et les femmes à Bamako (Mali). Une étude anthropo-psychiatrique*, thèse de PhD présentée à l'Université de Montréal, Montréal [dattiloscritto].
- ZEMPLÉNI András (1974), *Du symptôme au sacrifice : histoire de Khady Fall*, "L'Homme. Revue française d'anthropologie", n. 14, 1974, pp. 191-202.
- ZEMPLÉNI András (1985), *Introduction*, pp. 9-19, PANDOLFI Mariella - ZEMPLÉNI András (curatori), *Etnopsichiatria oggi*, "Psichiatria e Psicoterapia Analitica", vol. 4, n. 2, 1985, 174 pp.

Scheda sull'Autore

Maria Elizabeth Uchôa de Oliveira Demicheli è nata a Belo Horizonte (Estado de Minas Gerais, Brasile) il 6 maggio 1953. Si è laureata in medicina nella Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (1976), e si è specializzata in psichiatria a Belo Horizonte nella Fundação hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) (1978). Nel 1980 si è recata nelle isole di São Tomé e Príncipe (prossime alla costa africana), dove ha lavorato per due anni come psichiatra. In seguito si è spostata in Canada, dove

ha conseguito il suo PhD in antropologia nella Université de Montréal (1988), tutor Gilles Bibeau, con una tesi su *Les Femmes de Bamako (Mali) et la santé mentale: une étude anthropopsychiatrique*. Sempre a Montréal ha effettuato un post-dottorato presso il Centre de recherche de l'Hôpital Douglas (1992). Nel corso di più di dieci anni ha partecipato a vari progetti di ricerca in Canada e in Africa – nel Mali e nella Costa d'Avorio –. Nel 1994 è tornata in Brasile, dove è ora docente nel Departamento de psiquiatria e neurologia, Faculdade de medicina, Universidade federal de Minas Gerais (UFMG) e ricercatrice titolare del Laboratório de epidemiologia e antropologia médica, Centro de pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-MG).

Direzioni principali di lavoro: vari ambiti della antropologia medica e del suo uso sociale, antropologia dell'invecchiamento, psichiatria sociale e transculturale (particolare attenzione agli stati depressivi e ai loro fattori), epidemiologia e salute collettiva.

Tra le sue pubblicazioni: *Culture et santé mentale. Reflexions autour d'un cas clinique*, "Santé, Culture, Health" (GIRAME, Montréal), vol. 6, n. 2, 1989, pp. 135-147 / in collaborazione con Ellen CORIN - Baba KOUARÉ - Gilles BIBEAU - B. COULIBALY - M. COULIBALY - M. MOUNKORO - M. SISSOKO, *La place de la culture dans la psychiatrie africaine d'aujourd'hui: paramètres pour un cadre de référence*, "Psychopathologie Africaine" (Dakar - Paris), vol. 24, n. 2, 1992, pp. 149-181 / in collaborazione con Ellen CORIN - Gilles BIBEAU - Baba KOUARÉ, *Articulation et variations des systèmes de signes, de sens et d'action*, "Psychopathologie Africaine" (Dakar - Paris), vol. 24, n. 2, 1992, pp. 183-204 / in collaborazione con Ellen CORIN - Gilles BIBEAU, *Éléments d'une sémiologie anthropologique des troubles psychiatriques chez les Bambara, Soninké et Bwa du Mali*, "Anthropologie et Sociétés" (Montréal), vol. 17, n. 1-2, 1993, pp. 125-156 / *Espace dévolu, espace désiré, espace revendiqué. Indifférenciation et folie d'Ajaratou*, "Anthropologie et Sociétés" (Montréal), vol. 17, n. 1-2, 1993, pp. 157-172 / in collaborazione con Ellen CORIN - Baba KOUARÉ - Gilles BIBEAU, *Représentations culturelles et disqualification sociale: l'épilepsie dans trois groupes ethniques au Mali*, "Psychopathologie Africaine" (Dakar - Paris), vol. 15, n. 1, 1993, pp. 33-57 / in collaborazione con J. M. VIDAL, *Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença* [Antropologia medica: elementi concettuali e metodologici per un approccio alla salute e alla malattia], "Cadernos de Saúde Pública" (Rio de Janeiro), vol. 10, 1994, pp. 497-504 / in collaborazione con H.L. GUERRA - J.O.A. FIRMO - M.F.F. LIMA E COSTA, *Signs, meanings and actions associated to schistosomiasis in a small village in Brazil*, "Curare. Zeitschrift für Ethnomedizin und transculturelle Psychiatrie", vol. 12, 1997, pp. 143-156 / il contributo nel volume *Epidemiologia e Antropologia. Contribuições a uma abordagem dos aspectos transculturais da depressão* [Epidemiologia e Antropologia. Contributi a un approccio agli aspetti transculturali della depressione], HUCITEC - ABRASCO, Rio de Janeiro, 1997 / *Les femmes maliennes: entre la ville et le village*, "Histoire et Anthropologie" (Strasbourg), vol. 17, n. 2, 1998, pp. 75-80 / *Femmes maliennes d'aujourd'hui: entre la ville et le village (II). Des femmes parlent: l'enquête par questionnaire*, "Histoire et Anthropologie"

(Strasbourg), vol. 18-19, 1999, pp. 310-328 / in collaborazione con M.F.F. LIMA E COSTA, *Contribuição da antropologia para a abordagem da saúde do idoso* [Contributo dell'antropologia a un approccio alla salute dell'anziano], "Gerontologia" (São Paulo), vol. 7, 1999, pp. 32-36 / in collaborazione con S. M. BARRETO - J.O.A. FIRMO - H.L. GUERRA - F. G. PIMENTA JÚNIOR - M.F.F. LIMA E COSTA, *The control of schistosomiasis in Brazil: an ethno-epidemiological study of the effectiveness of a community mobilization program for health education*, "Social Science and Medicine" (London), vol. 51, 2000, pp. 1529-1541.

Ha ricevuto nel 1998 una menzione d'onore per il suo testo *Morte de idosos na Clínica Santa Genoveva (Rio de Janeiro): o que a imprensa viu em 1996 e que o SUS poderia ter evitado antes* [Morte di anziani nella clinica Santa Genoveva (Rio de Janeiro): ciò che la stampa ha visto nel 1996 e che il Sistema único de saúde avrebbe potuto evitare], ABRASCO / IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Rio de Janeiro, 1998, 398 pp.

Riassunto

I jînéw: destino, malattia e cura di Kadiatou. Un approccio antro-po-psi-chiatrico

La narrazione di una giovane donna maliana intorno alla sua storia, alla sua malattia e alla sua cura, viene utilizzata come punto di partenza per una analisi del processo culturale di costruzione di senso e delle sue ripercussioni sulla sua esperienza personale. Viene sviluppato un modello di analisi antro-po-psi-chiatrica al fine di meglio comprendere il contesto di profonde trasformazioni socio-culturali oggi in atto nel Mali e di assumerlo nella interpretazione dei dati clinici. L'analisi vera e propria si propone di ridelineare la traiettoria seguita da Kadiatou in un complessa interazione di eventi, norme sociali, valori e credenze, al fine di costruire ed esprimere la propria esperienza.

Résumé

Les jînéw: destin, maladie e traitement de Kadiatou. Une avance anthro-po-psi-chiatricque

La narration d'une jeune fille malienne autour de son histoire, sa maladie e son traitement est utilisée comme point de départ pour une analyse du procès culturel de construction de sens et de ses répercussions sur son expérience personnelle. On développe un model d'analyse anthro-po-psi-chiatricque au but de mieux comprendre le contexte de profondes transformations socioculturelles aujourd'hui en acte dans le Mali et de l'assumer dans l'interprétation des données cliniques. L'analyse essaye de redéfinir la trajectoire suivi par Kadiatou dans une complexe interaction d'événements, normes sociales, valeurs et croyances, au but de construire et exprimer son expérience personnelle.

Resumen

Los jinéw: destino, enfermedad y cura de Kadiatou. Un acercamiento antropológico-psiquiátrico

La narración de una joven mujer malí sobre su historia, su enfermedad y su curación es utilizada como punto de partida para un análisis del proceso cultural de construcción de sentido y de sus repercusiones sobre su experiencia personal. Se desarrolla un modelo de análisis antropológico-psiquiátrico a fin de comprender mejor el contexto de profundas transformaciones socio-culturales hoy en acto en Malí y de asumirlo en la interpretación de los datos clínicos. El análisis en sí mismo se propone redelinear la trayectoria seguida por Kadiatou en una compleja interacción de eventos, normas sociales, valores y creencias, con el objeto de construir y expresar su propia experiencia.

Abstract

The jinéw: Kadiatou's destiny, illness and care. An anthropological-psychiatric approach

The narration of a young Malian woman about her history, illness and care is used here as a starting point to analyze the cultural process of meaning construction, as well as its consequences on the woman personal experience. To better understand the framework of the profound socio-cultural transformations occurring today in Mali, an anthropological-psychiatric model is here developed and adopted in the clinical data interpretation. Actually, the analysis is an outline of the trajectory followed by Kadiatou in the complex interaction of events, social norms, values and beliefs, to construct and express her own experience.

¡Que vaya pues chachawarmi!

*Salute e interculturalità nell'altopiano aymara della Bolivia**

Gerardo Fernández Juárez

professore titolare di antropologia sociale, Universidad de Castilla - La Mancha, Toledo (España) / ricercatore associato del Centro de investigación y promoción del campesinado (CIPCA), La Paz (Bolivia) / ricercatore associato del Centro de estudios regionales andinos "Bartolomé de la Casas", Cuzco (Perú)

A Pepe Fernández de Henestrosa

Si dice che il taccuino o quaderno di campo sia la principale risorsa metodologica che l'antropologo debba utilizzare mentre sta realizzando la ricerca. Le annotazioni frettolose, le macchie di terra e di cibo, le cancellature e correzioni multiple, insieme ai disegni ed alle bozze grafiche più attinenti, sono solite formare parte del complesso estetico che è racchiuso in ogni libro di campo. Nel taccuino appaiono abbozzate le prime impressioni, congetture, richiami dell'attenzione insieme a riflessioni autentiche che offrono il contesto intimo, personale, in cui la descrizione e l'etnografia più asettica sono solite incontrare un certo contrappeso emozionale, abitualmente espunto dalla versione conclusiva delle monografie scientifiche pubblicate.

Le contraddizioni che l'antropologo vive su se stesso nel realizzare la propria ricerca, i "dubbi" sul proprio impegno etico, i piaceri e i dispiaceri del lavoro di campo di solito arricchiscono le pagine del quaderno, realizzando il compito quasi etimologico dello strumento: "diario" di "campo", come dire complesso di rivelazioni e apprezzamenti intimi plasmati per iscritto quale risultato della situazione privilegiata che si stabilisce nel rapporto con quelle persone che accolgono positivamente il ricercatore.

Le puntualizzazioni emotive o le testimonianze di solito sono emarginate della pubblicazione finale, perché sono considerate soggettive e non scientifiche, nonostante contestualizzino in maniera sufficientemente rivelatrice la situazione vissuta dal ricercatore durante l'elaborazione del proprio studio, e contemporaneamente ci aiutino a capire meglio che cosa sia ve-

ramente l'antropologia e quali siano le caratteristiche, quanto meno "peculiari", come ambito scientifico.

Quando il dolore, l'agonia e la morte costituiscono il contesto comune di riferimento degli informatori, mi è difficile accontentarmi dei modelli congetturali senza fermarmi a mettere in risalto tutta la "carne" (o l'"anima") contenuta nelle rivelazioni delle persone implicate in ogni conflitto.

"Soldato" è il termine con cui ci si rivolge colloquialmente all'assistente dello *yatiri*⁽¹⁾ o maestro del cerimoniale. Come "soldato", ho collaborato con diversi maestri rituali aymara in contesti e circostanze diverse. Presumibilmente l'assistente o "soldato" è incaricato di portare una parte degli ingredienti cerimoniali, accompagnando in ogni momento il suo "maestro" nelle lunghe sessioni terapeutiche notturne. Andando contro la stanchezza e la mia goffaggine nel camminare nell'altopiano durante la notte, il mio compito come "assistente" cerimoniale mi ha permesso di partecipare a diverse sessioni curative, conversare con i pazienti e ascoltare il loro punto di vista sulla medicina convenzionale, e, oltre a ciò, a vivere alcuni momenti di spavento provocati dalla mia inesperienza con l'alcool e con il bruciare le offerte.

Parlare della medicina e dei problemi di salute è tristemente frequente e relativamente semplice, non solo nelle comunità aymara, ma anche nella stessa città di La Paz, tra i residenti. Non è facile convivere con il dolore e il dubbio medico e nemmeno con le costruzioni culturali altrui sulla malattia e i diversi metodi di terapia considerati. Quando accompagno gli specialisti rituali aymara, *yatiris* e *ch'amakanis*, sono turbato dal contatto con la malattia. Il pianto, l'agonia e la disperazione terapeutica nei termini adottati dalle società aymara m'inquietano molto... «e se lo portassimo all'ospedale?». «No, giovane Gerardo, nell'ospedale aggraveranno la sua situazione; vanno in ospedale coloro che vanno a morire». «È troppo tardi. Nell'ospedale possono solo fare peggio. Lo faranno aggravare».

La terapeutica medica aymara, una volta fatto quanto si consideri opportuno e culturalmente pertinente, si ritira, lasciando il paziente insieme alla sua famiglia, e me insieme ai miei dubbi. La "sorte" del paziente deciderà se si salverà o morirà, come conseguenza di diversi fattori, in particolar modo della "tempestività" e premura con la quale il maestro cerimoniale sia intervenuto con il trattamento. Di ciò che si può fare si fanno carico i rappresentanti della medicina aymara. Spingersi oltre risulta, in parte, inaccettabile e considerato culturalmente improduttivo. Questi "malati terminali", nella prospettiva aymara, sono "slegati" per morire, arrivato il loro momento, nel seno del focolare contadino, circondati dai propri cari.

L'impotenza, in vari casi, strappava il colorito dalle mie guance. Nessuno di cui prendersi cura. Stavo "solo", con la mia "verità" medica ed, al mio lato, un gruppo di attori che davano strattoni a frammenti di *kayitus*⁽²⁾ sul corpo del malato, sezionavano *wank`us*⁽³⁾ e consultavano foglie di coca. Per quanto fossi antropologo, era per me molto difficile assistere alle pratiche mediche cerimoniali senza interrompere la sessione con il mio bagaglio di "anti-tutto": antibiotici, antistaminici, antiemorragici e anti-persona, tentando di collaborare in maniera "seria" al trattamento della malattia; indubbiamente le convenzioni culturali che ci accompagnano sempre, ci appaiono in modo speciale in situazioni di crisi, come quelle che le malattie favoriscono.

Il confronto tra le forme della medicina tradizionale aymara e quelle della medicina convenzionale, occidentale e accademica, lo ho patito molto profondamente, dibattendomi tra lo scetticismo e le congetture. L'oggetto di studio mi ha mostrato le unghie affilate per ferirmi senza alcuna considerazione nell'agonia irreversibile di bambini e anziani senza speranza. Poche volte il ricercatore in antropologia esce "indenne" da ciò che è stato l'oggetto di studio; è deludente la sensazione di "solievo" che arreca l'efficienza di lavori sul campo pianificati in maniera tale che il contatto con gli informatori risulti spoglio, pragmatico, artificiale. È una brutta cosa passare attraverso il lavoro di campo auscultando la realtà da lontano, protetto da qualsiasi sporcatura. La realtà pluriculturale della Bolivia deve indiscutibilmente considerare la questione medica nelle sue diverse prospettive, senza altre dilazioni.

Ho selezionato tre testimonianze che prospettano diversi punti di vista sulla medicina tradizionale e le relazioni con la medicina convenzionale nell'altopiano. La prima testimonianza viene da una donna aymara, ausiliare sanitario, con molta esperienza in ambito rurale e con conoscenze importanti sul grado di coinvolgimento delle equipe di medici che lavorano nell'altopiano, in un contesto rurale. Di seguito, ho selezionato la testimonianza di una coppia sposata di età avanzata, della quale entrambi i consorti conoscono le pratiche mediche tradizionali; il marito è *yatiri* e la moglie conosce le erbe e gli impacchi. La terza testimonianza viene da un colono residente ad Alto Beni, che però conosce le forme della terapeutica popolare e dei conflitti stabilitisi con la medicina formale; il padre è *yatiri* ed egli sa qualcosa dei rimedi, delle preghiere e delle *mesas*⁽⁴⁾ rituali.

I testimoni spiegano caratteristiche peculiari sull'eziologia delle malattie, i procedimenti terapeutici da considerare e le relazioni esistenti tra medicina tradizionale e medicina convenzionale nell'altopiano aymara.

Nel secondo semestre dell'anno 1996 ci fu un importante sconvolgimento nel posto medico⁽⁵⁾ della città di Qurpa, che dipende dall'Equipo de Salud Altiplano⁽⁶⁾, nella provincia Ingavi del Dipartimento di La Paz. L'equipe medica, che aveva realizzato il proprio lavoro nella zona durante l'anno precedente, era sostituita da un altro gruppo di professionisti sanitari. L'effetto sulla domanda di assistenza sanitaria nel posto medico di Qurpa⁽⁷⁾ fu immediato. I pazienti chiedevano di essere visitati dai medici precedenti e palesemente non avevano fiducia nei nuovi arrivati. Il gruppo dimissionario aveva stretto una solida relazione con i diversi assistenti aymara delle altre guardie e si relazionava ai pazienti con estrema attenzione, utilizzando la lingua aymara ed adeguando i propri interventi ai criteri culturali degli assistiti in questioni tipo: la consegna della placenta alla famiglia dopo il parto, la postura locale durante la nascita, il valore e il riconoscimento degli *yatiri* locali quali specialisti di prestigio, ed infine l'efficace coordinamento dell'equipe di ausiliari di salute aymara nel posto medico di Qurpa, che agivano come veri consulenti rispetto alla salute ed all'interculturalità applicata tra i pazienti.

Alla partenza dell'equipe, i nuovi responsabili dell'assistenza sanitaria, con una mentalità meno disponibile al contatto interculturale, dettero un colpo di spugna alle eccellenti cifre d'assistenza ai pazienti nel posto medico, che si ridussero di oltre il 70% dopo la partenza dell'equipe dimissionaria.

Quali furono le circostanze nelle quali avvenne il cambiamento del riconoscimento locale dell'equipe di salute da parte dei pazienti aymara? Ascoltiamo Cleofé Alaru, ausiliare aymara dell'Equipo de Salud Altiplano, con una fondamentale esperienza nell'esercizio dell'assistenza sanitaria nell'altopiano di Machaca, protagonista, insieme agli altri assistenti aymara dell'equipe, dell'efficace sintesi tra le pratiche terapeutiche aymara e l'assistenza medica convenzionale nel posto medico di Qurpa.

Io mi chiamo *Cleofé Alaru* e io sono di qui, di *Jesús de Machaca* e anche mio padre e mia madre sono di qui. Sono infermiera ausiliare. Sto lavorando con il Ministero, da tre anni e alcuni mesi. Io qui, quando ho iniziato a lavorare, [per] i fratelli [per la mia gente, ho capito che, n.d.A.] la salute è la cosa più importante per i fratelli che hanno bisogno, di appoggio. Si ammalano e non possono far ricorso ai posti medici degli altri centri, e la maggior parte viene qua, poiché è un piccolo centro di salute, un posto medico; e inol-

Yo me llamo Cleofé Alaru y yo soy de aquí de Jesús de Machaca y mi papá y mi mamá también es de aquí. Soy auxiliar de enfermería. Estoy trabajando con el Ministerio, tres años, unos meses más. Yo aquí cuando he entrado a trabajar, los hermanos, salud es lo más importante para los hermanos que más necesitan, más apoyo. Si enferman no pueden acudir a los centros, a los otros centros, y más aquí vienen, como es centro de salud, de posta; y también están los médicos y más también año pasado más confianza⁽⁸⁾ que, y mucha gente había! Al mes atendíamos quinientos, cuatrocientos, al

tre ci sono i medici e ancora di più, specie l'anno scorso, perché c'era fiducia, molta gente ne aveva. Ogni mese erano assistiti cinquecento, quattrocento, al mese. Quello che ho visto quest'anno è stato un numero ridotto, solo duecento, cento soltanto. Si sono ridotti molto, no?

GFJ: Perché pensi che siano diminuiti tanto?

Per il cambiamento dei medici; io preferisco che i medici, quando arrivano, si fermino tre anni, almeno... cinque anni! sarebbe una buona cosa, se fosse così. ...cambiano, cambiano e i pazienti perdono fiducia. Alcuni mantengono la fiducia, ma altri no.

GFJ: Quali comportamenti vedi nei medici che dovrebbero essere applicati qui sull'altopiano? Come ci si deve comportare con la gente della campagna?

Gli atteggiamenti dell'anno passato, dei medici che avevano molta fede e dopo avevano...

GFJ: Spiegavano le cose chiaramente?

Parlavano, spiegavano come dovevano fare le cure... Tutto! In campagna, vedendo che una sorella non desiderava togliersi i suoi vestiti, non voleva svestirsi completamente, no? l'anno passato hanno rispettato la loro cultura, no? Non desideravano togliersi le proprie cose, quando gli altri dottori le visitavano. Però quest'anno le ho viste con i nuovi dottori, che fanno togliere loro tutte le proprie cose e le sorelle... non sono tornate più!, mai se le sono tolte, sono rimaste solo con le proprie *manqanchita*; e per me è stato doloroso... molto! Perché inoltre ho detto [ai medici, n.d.A.] che non possono fare così, però quando lo dico, lo richiedo, si alterano!

GFJ: I medici comprendono l'aymara?

Lo capiscono. Non lo parlano... però mi hanno detto che lo capiscono. Non parla-

mes. Lo que he visto ahora este año ha sido poco, doscientos tanto, ciento tanto. Ha rebajado mucho ¿no?

GFJ: ¿Por qué crees que ha rebajado tanto?

Porque con los cambios de los médicos; yo prefiero que los médicos cuando llegue que se quede tres años, aunque ...¡cinco años! sería bueno, porque si así. ...cambian, cambian, los pacientes igual se desconfían. Algunos tienen confianza, algunos no.

GFJ: ¿Qué actitudes ves en los médicos que deben ser desarrolladas acá en el altiplano? ¿Cómo hay que tratar a la gente del campo?

Las actitudes del año pasado de los médicos que tenían con mucha fe después tenían...

GFJ: ¿Hablaban las cosas claro?

Hablaban, le explicaban como tienen que hacer con sus tratamientos... ¡Todo! Y en el campo, viendo que una hermana no quiere sacarse sus ropas... ¡todo! ¿no? Y el año pasado le han respetado sus culturas que tienen ¿no? Y como no querían sacarse sus ropitas y le veían los otros doctores. Pero este año que le he visto con los otros doctores le hacen sacarse todas sus ropas y las hermanas... ¡nunca han vuelto!, nunca le han sacado, con su manqanchita no más se ha quedado; y para mí me ha dolido también. ...¡mucho! Porque también le he dicho no le podía hacer así, pero como le digo, le exijo ¡se molesta!

GFJ: ¿Entienden los médicos aymara?

Entienden. No hablan...pero me han dicho que entienden. No hablan. En aymará mejor.

no. Sarebbe un bene se parlassero l'aymara. È molto importante per noi che parlino aymara. Però questi fratelli, il dottore che è venuto nelle campagne, in particolare... non si comportano bene con la gente! Questo è più importante. Se la trattassero bene... forse avrebbero più fiducia.

GFJ: A volte scherzano anche?

Si... un paziente una volta ha esposto i suoi sintomi e il medico gli ha detto "Ecco, coso, già fatto, pronto" ed il paziente si è risentito "Non sono coso, sono un paziente". E un paziente che stia molto male, molto male e non vogliono nemmeno farlo andare a La Paz.

GFJ: Perché?

Perché ci fu una volta in cui si è tenuta una riunione di distretto congiuntamente e dovevano realizzare le loro coperture per spiegare tutto questo e ... il paziente già stava morendo! quindi dovevano portarlo via. Io insistevo [con il medico, n.d.A.], insistevo... niente! niente! la signora alla fine... è morta! poiché hanno visto nell'ecografia che non aveva battito fetale ... la signora stava molto male... io insistevo e... che potevo fare? Si rifiutavano, ecco. È morta, la *wawa* e la *mama*; sono morti entrambi. Quindi gli ho detto, se lo hanno visto nell'ecografia... dovevano muoverla di fretta! Per quanto io lo richiedessi, però... più importante è il parere dei dottori; essi hanno più responsabilità. Perché gli altri dottori di *Desaguadero*, *Guaquí*, che erano qui da venuti da ogni parte... si sono infastiditi pure loro! "Perché non assistono prima questo caso?, poi potranno fare il loro lavoro". All'ultimo possono spiegare questo, durante la riunione, le possono spiegare quello che è successo, perché non abbiamo detto tutto questo. La prima cosa è il paziente. La prima cosa è il paziente.

Es más importante para nosotros que hablen aymará. Pero estos hermanos, el doctor que ha venido al campo...ino le tratan a las gentes bien! Eso más. Si les tratarían bien...quizás tendrían más confianza.

GFJ: ¿A veces bromean también?

Si...el paciente que le ha dicho también que es. ..."¡ya está mosca, ya está, listo!". Así un paciente...ise ha renegado! "no soy mosca, yo paciente soy". ..esa parte también. Y un paciente que está muy mal, muy mal y no prefieren llevar a La Paz tampoco.

GFJ: ¿Por qué?

*Porque es una vez que han tenido para reunión de distrito juntamente que tenían que realizar sus cobertores para explicar todo eso y. ..el paciente ¡ya estaba por morir! pues tenían que llevar. Yo le insistía, insistía.....¡inada!, ¡inada! y la señora también.....ise ha muerto! pues le han visto en ecografía que no tenía latido fetal...la señora que estaba muy mal...yo le exigía y...¿qué voy a hacer? Se ha renegado no más. Se ha muerto, la *wawa* y la *mamá*; los dos se han muerto. Entonces les he dicho, si le han visto en ecografía.....entonces....¡debían movilizar rápido! Entonces. ...aunque yo le exijo, pero...más importante es de los doctores; más responsable tienen ellos. Porque los otros doctores de *Desaguadero*, *Guaquí*, todo lado han venido...ise han molestado también ellos! "¿Por qué no atienden primero eso?, después pueden hacer sus trabajos". A lo último pueden explicar de este, de reunión, le puede explicar lo que ha pasado, de qué razones es que no hemos dicho todo eso. Primero es el paciente. Primero es el paciente.*

GFJ: Quale relazione hanno questi medici con i “maestri” tradizionali, con gli *yatiris*?

Ho visto, dato che quest'anno stavamo pensando di portare la medicina tradizionale, tutto l'insieme, però la dottoressa, più di tutto il dottore ho sentito, però alla fine... mi hanno detto no! perché io ho discusso e già non hanno più fiducia. Poi io ho detto... sarebbe una cosa buona che la medicina tradizionale, che sempre si accompagna alla medicina occidentale e... io di sicuro non rifiuto i fratelli che conoscono la propria medicina tradizionale, che sanno vedere con l'aiuto della coca, i loro *yatiri*. È preferibile dirlo ai fratelli, alle sorelle. Così avranno più fiducia. Se rifiutiamo lo *yatiri*, tutte le medicine tradizionali che già i fratelli hanno molta fiducia. Io sempre dico che si va a due come *chachawarmi*, così è giusto. Se le separiamo... non è un bene. Di che cosa stiamo parlando se non della cultura *aymara*? è in definitiva tutto qui. Sempre, alle signore che vengono, sempre io dico ... con “maestro”: se desideri andare dallo *yatiri*, va senza remore. Se hai bisogno delle medicine occidentali, ti aiutiamo con queste. Non ti respingiamo. Ed ha più fiducia, detto questo, ritorna! e mi racconta... ho fatto questo, e questo, per chiamare il proprio *ajayito*, che ho fatto questa parte... tutto mi raccontano! E se fosse un bene, i dottori... *puuuchhhhaaaa!* Una meraviglia».

GFJ: Tu credi che sarebbe bene poter avere nell'ambulatorio un “maestro”, uno *yatiri* che lavori insieme al medico?

Sì, è chiaro. Se i medici... se lo accettassero... Così loro anche potrebbero imparare e lo *yatiri*... potrebbe osservarli... qual'è il male che ha la *wawa*, potrebbero imparare tutto questo, sarebbe meglio.

GFJ: Sarebbe meglio se fossero *yatiri* o R.P.S.?

[Rappresentanti Popolari di Salute]

L'RPS starebbe insieme, senza separare,

GFJ: ¿Cual es la relación que tienen estos *médi-cos* con los “maestros” tradicionales, con los *yatiris*?

He visto, porque este año estábamos pensando llevar medicina tradicional, todo eso, pero la doctora, más que todo el doctor he escuchado, pero al final que íno me han dicho! porque yo he discutido y ya no tiene confianza. Después yo le he dicho. ...sería bueno que medicina tradicional que siempre que va con medicina occidental y... yo tampoco no rechazo a los hermanos que saben sus medicinas tradicionales, que saben ver de coquita, sus yatiris. Es preferible decir a los hermanos, a las hermanas. Así van a tener más confianza. Si rechazamos el yatiri, todos los medicinas tradicionales que tampoco no nos van a confiar los hermanos. Yo siempre le digo que va a dos como chachawarmi, así es bueno. Si separamos...no es tampoco bueno. Si. ...¿para qué es que estamos hablando si no es la cultura aymara?... es pues todo eso. Esa parte, para mi, es bueno. Siempre las señoras que vienen siempre yo digo... con “maestro”, si quieres ir al yatiri iandá no más! Si necesitas medicinas occidentales, con eso te ayudamos. No te vamos a rechazar. Y tiene más confianza, con eso ¡vuelve! y me cuenta... esto he hecho, esto he hecho, llamar su ajayito, que he hecho tal parte...itodo me cuenta! Y sí sería bueno, los doctores así... ipuuuchhhhaaaa! Una maravilla.

GFJ: ¿Vos crees que sería bueno poder tener en la posta un “maestro”, un *yatiri* que trabajara a la par con el médico?

Sí claro. Si los médicos... si aceptarían... Así ellos también pueden aprender y el yatiri... también puede ver... qué mal qué tiene la wawa, todo eso, mejor.

GFJ: ¿Mejor sería *yatiri* que R.P.S.?

[Representantes Populares de Salud]

RPS juntamente, sin separar, siempre junto

sempre starebbe insieme... no? Così tra di loro si aiutano con l'RPS, con lo *yatiri*... si potrebbero nominare assieme!

GFJ: Credi che i medici lo accetterebbero facilmente?

No! questo si è difficile! sempre difficile, perché ho visto, ho sentito questi medici. I RPS hanno sempre detto "con la medicina tradizionale ho fatto questo, ho fatto quest'altro" ... "no!" l'hanno rifiutato, dicendo: "Ma come si può fare questo?". Perché fanno pomate per la polmonite. Non è per berlo, non è per curare..., però li aiuta. Entrambe aiutano. È bene e tuttavia non possiamo... scioppi! questo è quello che fanno, è buono però, tanto che disinflammiamo tutto, non vede? Si prepara pino, camomilla, coca. È un po' forte, risulta come lo scioppo, questo sì.

GFJ: Tu credi che potrebbe essere come dice il *chachawarmi*?

La cosa migliore sarebbe l'associazione delle medicine. Perché nella città i dottori stanno già combinando. Molte medicine sono fatte con camomilla, *wira wira*, arance, ... di tutto! Perciò non possiamo rifiutare se stanno combinando. Però, inoltre, ci sono medicine di aglio. Non possiamo rifiutare. Quindi evviva *chachawarmi*!

L'anno scorso il dottore era un altro e il suo atteggiamento era diverso; vede che non sono uguali, no? E i pazienti avevano più fiducia e mi chiedevano "c'è il dottore?" "Sì", rispondevo, "Ah, allora tornerò più tardi!". E così, mi dicono che torneranno quando non c'è il medico. A me questo dispiaceva molto, ma che posso fare? Che posso dire?

GFJ: Come credi che un medico della città debba comportarsi per guadagnare la fiducia della gente?

Sarebbe una cosa buona. Sempre al dottore chiedo, di dire *janq'u*. Persona e *janq'u*. Essi hanno avuto più confidenza con i

sería. ...éno? Así entre ellos se van a ayudar con RPS, con yatiris...¡juntos se podrían nombrar!

GFJ: ¿Crees que los médicos iban a aceptar fácil?

¡No! eso sí....¡difícil! difícil siempre, porque he visto, he escuchado a estos médicos. Los RPS siempre han dicho "con medicina tradicional he hecho, tal he hecho"...¡no!"; han rechazado. "¿Cómo va a hacer pues eso?", diciendo. Porque hacen pomadas para neumonía... todo eso. No es para tomar, no es para curar..., pero le va a ayudar. Ayudan los dos. Es bueno, tampoco no podemos... ¡jarabe! eso es lo que hacen, es bueno también, pero que desinflamamos todo ¿no ve? Pino, de manzanillas, coca preparar. Está un poco fuerte igual que jarabe te sale eso, sí.

GFJ: ¿Vos crees que podría ser como dices *chachawarmi*?

Eso, eso. Eso sería junto. Porque en la ciudad que los doctores ya están combinando. Muchas medicinas están hechas de manzanilla, wira wira, naranjas...¡de todo! Pero no podemos rechazar si están combinando. Pero también de ajo hay medicinas. No podemos rechazar. ¡Que vaya pues chachawarmi!

Año pasado que como el doctor era otro también... todos diferentes sus caracteres tienen ¿no ve? no son iguales. Y los pacientes que tenían confianza y decían que me preguntaban "¿está el doctor?", "Sí", le digo. "¡Ahhh!, entonces volveré más tarde". Así, cuando no está vuelto, dicen, sí. Ahí yo sufría mucho, en esa parte. "Ahora... ¿qué hago?". Pues.... ¿qué voy a decir?

GFJ: ¿Como crees que un médico de la ciudad debe comportarse para ganarse la confianza de la gente?

Sería bueno. Siempre al doctor le busco, janq'u decir. Persona y janq'u. Ellos que han tenido más confianza con los pacientes. Primero

pazienti. Per prima cosa parlavano, scherzavano con i pazienti. Inoltre trattavano i pazienti che... a volte nella campagna non c'è acqua. A volte loro lavorano con la legna, a volte e quest'anno ho visto una signora a cui lo ha rimproverato [il dottore] "È così sporca! Perché è così?" Però, si immagina!... Se non c'è acqua... che non ci si può lavare... e la signora... non è mai più tornata! Però... è tornata con me, non più a parlare, e mi ha detto così, davanti alla dottoressa "sorella io non ho acqua, io lavoro. Il dottore, per caso, lavora? Forse lavora la terra? Si muove in auto", dice. È giusto, perché non lavora [la terra, n.d.A.]. I fratelli [pazienti, n.d.A.] qui lavorano, a volte le loro mani sono sporche e dicono loro: "Perché non ti lavi?"; non è parlare per parlare. Devi considerare l'ambiente com'è, devi conoscere per prima cosa e solo dopo trattare un paziente come può essere. Così gli diciamo... ancora colpi, un paziente non torna mai più. Per avere confidenza, devono essere come i [dottori, N.d.T.] precedenti. Loro che ricevono sempre in casa non possono raccontare niente alla famiglia. Però dopo a noi raccontano tutto quello che è successo, tutto ciò che hanno ricevuto. Poi parlare con lui, questo sarebbe l'ideale. Con questo... molta confidenza. Finora gli chiedono [al medico precedente, n.d.A.] perché "la cura che mi ha dato mi ha fatto bene", però questo dottore... "che mi ha dato?... non mi ha dato niente!.

GFJ: Quanti anni crede che dovrebbe stare una equipe sanitaria sul campo, come minimo?

Minimo... Dovrebbe essere... per tutta la vita dopo tutto! Sarebbe un bene. Così avrebbero più confidenza. Sarebbe un bene, non un anno così. Cambiare e dover cominciare di nuovo. Se uno può seguire già sa come è, costui già lo può sapere a tempo. Abbiamo preteso molto [dai medici, n.d.A.]. I nostri pazienti anche hanno preteso molto, così infatti abbiamo detto nella riunione di area. Tutti gli ausi-

charlaban, hacían sus chistes con los pacientes. Tampoco tratar a los pacientes que... a veces en el campo no hay agua. A veces trabajan ellos con la chacra, a veces y este año que he visto a una señora me lo ha reñido "¡tan sucia estás! ¿por qué estás así?" Pero, imagínate... Si no hay agua... qué no va a poder lavar... qué cosas y la señora... ¡nunca más ha vuelto! Pero... ha vuelto conmigo no más a charlar y me ha dicho así, anterior la doctora así ¡sucio! que, así, pero "hermana yo no tengo agua, yo trabajo. El doctor ¿acaso trabaja? ¿Acaso sale al campo? Va en auto", dice. Es justo porque no trabajan. Los hermanos aquí trabajan a veces sus manos están sucios y le dicen... "¿Por qué no te lavas? "No es decir por decir. Hay que ver el ambiente cómo está; hay que conocer primero y recién tratar a un paciente cómo puede ser. Así le decimos... golpe no más, nunca más un paciente vuelve. Para tener una confianza como los anteriores tienen que ser. Ellos que reciban siempre en la casa ni pueden contar a sus familiares nada. Pero a nosotros nos cuentan pues, lo que ha pasado, todo eso y recibir. Después charlar con él qué tiempo pues, eso sería. Con eso... mucha confianza. Hasta ahora le buscan, porque "el tratamiento que me ha dado me ha hecho bien", pero ese doctor... "qué me ha dado... ¡no me ha hecho nada!.

GFJ: ¿Cuantos años crees que debiera estar un equipo de salud en el campo como mínimo?

Mínimo... sería... ¡para toda la vida pues! Sería bueno. Así van a tener más confianza. Sería bueno, no un año así. Cambian y nuevamente tienen que iniciar. Si uno puede seguir ya sabe como es al paso eso ya puede saber. Hemos exigido mucho. Nuestros pacientes también nos han exigido; así también nosotros hemos dicho en la reunión de área. Todos los auxiliares estaban con los doctores, con el director ejecutivo y ese día les hemos aclarado todo. No tienen

liari stavano con i dottori, con il direttore esecutivo e quel giorno abbiamo chiarito tutto. Non devono comportarsi in questo modo [i medici, n.d.A.] devono rispettare la cultura della gente. Ma forse loro si sono risentiti: “Tu non ti comporti bene”, mi dicono, perché “tu sempre pretendi, perché tu dici ai pazienti...” ma io non dico niente. Dato che i pazienti già mi conoscono già lo sanno... e abbiamo discusso [con i medici, n.d.A.]. Io non ho chiesto scusa. E perché, no?

que hacer así tienen que respetar sus culturas. Así todo pues ellos, se han molestado “tu no te portas bien”, me dicen porque “tú siempre exiges, porque tú dices a los pacientes”... tampoco yo no digo. Como ya me conocen los pacientes ya saben... y hemos discutido. Yo no he pedido perdón. Para qué éno?

Leandra e Macario sono due vecchietti che continuano a vivere un tranquillo matrimonio in una delle comunità vicine alla località di Jesús de Machaqa. Macario è uno *yatiri* e Leandra cosce molte proprietà delle erbe, degli impacchi, dei cataplasmi. La sua specialità è la cura delle “fratture” e la malattia prodotta dalla aggressione del *khariri* (*kharisiri*, *kharikhari*). Essi sono abituati a scherzare dicendo che il posto medico è a casa loro, per il numero di persone comuni che vengono a consultarli per risolvere diversi conflitti, sofferenze, tribolazioni e malattie. «Questo è il posto medico», commenta Macario. È convinto che vengono tanti ammalati a consultarlo a casa sua quanti coloro che possono andare al posto medico. Abbiamo portato le pecore e le vacche al pascolo sull’ampio altipiano.

Mentre *akullicamos*⁽⁹⁾ coca, discutiamo una serie di problemi relativi alla medicina tradizionale ed al suo esercizio sull’altopiano, la relazione con i medici convenzionali e le sofferenze provocate dal *kharisiri*⁽¹⁰⁾.

Leandra: La medicina non conviene. Non conviene.

Macario: Sì, non conviene questa medicina, però adesso... che faremo! In tutti i modi dobbiamo proseguire. Per quanto sia difficile, non importa, già ci siamo venduti, dobbiamo proseguire, anche per curare la gente, essendo curatori, non conviene. Mi pagano poco, non più di dieci bolivianos⁽¹³⁾, venti pesos, non di più.

Leandra: Sì, alcuni pagano così, poco e niente. Non conviene.

Macario: Al lavoro si va per andare, specie quando la comunità da raggiungere è lontana, o si torna di notte. E lontana! Soffriamo il freddo.

Leandra: La medicina no conviene. No conviene.

Macario: Sí, no conviene estas medicinas, pero ahora... ¡iqué haremos! como sea tenemos que seguir⁽¹¹⁾. Ya aunque sea, no importa, ya hemos vendido nosotros, hay que seguir, entonces para curar a la gente, para maestros, no te conviene⁽¹²⁾. Poco no más pagan; unos diez bolivianos no más, veinte pesitos, así no más.

Leandra: Algunitos así... inada! Nada apenas. No conviene.

Macario: Trabajo es andar para ir; cuando lejos es otra comunidad, o venir a la noche. ¡Lejos es! sufriendo están frío para nosotros.

Leandra: C'è sempre invidia, preparare questa medicina è fonte di tanta invidia! Invidia.

Macario: Gli invidiosi sono così perché vendono anch'essi la medicina, aggg! Il dottore ne sta vendendo. La gente sa bene che sono ricchi, sa che si sono arricchiti. I medici sono un gruppo a parte; che importino pure le proprie medicine, tutte le boccettine! Sono così confusi che non curano più. Se ne abusano scacciando i pazienti. Così sono i dottori.

Leandra: Perché dire che non sono sconcertati.

Macario: Qui i dottori sono così.

Leandra: Questa medicina sta esondando come un fiume.

Macario: Questa medicina sta nel fiume, piuttosto l'ho buttata, bruciata con il fuoco. Vuole sapere queste erbe naturali per poi prepararle, ma non si può. I dottori cercano di avere informazioni facendo domande alle levatrici tradizionali, per conoscere ciò che sanno, per sapere come sono diventate levatrici. Dicono che vogliono fare un breve corso, ci chiamano a partecipare per farci delle domande. È il dottore che vuole conoscere. Per questo noi non vogliamo partecipare; non vogliamo partecipare. Perché loro ci fanno delle domande e poi sono loro che imparano. Inoltre, il nostro ruolo non lo vogliono riconoscere. Con quello che vengono a sapere vanno poi a curare la gente. E da queste cure percepiscono soldi. Non vogliamo più partecipare a quei corsi. I dottori forse insegnano alla gente a curare? No, no, niente. Quando vengono a tenere questi corsi Cleofe ci dice: "Corso!", ma questo non va bene, non conosce tutti i rimedi, tutte le medicine, anche perché sono scritte in inglese. Ogni confezione ha il suo nome. Ma non spiegano, non si fanno capire. Anche il dottore non spiega bene, per niente! Quale medicinale è buono, quale è indicato per la febbre, quale per l'inappetenza,... no! Alla fine ti indicano un rimedio per tutto, per le "fratture", per la polmonite,... non li conosco. Non capiscono. Un poco... forse ma...

Leandra: *Siempre envidia es, iharito de envidia esta medicina preparar! Envidia.*

Macario: *Tiene que los envidiosos porque venden no más. ¡Aggg! él está vendiendo la medicina... tanto está vendiendo... La gente ya conocen, como platudos, como platudos. Médicos son otra clase; traigan sus medicinas importadas, así frascuitos ihartos! Los pasmados ya no curan. Se abusan así echándoles. Así son los doctores.*

Leandra: *Para qué decir no pasmados.*

Macario: *Aquí así son doctores.*

Leandra: *Con río está botado esa medicina.*

Macario: *En el río está, he botado echándose, quemando con fuego. Después quiere saber estas hierbas naturales después preparar, pero no se puede. Los doctores quieren saber preguntando a las parteras también, así, como así, partera la mujer; cómo sabe, dicen. Ahora queríamos pasarle cursillos dice. Así es, está llamando al cursillo pa preguntar. Entonces ya las gentes ahora ya no queremos ya participar; no queremos participar. Ellos mismos preguntan después... ¡él mismo ya está sabiendo! con eso no más. Ahora a nosotros no quieren ahora reconocer. El mismo que saben... con eso no más va a curar la gente. Después ya, ganando plata, esos son. Ya no queremos participar esos cursillos. Los doctores... ¿acaso enseñan, así, así, así, acaso enseñan a la gente pa curar? No, no, nada... No siempre⁽¹⁴⁾. Cuando viene un este... ahora Cleofé así, "icursillo!", pero no es bien, no conoce todas las frascas... inglés o no más es éno? La frasca tiene su nombre. No explican, no se entiende. Doctor también no explica bien inada! cual es bueno, cual es para temperatura, lo que no comen es para eso... ino! Después cualquiera es esto, otro enfermedad, para "quebradura", para "pulmonarias"... ino conoce! No entiende. Un poquito... quizás pero...*

Leandra: Sano, sano!, dicono.

Macario: Sano.

Leandra: I dottori ci dicono solo “È sano, sta bene”... non aggiungono altro!

Macario: Adesso nei campi che lavorano ad orti, tutte le donne stanno tessendo *awayus*, è molto stancante... e danneggia i polmoni, perché filando con la fusaiola ne risentono i polmoni. Allo stesso modo per gli uomini che lavorano con gli animali al giogo, poi con l'*uysu* ed alla fine maneggiano anche la pietra. Noi lavoriamo tutto! Per questo abbiamo la polmonite. Specialmente si manifesta quando è tempo di raccolta, quando ci carichiamo molto. Noi abbiamo la malattia, abbiamo la polmonite, ma alcuni dottori dicono che non è niente, che siamo sani! Egli dice così, però sei malato. Comunque, nei campi già sappiamo come curare ogni malattia. Quindi bisogna fare alcune cose: preparare questo o preparare un decotto... Da alcuni giorni il sole è molto forte, questo fa male alle persone. Lo vediamo anche sulle piante, quando il sole è troppo sembra che suda, poi di notte già sta bene. Si seccano al sole. Allo stesso modo le persone. Il medico questo non lo sa. *Lupintatawa* – hai una insolazione, ti sei esposto troppo al sole, *p'iqitatawa* – la tua testa. Ma il dottore non capisce. Se la dottoressa non sa *kharikhari* non sa niente! Niente, niente. Preleva il sangue. Già ce l'hanno preso una volta... basta!

Leandra: Niente, niente ci dice.

Macario: Che sia malato... niente! Prima ci dicevano... “hai il *kharisiri*”, dice, glielo hanno raccontato i vecchi, gli *achachilas*, una *kharikhari* del prete. Il prete conosce il *kharikhari*, quando sente le persone grasse. La gente, come le pecore, hanno i reni, estraggono [l'adipe, n.d.A.] da qui. Quando... come sarà? Dice che succede mentre stava dormendo, quando... c'è un apparecchio, forse pregando. Poi, fino ad un momento prima, stavo fischiettando. Poi mi è venuto sonno: ecco, mi sta attaccan-

Leandra: *iSano, sano!, dicen.*

Macario: Sano.

Leandra: Sano, sano... *inada dice!*⁽¹⁵⁾.

Macario: *Ahora en los campos que trabajan la chacra, todo las mujeres tejiendo awayus, está todo cansada.... tiene pulmón, hilando las ruecas, tiene pulmonía. Igualando a las gentes en los hombres trabajan con yunta, después con uysu trabajan, después todo, la piedra manejan itodo trabajamos nosotros! Después tenemos ahora pulmonía. Tenemos cuando cargamos la este... itiempo de cosecha!... mas cargas todavía. Nosotros tienen enfermedades, tienen pulmonía, algo. Doctor no dice nada, isano!, dice, pero está enfermo. Ahora nosotros, en los campos ya saben a curar qué cosa. Entonces hay que ponerse algo diciendo, este preparar, o sea preparar matesito... Algún día soleando algo, mucho está soleao ¿no? eso mal está haciendo a la gente. Ahora estamos viendo cuando un planta, cuando solea todo esto parece que ya suda, cuando noche, ya están bien. Secan al sol. Igual nosotros. Médico no sabe eso. Lupintatawa (estás soleado, tienes insolación) p'iqitatawa (tu cabeza). No entiende. Donde doctora no sabe kharikhari, no sabe inada!, nada, nada. Saca sangre. Ya está sacada la sangre... iya!*

Leandra: *Nada, nada dice.*

Macario: *Que tiene enfermedad... inada! Antes... “que tiene kharisiri”, dice, nos han contado los abuelitos, los achachilas todo, un kharikhari de cura. El cura sabe kharikhari, si cuando siente los gordos. La gente, como oveja tiene riñón, saca aquí. Cuando... ¿cómo será? pues ha dormido decía, cuando... hay máquina, rezando dice. Después recién hasta ahorita estamos silbando. Después queremos soñar, kharikhari está atacando ya. De repente. Después, ahora como sueño está pasando. Está por ahí no más, después iya! saca.*

do *kharikhari*. All'improvviso. Stanno succedendo cose come in sogno. Si sta aggirando e subito estrae!

GFJ: Estrae il sangue?

Macario: No, solo ora. Prima estraevano i reni, dice, *tata cura* lo dice. Ora già sta imparando a prelevare il sangue, prima non era così. Prima i reni, ora solo il sangue. Agli ammalati che abbiamo visto hanno fatto siringhe nel sedere o nei polmoni o nelle spalle.

Leandra: Se muori si vede il segno.

Macario: Se muori si vede il segno, hanno fatto l'iniezione. Già esce il segno. La gente lo sa e lo commenta: *kharisiri* si è staccato... Come? Per questo proprio sto preparando la medicina. Si deve far bollire una piccola pentola di *wayruro* con Nicolás T'ant'a, Altamisa, Andres waylla, Qutu-qutu, femmina e uomo, i due generi, *urqu qutu-qutu, qhachu qutu-qutu*. Poi... "saldà con salda",... e poi solo un pezzettino di cordone ombelicale, non di più.

Leandra: Questo che è così piccolo costa dieci pesos, però... niente! Non conviene.

Macario: Lo devi preparare solo con questo. Devi farlo bollire benissimo. Quando lo fai bollire lo devi conservare in una bottiglia, in due bottiglie, in tre bottiglie devi conservare questo preparato. Non importa se è conservato, lo devi conservare. Non devi parlarne, lo devi solo bere in silenzio. Se noi avvisiamo, ne possiamo morire! Non so che può succedere, sono spaventato.

Leandra: Si deve bere in silenzio.

Macario: Senza avvisare nessuno. Nella sua famiglia non si deve parlare di queste cose; lo si può bere solo in silenzio... "che medicina è?" si domandano, "questo è per il mal di stomaco, per il mal di testa, solo per questo è la medicina". Bevilo solo, non c'è altro da dire. Poi, quando migliora chiedi di nuovo: "che medicina ho bevuto?" ma nemmeno a questo punto si deve dire...

GFJ: ¿Saca sangre?

Macario: No, recién ahora. Antes que ya han sacado riñón, dice, sacado, dice *tata cura, así dice*. Ahora ya está sabiendo sacar sangre, recién no más. Antes riñón, ahora saca no más sangre. Los que hay enfermos que hemos visto, como aquí, o sea aquí, en la nalga o si no es en el pulmón, en la espalda inyección pica sin más.

Leandra: Si te mueres ya sale.

Macario: Si te mueres ya sale, han picado. Marca sale. Cuando muere... ¡ya está! sale clarito su marca. Ya sabe la gente, habla pues, *kharisiri* ha estado sacando... ¿Como? Para eso no más estoy preparando la medicina. Hay que hervir una ollita de *wayruro* ⁽¹⁶⁾ con Nicolás T'ant'a ⁽¹⁷⁾, Altamisa ⁽¹⁸⁾, Andres waylla ⁽¹⁹⁾, Qutu-qutu ⁽²⁰⁾, hembra y macho; dos clases, *urqu qutu-qutu, qhachu qutu-qutu*. Después este... "solda con solda" ⁽²¹⁾ después, este... de wawa, su ombligo ese poquito no más poner.

Leandra: Ese *pequeñito* es así, diez pesos pesos cuesta, pero... *inada!* no conviene ⁽²²⁾.

Macario: Con eso hay que preparar no más. Hay que hacer hervir *biensito*. Cuando le haces hervir hay que hacer guardar la botella, unas dos botellas, tres botellas hay que guardar eso *preparadito*. No importa está guardado, hay que guardarse. No hay que hablar eso, *callado* no más hay que tomar. Si nosotros avisamos, nosotros ya... *inada!* morir. No sé qué pasará, asustado ya ⁽²³⁾.

Leandra: *Calladito* está tomando.

Macario: Sin avisar nada. En su familia no hay que hablar esas cosas; *calladito* no más hay que tomar... "¿qué medicina?" se preguntan, "esto es para duele la barriga, para duele la cabeza, para eso no más la medicina es". Que tome no más, no hay que decir. Después cuando ya está recuperando, recién "¿qué medicina yo he tomado?" Después no hay que decir... *ino hay que decir!* La pregunta después, para eso

Non si deve dire! Per questo porto questa medicina così. Se lo specifichiamo muore, muore!... Ma da che dipende? Viene fuori il segno. È così. I dottori questo non lo sanno, non lo credono... “macché hai il *kharisiri*?” dice “di che stai parlando?”, “lo conosci?”, “forse lo hai visto?”, e così dice “Quando lo hai visto?”... È difficile parlare con i dottori... È difficile parlare!

GFJ: In passato questi *khariris* erano tata cura?

Macario: Il *tata cura* estraeva i reni, poi con la mula *janq'u*, dice con i cavalli *janq'u*. Nel villaggio sta solo un una tenda. Sta in prossimità, dove passa la strada nel villaggio; è lì che stava aspettando, si dice. Sta di lì aspettando la notte, anche il giorno. E solo con la mula *janq'u*. C'erano le candele. Questo raccontavano del passato, ma non ora! Adesso chiunque vada in giro di notte, lo incontra e gli viene estratto! Nient'altro; è invisibile.

GFJ: Perché desiderano questo sangue?

Macario: Non lo so, si dice che lo vendono, lo vendono al paese, in un altro paese. Forse all'ospedale, per l'ospedale lo usano. È invisibile. Solo per venderlo.

Inoltre deve essere preso anche il nero di pecora, la loro tela [del rene, la membrana che ricopre le viscere dell'addome, N.d.A.], e basta applicare quello per guarire. Poi sembra che sia sembrata simile a nylon. Il prete sa come venderlo... come sarà? Il prete lo sa, noi non lo sappiamo. Di recente ha sostituito con il nylon nero di pecora. È il rene. La pecora, quando la macelliamo, ha uno stomaco simile ai reni, questo le si asporta. Poi si pone ancora caldo, come un impacco. Con questo si tramanda dai nonni che si guariva, solo con questo. Adesso, anche ripetendo tutte le operazioni, non si ha la guarigione... non si cura!

GFJ: Da che può dipendere?

Macario: Perché straggono il sangue.

traigo así esa medicina. Si le indicamos, imuere!, muere... ¿Por qué será, pero? Su marca sale. Así es. Doctor no conoce esto, no cree... “¿qué va a tener kharisiri?”, dice “¿de qué estás hablando?”, dice. “¿Vos conoces?”, “¿Acaso has visto?”, así dice “¿cuando has visto?”... Difícil es hablar con doctores... idifícil es hablar!.”⁽²⁴⁾

GFJ: ¿Más antes esos *khariris* eran tata cura?

Macario: *Tata cura sacaba riñón, después con janq'u mula, dice janq'u caballani. En la apachita está con carpa no más. Por ahí no más está ya, donde el camino, pasa camino en la apachita; por ahí está esperando, dice. Por ahí no más esperando la noche, el día más, dice; con janq'u mula no más, dice. Con vela está prendido, así. Así dicen antes, pero ahora ¡no! Ahora ya noche paseando, cualquier gente que encuentran... isacan! no más, sin nada; es invisible.*

GFJ: ¿Para qué quieren esa sangre?

Macario: *No sé, ya ha vendido, dice, ya ha vendido al país, otro país.⁽²⁵⁾ Quizás al hospital; para hospital es eso. Es invisible. Para vender no más.*

Más antes también negro de oveja, su tela hay que sacar, con eso hay que poner no más para curar. Después parece que como nylon ha aparecido como nylonsito. Para vender sabe el cura ¿cómo será pues? Sabe el cura, ahora, no sabemos nosotros. Ahora recién ha recuperado con nylon oveja negra de tela. Riñón es pues. La oveja, cuando carneamos nosotros, su barriga es como riñón; ese saca. Después con calentito, pone, como emplaste. Con eso no más ha recuperado dice los abuelos no más. Con eso no más ha curado dice. Ahora ya carneamos la oveja, ahora, sacando su riñón de la oveja con calorsito pone...no, ¡no sana!⁽²⁶⁾

GFJ: ¿Por qué será?

Macario: *Porque saca sangre⁽²⁷⁾.*

Leandra: Especialmente vogliono il sangue.

Macario: Ovvero, quelli che lo hanno visto dicono che è una macchinetta di questa grandezza. Sembra che sia piccolina e la usa per prelevare il sangue, ha il termo, con il quale estrae il sangue.

GFJ: Però... come lo estrae?

Macario: Non lo so, come sarà? Si dice che aspiri, con una macchina, aspiri. Pone una siringa e estrae.

GFJ: I *kharisiris*... sono come le persone? Sono come noi? Non sono più *tata cura*?

Macario: Adesso no, sono i giovani, gli studenti... sono loro! Dicono che già sanno il modo. Si sono messi d'accordo segretamente. Ci sono nei pullman, ci sono nella città... Sì, sono nei pullman. Questo è un luogo di reclutamento.

GFJ: Come possiamo fare quando camminiamo perché il *khariri* non ci attacchi?

Macario: Quando arriva il sonno, dopo aver camminato, coloro che hanno fregato alla gente, vanno da soli per la strada e, mentre camminano, i *khariris* li seguono. Poi... come sarà? Si dice appena arrivato il sonno, viene. Non appena mi addormento! Sta sottraendo il sangue. Al contrario, prega, porta un libro, che sarà? Che preghiera farà mai? Sta parlando con il demonio, entra in contatto. Si addormenta facilmente, così dice quello è *khariri*, per il suo contatto col demonio.

Devi portare aglio di Castiglia, lo devi toccare. Io, quando mi aggiro di notte per strada... con aglio di Castiglia, e ancora di più con zolfo. L'aglio di Castiglia, perché agisce in contrasto, perché per contatto è nauseabondo, e questo è sempre efficace contro il demonio. Devi masticarlo quando è triturato. Poi con lo zolfo. Il *kharikhari* non mangia l'aglio, tranquillo! Poi c'è un elemento speciale fatto con la lana di una volpe (*anatulla*) che si chia-

Leandra: Especialista es la sangre.

Macario: O sea, los que han visto, así tamaño es su maquinita dicen. Parece chiquitito, así tiene para llevar saca sangre, tiene termo, con eso lleva su sangre.

GFJ: Pero... ¿cómo saca?

Macario: No sé, ¿cómo será? Ha chupado dice con máquina, chupando. Jeringa pone y saca.

GFJ: Los *kharisiris*... ¿son como gente? ¿como nosotros? ¿no son tata cura ya?

Macario: Ahora no, los jóvenes, los estudiantes... ¡ellos son! ya saben dicen⁽²⁸⁾. Algo secretamente se han contratado. En los colectivos, en ciudad, micro... ¡hay!, dice en colectivo hay dice. Esto, agencia también es.

GFJ: ¿Como podemos hacer cuando vamos caminando para que el *khariri* no nos ataque?

Macario: Pero cuando su sueño se llega, cuando caminando después los que han fregado a la gente esos *khariris*... ¡solitos se van! Ese anda la camino... después siguiendo atrás. Después... ¿cómo será pues? Sueño no más llega dice, sueño no más llega. Recién estoy durmiendo... ¡ya! ya está sacando sangre, dice. Al revés reza, tiene libro. ¡qué será! ¿cual rezo será? Con este no más... con demonio ya han hablado así... contacta no más. Fácil está durmiendo, así dice *kharikhari* es eso con demonio, su contacto dice⁽²⁹⁾.

Hay que llevar Castilla ajos, hay que manejar. Yo cuando noche yo andando... con ajos de Castilla de ajos, con azufre más. Castilla ajos, su contra es porque contacto es de saxra, para eso no más contra demonio es siempre. Cuando lo machaco hay que mascar. Después con azufre. El *kharikhari* no come ajo ¡tranquilo!⁽³⁰⁾. Después especial con zorrino de lana hay (*anatulla*) ese que *sallqa*, *sallqa* se llama⁽³¹⁾, *p'axpaqu*, *farsante* se llama. Ese zorro *sallqa* son así para gente escapando ya no quiere ver.

ma *sallqa*, si chiama *p'axpaqu*, *farsante*. Questa volpe *sallqa* è così che non vuole vedere la gente e scappa. Ha paura di tutto. La sua lana è ottima. Forse è un animale della pampa. Di notte si può stare per strada, tranquillamente, non può attaccare. Lo stesso *kharisiri* ha paura. Non so, per che sarà? Così non mi può toccare. Forse passa salutando e basta, passa solamente. Anche per questo ha paura. Quando ti aggiri con questo nella tua tasca non può succedere niente! Non possono curare al posto medico.

GFJ: Dell'ajayu... neanche il dottore lo sa? Non vede?

Macario: Non lo sa, non lo sa. Non sa chiamare l'*ajayu*. Con i suoi strumentini, con i suoi trattamenti... sana solamente e che succede? Dice "non esiste l'*ajayu*." Ma non capisce; "questi sono *layqas*" dicono i dottori. Per vedere l'*ajayu*, la *wawa* si vede così, si contano le sue dita... pizzicando sulla faccia. Già è fatto! L'*ajayu* non mastica la *wawa*. Adesso, bisogna chiamarlo con la campana perché senta. Poi l'ho fatto con fiore di garofano, sempre bianco. Poi devi legare l'ammalato con del filo. San Nicola *t'ant'a*, con una stella; su questa sto chiamando la nostra anima, perché come spirito abbiamo una stella. Abbiamo tre stelle. Così parliamo noi di spirito, di *ajayu*. Prima parliamo di *ajayu*, di animu, anche coraggio. Questo diciamo nelle nostre preghiere a Dio. Dio *awki*, Dio *yuka*, Dio Spirito Santo, allo stesso modo è una unione di tre. Allo stesso modo che Dio, sempre tre, ma una persona sola, come noi abbiamo tre stelle, uguale.

GFJ: Quando ci prepariamo per il "susto" dobbiamo pregare Dio, vero? Che preghiere dobbiamo fare?

Macario: L'orazione del benedetto. C'è il libro. Dio, avendo tre anime, tre stelle, è uguale a noi.

Para todo tiene miedo ⁽³²⁾. Después está su lanita, eso es bueno. Pampa animal es pues, eso no más. De noche podemos ir... ise ataja! no se puede atacarme sin pensar. El mismo, el *kharisiri* tiene miedo. No sé... ¿qué será pues? Así no puede tocarme. Quizá saludando va a pasar, va a pasar no más. Para eso no más tiene miedo. Cuando va a ir con eso no más puesto a tu bolsillo ya... ¡pasa no más! No pueden curar en las postas.

GFJ: Del ajayu ⁽³³⁾ ... tampoco sabe el doctor ¿no ve?

Macario: No sabe, no sabe. No sabe llamar del *ajayu*. Con su maquinita así tratamiento... ya sana no más ¿qué pasa? Y... *ajayu*... "no hay *ajayu* nada", así dice. No entiende; esos son *layqas*" ⁽³⁴⁾. De *ajayu*, la *wawa* así se mira, se cuenta sus dedos... ¡ya!, pellizcando aquí la cara. ¡Ya está! *Ajayu* no mastica la *wawa*. Ahora llamando hay que hacer con campana para que escuche. Después ya he hecho con flor de clavel, blanco siempre. Después hilo hay que amarrar al enfermo. San Nicolás *t'ant'a*, con estrella; sobre eso estoy llamando nuestra alma, espíritu tenemos estrella. Tres estrellas tenemos. Así hablamos nosotros de espíritu, de *ajayu*. Más primero es de *ajayu*, de animu, también coraje. Como decimos ahora estamos rezando de Dios. Dios *awki*, Dios *yuka*, Dios Espíritu Santo, igual no más es tres. Igual que Dios, tres también, una persona sólo ⁽³⁵⁾ Igual nosotros tenemos tres estrellas, igual.

GFJ: Cuando colocamos también para "susto" hay que rezarse de Dios ¿verdad? ¿qué oración hay que rezar?

Macario: Oración del bendito. Hay libro. Igual que Dios tiene tres almas, tres estrellas, ese igual nosotros ⁽³⁶⁾.

GFJ: Come Dio ha tre anime, tre stelle, Padre, Figlio e Spirito Santo...?

Macario: Esatto... è uguale a noi! *Ajayu tiyus awki, yuka, ajayupana, ukhamapan.* Allo stesso modo quando preghiamo noi, Dio *awki, Dios yuka, Spirito Santo; Dio awki, Dios yuka, Spirito Santo... amen* devi dire. Noi siamo uguali, noi siamo uguali alle persone *ajayu, anima, coraggio.*

GFJ: ¿Como Dios tiene tres almas, tres estrellas, Padre, Hijo y Espíritu Santo...?

Macario: Ese... *igual nosotros! Ajayu tiyus awki, yuka, ajayupana, ukhamapan. Así después cuando rezando nosotros, Dios awki, Dios yuka, Espíritu Santo; Dios awki, Dios yuka, Espíritu Santo... amén hay que decir. Igual también nosotros, igual también nosotros de las personas ajayu, animu, coraje.*

Julio viene da una piccola comunità nei dintorni di Jesús de Machaqa. Lavora in Alto Beni, però è abituato a fare alcune visite ai suoi genitori per vedere i figli, che risiedono nella casa paterna con i nonni e con la moglie di Julio, che non riesce ad abituarsi al tropico. Suo padre è *yatiri* e Julio dimostra una interessante inquietudine per i temi afferenti la medicina tradizionale. Iniziamo la conversazione parlando delle anime.

Gli spirito esistenti sono tre soltanto: l'*ajayu*, il coraggio e l'anima, solo tre. Quindi, sono questi tre e quando una persona muore è perché perde l'*ajayu*, no? Già non esiste. È il più importante. Quando uno si spaventa, perde solo il coraggio, e basta! L'anima è... quando uno è... nervoso, e basta. L'*ajayu* è grave; una persona perde l'*ajayu* quando muore, già non è più di questa terra. Quindi, quando il corpo è privato dell'*ajayu*, allora l'uomo non serve più».

GFJ: Possiamo perdere l'*ajayu* e rimanere vivi un po' di tempo?

Poco tempo sì, ma non molto. Quando si perde l'*ajayu* non ci sono possibilità di recuperarlo. Il coraggio è quando uno si spaventa e può tardare (nel recuperarlo) mesi o settimane, questo sì, può tardare; questo può essere guarito, ma l'*ajayu* no, è incurabile. Incurabile, né il medico, né il "maestro", né nessuno, niente e nessuno lo cura perché l'*ajayu* se ne va per sempre e non ritorna. L'*ajayu* se ne va quando una persona ha sofferto per un avvenimento, un fatto molto grave come il ribaltamento di un camion o lo scivolamento in un precipizio, perdendo la vita, oppure può succedere che si venga inve-

Espíritu existe tres no más como ajayu, coraje y animo, tres no más. Entonces esos tres es, cuando se muere la gente es cuando se pierde el ajayu ¿no? Ya no existe. Es más importante. Cuando uno se asusta, cuando ese se pierde el coraje inada más! El ánimo es... cuando uno está... nervioso nada más. Ajayu es grave; uno pierde ajayu cuando muere, ya no existe en esta tierra. Entonces, cuando ya el cuerpo está sin ajayu, entonces ya no sirve el hombre.

GFJ: ¿Podemos perder el *ajayu* y estar vivos un tiempito?

Un tiempito, pero ya no mucho tiempo. El ajayu se pierde cuando ya no hay posibilidad de recuperaciones. El coraje es cuando uno se asusta y puede tardar (en recuperarse) meses o semanas, puede tardar ese; ese se puede curar no más, pero ajayu ya no, es incurable. Incurable, ni médico ni "maestro" ni nada, nada ya no cura nadie porque el ajayu se ha ido para siempre y ya no vuelve. El ajayu se va cuando uno haiga sufrido un accidente, un accidente muy grave, un vuelque de camión o uno puede resbalar de un barranco, sin vida, o uno puede ser un atropello de camiones, cuando ya, o un toro le puede cornear. Ahí ya, ya no recupera, perdido ya su ajayu ya no recupera.

stiti da un camion o incornati da un toro. In questi casi non si recupera, si perde l'*ajayu* e non si recupera. E, una volta perso, l'*ajayu* già non serve. Quindi, a volte è solo coraggio, se una persona cade, se qualcuno l'ha spaventata, in questo è più facile. È una cosa abbastanza rapida. Costui può sopportare mesi, settimane, può tardare questo "coraggio" (soffre anche se è perso, non ha conseguenze fatali per l'ammalato), tarda! Devi chiamarla, ma non succede niente, si può guarire; è l'"anima" è quando uno è nervoso, tutto qui, no? Solo questo, non è tanto grave questo. Basta chiamarla che torna. Si deve chiamare con il maestro sempre, o anche da soli si può, perché si nota, parlano. C'è un'immagine dentro di noi, non so se qualche volta si è notato che quando è un *ch'iwi* ha tre *ajayus*. Un'ombra, uno è più scuro, l'altro semioscuro, il terzo è molto chiaro. In un *ch'iwi* si nota nell'ombra, nella sua luce, qualunque cosa sia. Ora non si vede bene, ma si vede attraverso! Quando la luce ti abbaglia. Così già puoi renderti conto che sono tre! Risulta chiaro e sicuro.

GFJ: Quale sta più dentro?

L'*ajayu* è il più oscuro, il *ch'iwi* è scuro. Semioscuro è il coraggio, la più chiara è l'anima. I dottori non hanno la capacità di guarire l'*ajayu*, l'anima, costui non ha cure, questo solo lo possono guarire i *curanderos*, gli *yatiris*.

GFJ: A che servono allora i medici?

I medici servono quando si tratti di una malattia o di un malessere o di una lussatura, una bruciatura molto grave, per questo, o altrimenti una operazione molto importante, dell'apparato digestivo; ecco, anche questo è compito dei medici. Quando hai una febbre forte! Anche per questo, no? Incurabile. Per queste cose ci sono i medici. Ma in questo tempo converrebbe che il medico si associ ai "maestri", no? Sarebbe conveniente che si al-

Perdido ya su ajayu ya no sirve. Entonces, cuando es coraje no más, cuando uno se cae..., alguien le asustó, ese no más es fácil. Ese rapidito no más. Entonces, ese puede aguantar meses, semanas, puede tardar ese "coraje" (aguanta aunque esté perdido, no tiene consecuencias fatales para el enfermo), itarda! Hay que llamarlo eso, pero no pasa nada, se puede curar no más ese; y el "ánimo" es cuando uno es nervioso no más ¿no?, nada más, no es tan grave eso. Aunque sólo lo llama... entonces vuelve no más. Con maestro siempre o uno solo también puede, porque se nota, hablan. Hay una imagen dentro de nosotros, no sé si alguna vez se haya notado que cuando es un ch'iwi⁽³⁷⁾ tiene tres ajayus. Una sombra, uno es más oscuro, el otro es semi oscuro, el otro es muy clarito. En un ch'iwi se nota en la sombra, en su luz, lo que sea. Ahorita no se ve bien, se ve entonces... itres se ve! cuando te enfoca una luz. Ahí ya puedes fijarte itres! Clarito ya es, uno sobre ese... seguidito no más.

GFJ: ¿Cual es el de más adentro?

El ajayu es el más oscuro, el ch'iwi, el oscuro. El semioscuro es el coraje, el más clarito es el animo. Los doctores no tienen esa capacidad de curar ajayu, animu, eso no tiene curación; eso sólo lo pueden curar los curanderos, los yatiris.

GFJ: ¿Para qué son buenos los médicos?

Los médicos son buenos cuando una enfermedad que sea, un accidente, una luxadura, una quemadura muy grave, ese sería, o sino, una operación que sea de muy gravedad, de algún aparato digestivo, entonces ese sería su tarea de los médicos. Cuando hay fiebre ifuerte! también es ¿no? incurables. Para eso los médicos. Pero más que todo en este tiempo ya conviene que se combinen el médico y los "maestros" ¿no? Conviene que se convengan, la parte más conveniente de cada uno. Entonces

leino, la parte più conveniente di ognuno. Quindi la gente ad ognuno potrebbe chiedere quello di cui ha bisogno, d'accordo, no? La gente non chiede una cosa sola. Ha bisogno di entrambe. Può aver bisogno tanto del "maestro" che del dottore, no? del medico.

GFJ: Tu credi che sarebbe opportuno che nel posto medico ci fosse un "maestro", ci fosse uno *yatiri*, con il proprio ruolo o sarebbe difficile?

Sì, sarebbe molto bello. In questo modo la gente sarebbe molto a suo agio e avrebbero maggiore responsabilità dentro di loro, perché fino a questo momento c'è una sfiducia, anche perché non c'è precisione tra i dottori. A volte anche nei *maestros*, no? Da entrambe le parti. Invece io, in questo momento, credo che è abbastanza necessario che ci sia da entrambe le parti. Molte volte anche la gente che non conosce un maestro, a volte anche i maestri possono sbagliare. Quindi non è tanto corretto. Per questa ragione, è molto opportuno, anche se non si nega al cento per cento che l'uno sia negativo né positivo; il giusto è nel mezzo. È importante più di tutto che si capiscano da entrambe le parti, solo questo, sì.

GFJ: Come si presenta la malattia del *kharisiri*?

Sì, però non si giustifica finora. Sono chiacchiere. A questo dicono *khariri*, però... non è giustificato. Da un po' avevamo alcune querele per le autorità sindacali e non esisteva giustamente una cosa fatta, no?

GFJ: Chi ha denunciato?

Una persona ad un'altra persona. Una persona ha accusato un'altra. Quindi tra di loro si sono detti una parola intermedia; ma poi hanno voluto giocare quando gli si diceva: "mi spieghi!" "come ho fatto?", "Mi hai visto?" "Come, quando, in che senso ho fatto tale atto?" Quindi non

la gente a cada uno lo que necesita, así, de acuerdo así ¿no? La gente no es que pide una sola cosa (38). Necesita las dos cosas. Tanto puede necesitar del "maestro", puede necesitar del doctor ¿no?, del médico.

GFJ: ¿Vos crees que sería bueno que en las postas hubiera "maestro" más, hubiera *yatiri*, con su parte o sería difícil?

Sí, sería muy lindo. Con eso la gente casi estaríamos muy lindo y tendrían mayor responsabilidad dentro de ellos, porque hasta el momento hay una desconfianza, entonces porque no hay una exactitud de los doctores. Hay veces tampoco de los "maestros" también ¿no? Son ambas partes. Entonces yo, en este momento creo que es bastante necesario que sea de ambas partes ¿no? Muchas veces también la gente que no sabe de un maestro, hay veces los maestros también fallan ¿no? Entonces no es tan correcto. De esa razón, es bueno no más también, tampoco no se niega ciento por ciento que el otro es negativo ni positivo; entonces valen, valen, al medio valen. Vale más que todo que se entiendan de ambas partes, nada más, sí.

GFJ: ¿Cómo es la enfermedad del *kharisiri*?

Sí, pero no se justifica hasta el momento. Hay habladurías. A ese le dicen *khariri*, pero... no se justifica. Así, rato mismo teníamos unas demandas ante las autoridades sindicales y no existía justamente una cosa hecha ¿no?

GFJ: ¿Quien había denunciado?

Persona a otra persona. Una persona se ha demandado a otra persona. A otra persona, entonces, entre ellos se han hecho una palabra intermedia; entonces ahí han hecho jugar entonces cuando le decía "¡acláreme!" "¿Cómo he hecho?" "¿Me has visto?" "Como, cuando, ¿en qué sentido he actuado?". Entonces no ha

ha potuto fare dichiarazioni, per cui, fino ad ora, non si giustifica. Però dicono che estrae il sangue, ma non si danno le testimonianze... come? Con che? Che materiali usano per questo? E com'è questo, nemmeno si spiega.

GFJ: Perché pensi che estraggano il sangue? La gente che dice: perché?

Bene, ti dico le voci che circolano, no?, queste sono solo le voci che corrono, non sono fatti certi, no? Poiché c'è una necessità, quando una persona perde sangue dicono, allora devi ottenere la stessa quantità di sangue. Il dottore lo chiede dello stesso tipo. Dunque, dicono sia per questo che chiedono il sangue, no? E forse anche per questo lo rubano ai bambini, o agli adulti, può provenire da ognuno, no? Però non ci sono le prove del momento in cui succede o meno... è vero o no? Questo è quello che si dice. Allo stesso modo non c'è nessuno che ha visto in questo senso. C'è la medicina. Quindi, che sia questo o meno, si cura, c'è la medicina. Si cura! Si cura, però quanto prima, no? Però, quando si fa passare [si aspetta, N.d.A.]... perdono anche la vita. Possono morire. Può essere questo o meno, non è sicuro, però... muore!

GFJ: Si lamentano gli ammalati quando vanno all'ospedale?

Si lamentano: non mi curano, dicono e dicono altre cose simili, però il trattamento viene fatto bene, li hanno curati bene, ma il problema è... la gente a volte siamo, per così dire, viziati. Dalla sera alla mattina si desidera l'effetto della cura e questo non è tanto vantaggioso per una persona, no? Inoltre, quando è un medico naturale è uguale, è la stessa cosa. Una persona si rivolge alle erbe medicinali, quindi deve prendere il trattamento, allo stesso modo che dal dottore. Deve continuare. Se non continua... però lo stesso parlano! Quello che dicono ai dottori, lo dicono uguale al naturista.

podido hacer declaraciones, entonces, de esa razón hasta el momento no se justifica. Pero dicen hay que sacan sangre, pero no se justifica... ¿cómo? ¿con qué? ¿qué materiales usan para eso? Y como eso, no se justifica.

GFJ: ¿Para qué crees que sacan la sangre? ¿Para qué dicen las gentes?

Pero, según los rumores ¿no? Este es el rumor no más, no es un hecho, ¿no? En cuanto hay una necesidad, cuando uno pierde la sangre dice, entonces el mismo número de sangre tiene que conseguir. El doctor pide el mismo tipo. Entonces para eso, dicen, puede ser buscado el sangre ¿no? ⁽³⁹⁾ Entonces, para eso roban de niños, lo que sea de adultos, cualquier cosa puede ser ¿no? Pero no hay pruebas cuando esto ha sucedido o no ha sucedido. ... ¿es realidad o no? Esto es un dicho no más. Tampoco no hay alguien que ha visto en este sentido. Hay medicina. Entonces aunque es o no es eso, el medicamento hay medicina ¡Se cura! Se cura, pero cuanto antes ¿no? Pero cuando se hace pasar... pierden también su vida. Pueden morir. Puede ser eso o no puede ser eso, no es seguro pero... ¡muere!

GFJ: ¿Se quejan los enfermos cuando van al hospital?

Se quejan... "no me curan", dice y más dicen eso, pero de tratamiento debe estar bien, le han tratado a la gente bien, pero la cuestión es... la gente a veces también somos viciosos. De noche a la mañana también quieren curarse y ese no es tan ventajoso para uno ¿no? Entonces cuando es médico natural es igual, la misma cosa. Uno pide con hierbas medicinales, entonces tiene que tener también su tratamiento, igual que el doctor. Tiene que continuar. Si no continúa... ¡igual también hablan! No es que no, hablan a los doctores, al natural igual le dicen.

GFJ: Tu sei stato negli ospedali qualche volta?

No, no, non ci sono stato mai io, perché non ho avuto nessuna malattia, fino ad ora. Però una volta ci sono stato per una bruciatura molto grave, che mi ero procurato atizzando il forno; si è trattato di una bruciatura ampia, delle mani più che altro, ma il dottore mi ha salvato. Mi ha salvato, mi ha trattato bene... già mi ha curato e fino a questo momento sono sano.

Adesso ci sono occasioni,... però ci sono volte nell'ospedale, per qualche ragione, anche perché ci sono vari ammalati, abbastanza ammalati... che non ha tempo, non ha proprio tempo il dottore per assistere agli altri che arrivano dopo. Quindi... lì, lo stesso dottore non ha più tempo, quindi non visita più. Rispetto a questo, rispetto all'assistenza, già non si sentono ben assistiti i pazienti. Quindi deve succedere questo. E quando dicono che non capiscono l'aymara... ah, chiaro! È evidente, perché la gente, per lo più, non capisce lo spagnolo, parla aymara, quindi succede questo. Ha paura la gente di rivolgersi agli ospedali, ha paura.»

GFJ: Che pensano del fatto che i gruppi cambiano così, anno dopo anno,... che non c'è continuità?

No, no, non c'è continuità. Questo sì, il cambiamento dei dottori; a volte arrivano dottori buoni, però se ne vanno rapidamente, però a volte arrivano alcuni dottori che sono semplici e questi si fermano; si trattengono nell'ospedale. Mi sembra che un dottore, quando è bravo, deve rimanere finché è possibile. Questo dovrebbero fare dal Ministero di Sanità... questo sarebbe giusto!

La diffidenza che produce la medicina convenzionale nell'altopiano aymara acquisisce altre forme e maniere che mi accingo a cercare di mostrare attraverso le note raccolte nel mio quaderno di campo; in questo modo completerò alcuni aspetti suggeriti dalle testimonianze precedenti.

GFJ: ¿Vos has estado en los hospitales alguna vez?

No, no, nunca no he estado yo porque no he conocido ninguna enfermedad hasta el momento ⁽⁴⁰⁾. Pero una vez estuve con una quemadura muy grave atizando el horno entonces he sufrido una quemadura bastante de las manos más que todo, entonces eso ya me ha salvado el doctor. Me ha salvado, me ha tratado bien... ya me ha curado y hasta el momento estoy sanito.

Ahora también hay veces, pero hay veces en el hospital lo que sea existe que cuando hay varios enfermos, hay varios pacientes ⁽⁴¹⁾... que no, que no tiene tiempo el doctor para atender a otros que llegan recién. Entonces... ahí, el doctor mismo ya no tiene tiempo, entonces ya no atiende. De ahí, de la atención ya no deben ser bien atendidos los pacientes. Entonces ese debe ocurrir. Y cuando dicen que no entienden aymará... ¡ah claro! es evidente, porque la gente, la mayor parte no entiende castellano, habla aymará, entonces existe eso. Tiene miedo la gente acudir a los hospitales, tiene miedo ⁽⁴²⁾.

GFJ: ¿Qué piensas que cambien los grupos así año tras año... no hay continuidad?

No, no, no hay continuidad. Eso sí, cambio de doctores, hay veces llegan buenos doctores, pero se van rápido, pero hay veces llegan unos doctores que son simples y esos se quedan también; se fijan no más en los hospitales. Me parece que un doctor, cuando es bueno que tiene que permanecer hasta donde pueda ⁽⁴³⁾. Eso tenían que hacer los del Ministerio de Salud... ¡eso sería!

I medici dei posti sono considerati inesperti. I contadini vedono la mancanza di esperienza nelle facce, vedono la poca pratica dei medici boliviani che lavorano nell'assistenza generica dei posti medici ed in alcuni ospedali. Non vogliono essere trattati come cavie di laboratorio; sono convinti che i medici imparino facendo pratica su di loro, ovvero aprendo i loro corpi, curiosando e provando i trattamenti un po' "alla cieca". Nell'ambito aymara, solo lo *yatiri* che sa, ha clienti. Quelli che hanno "clientela", a cui ci si rivolge con frequenza, sono i più prestigiosi. I medici che compiono l'"anno di provincia" sono considerati "praticanti", quelli qualificati in maniera peggiore: "principianti".

In questo senso, il sistema dell'"anno di provincia", sul quale tornerò nelle raccomandazioni finali, suppone un fiacco appoggio alle possibilità di stabilizzazione della medicina convenzionale nell'altopiano aymara. La posizione particolare di ogni equipe può incidere nella maggiore vicinanza o nel distacco rispetto alla problematica sociale e culturale che il trattamento della malattia presuppone. Il contadino vuole che ci sia continuità nei servizi di assistenza sanitaria e vuole le equipe migliori, non gli studenti temporanei, agli ultimi corsi. Vuole medici qualificati, non gli "scarti" che lo Stato può gentilmente fornire, per il loro apprendimento professionale; d'altra parte si vuole continuità nella dotazione e nell'esercizio medico di queste equipe.

Indubbiamente ogni sforzo nelle dotazioni di queste equipe, lì dove non esiste niente, risulta importante, però è necessario cambiare il punto di partenza. Un "anno di provincia" obbligatorio, che, chi può, lo paga per liberarsene, in maniera simile al servizio militare, non sembra la migliore programmazione per iniziare un servizio di assistenza sanitaria, lì dove il contatto con il paziente implichi una approssimazione, non sempre desiderata, a problemi e conflitti di natura sociale, dove il medico deve prendere, non poche volte, posizione.

La gente della campagna non ha fiducia nei dottori, per i costi, perché sono inesperti, solo dai *curanderos* si fanno curare... chiaro che guariscono! Con tisane e vaporizzazioni esteriormente, però interiormente... difficile!

La gente del campo no se confía en los médicos, por plata, por inexpertos; con puro curanderos sanan... ¡claro que sanan! con mates y sahumeros exteriormente, pero interiormente... idifícil!

[Tassista aymara oriundo del Lago, "residente"⁽⁴⁴⁾ nella città di La Paz].

Juan Apaza considera improbabile che i migliori medici possano lavorare nella sfera rurale:

Macché, non vengono nella campagna; vogliono guadagnare, non sono specialisti... solo apprendisti!

Qué van a venir al campo; plata no más quieren; no son especialistas... ¡puro aprendices!.

Nella prospettiva aymara non ha senso rivolgersi ad uno *yatiri* nuovo, che sta appena iniziando. Egli deve dimostrare che è capace, guarendo la gente. Quando un aspirante “maestro” guarisce il suo primo paziente, comincia a essere riconosciuto come *curandero*. Solo coloro che dimostrano competenza nella lettura della coca, nella giusta diagnosi dei casi e dei trattamenti terapeutici, sono “maestri” socialmente riconosciuti. I “maestri” giovani suscitano tanti sospetti quanti i medici del posto, per la mancanza di esperienza. Gli aspiranti ed i “maestri” giovani non perdono di vista i più esperti, specialmente coloro che agiscono come tutori, nel processo di iniziazione, riflettendo su ogni caso specifico, visitando luoghi di potere e interpretando la scena onirica che si genera durante i sogni.

Gli *yatiris* che socialmente non sono stati riconosciuti come “maestri”, per gli errori durante la diagnosi e la cura della malattia, non sono considerati a pieno titolo *yatiris*. L'esercizio dello *yatiri* non dipende dalla volontà dell'aspirante, non si può “studiare” come un iter universitario; lo *yatiri* è eletto, suo malgrado, deve avere doni e virtù, per percorrere un “cammino” che è inteso non tanto come sbocco professionale, bensì come servizio. Questo aspetto fa sì che i “maestri” urbani, coloro che risiedono con le loro tende sparpagliate nelle *pampas* del Sagrado Corazón e del Faro Murillo nell'Alto de La Paz, siano considerati dalla popolazione delle campagne quasi dei “commedianti”, per il desiderio smodato di guadagnare.

L'ambizione del guadagno è un tratto comune che identifica con una certa frequenza il medico, nella prospettiva aymara⁽⁴⁵⁾. I medici sono avidi, li si accusa di cercare guadagni personali che possono essere in denaro o anche in beni materiali: cibo e cacciagione. Celso Vila racconta il caso di un medico che non volle collaborare con una donna la cui *wawa* era inferma. Le diede la ricetta di una medicina che non apportò alcun beneficio. Il medico si interessò alla *wawa* solo quando vide che la donna aveva delle galline; solo in cambio delle galline accettò di medicare la bambina.

Il problema della costosa assistenza sanitaria e la manifesta precarietà delle risorse economiche dei contadini aymara promuove questa immagine interessata del medico, anche quando parte della assistenza sanitaria può essere convenzionata. Lo spostamento a La Paz, l'atteggiamento del personale nelle istituzioni sanitarie e i costi del soggiorno disanimano i familiari del paziente che, di fatto, influiscono tanto da pregiudicare il viaggio e la degenza in un ospedale di La Paz, nonostante le raccomandazioni

delle equipe di salute. La malattia è una problematica sociale in cui il paziente non decide da solo; la famiglia valuta i costi e fa una stima della scelta più conveniente per l'ammalato.

Non è raro che le equipe di medicina convenzionale non abbiano nessuna aspettativa quando indirizzano al ricovero negli ospedali della città, perché i familiari dell'ammalato non seguono l'indicazione fornita. La frequenza con la quale il termine "operazione" è usato dai contadini come giustificazione della tendenza del medico di "aprire" i corpi degli esseri umani, cosa che non si deve fare mai, e, dall'altro lato, la tendenza a "guadagnare", dati i costi medi elevati delle operazioni chirurgiche (alcune migliaia di *bolivianos*), sono le motivazioni di tale comportamento. D'altra parte, il valore assegnato ad alcuni prodotti biologici, quali il sangue, sostanza richiesta frequentemente dai medici per le analisi, induce posizioni ambigue sulla figura del medico e del personale sanitario in contesti rurali. Il sangue è una sostanza di estrema importanza. È un bene considerato "limitato", che non si rigenera facilmente.

L'effetto probabile di una estrazione abbondante di sangue è una sensazione di indebolimento sospetta, che può porre in pericolo la stabilità lavorativa e familiare dell'Aymara che "risiede" a La Paz. D'altra parte, il sangue è un bene caro, tanto che si dice che per averlo, gli ammalati bianchi, pagano; dicono che il sangue delle persone di campagna rende forti, ma questo dipende dall'atteggiamento di chi lo dona. In questo tipo di interpretazione appare la figura del *kharisiri*, il personaggio che anticamente era desideroso di procurarsi il grasso degli *jaqi* aymara, relazionato con il *tata cura* e con la gente di chiesa a cui consegnava il grasso delle sue vittime; ora egli sembra specializzato nell'estrarre sangue per rifornirne gli ospedali.

Questo tipo di preoccupazione del medico per il denaro e il guadagno nel trattamento delle malattie, dato che i farmaci e le "iniezioni" si acquistano con "soldi", contrasta con il "servizio" svolto del "maestro" rituale aymara, che sia uno *yatiri* o un *ch'amakani*. Frequentemente lo *yatiri*, rispetto alla domanda del paziente sul compenso dovuto, risponde «a suo piacimento». Lo *yatiri* non può obbligare a pagare un prezzo esorbitante per il proprio lavoro; d'altra parte non è infrequente che il "maestro" venga compensato solo quando il paziente riconosca l'efficienza e l'efficacia del trattamento proposto e non prima. Alcuni *yatiri* rurali accettano il pagamento in natura, in generi alimentari, indicando che non possono obbligare ad essere retribuiti con cifre superiori alle possibilità economiche del paziente; d'altra parte tanto meno possono astenersi dal curare la fascia povera della comunità⁽⁴⁶⁾. Questa circostanza relativa al costo delle medicine e dei tratta-

menti medici genera non poco sospetto rispetto alla figura del galeno formale.

La relazione tra pazienti e farmaci risulta tremendamente sbilanciata. Per questo succede, per esempio, che, quando i farmaci vengano “regalati”, il gesto non si interpreti come “gentilezza” da parte del medico. Se il prezzo del farmaco è contenuto o se esso viene regalato dal personale del posto medico, allo stesso modo di coloro che danno l’elemosina, senza il senso che l’atteggiamento “affettuoso” ha fra gli Aymara, può succedere che il suo uso susciti la suscettibilità di coloro ai quali si rivolge. Si pensa che il farmaco sia già scaduto, che non sia più efficace o che sia inutile.

Esiste sicuramente sdegno verso ciò che si riceve come regalo non richiesto, a meno che ci sia di mezzo l’affetto esplicito tra il medico o un altro sanitario ed un paziente. Altre reazioni ai farmaci distribuiti nel posto medico sono relazionate con l’origine della malattia; se la patologia è per “trattamento”, allora sarà visto positivamente l’uso di un farmaco. I farmaci costosi nel senso comune sono più validi di quelli economici. Tale prestigio del “costoso” appare riflesso anche nelle *mesas rituales*. Le *mesas rituales* più costose, si dice che siano le più efficaci, perché hanno più “potere”, in quanto offrono una dimostrazione di “affetto” maggiore degli offerenti al destinatario cerimoniale; richiedono un sacrificio più grande e questo giustifica, nella prospettiva aymara, il valore.

Lo sdegno che producono i suggerimenti diffusi sia dai politici potenti che dagli amministrativi, si applicano allo stesso modo alle prescrizioni mediche. I progetti ed i suggerimenti estranei al contesto aymara producono molti sospetti, dati i trascorsi di inganni ed abusi, con i quali si è scritta la storia delle società aymara e della loro relazione con lo Stato. La medicina locale ha un valore impagabile, però il prezzo è accessibile al contesto aymara, cosa che non si può rilevare rispetto alla medicina convenzionale.

La medicina convenzionale è costosa e non offre “garanzie”. La medicina non è una scienza esatta; né i medici né gli *yatiris* curano in ogni circostanza ed occasione, però la medicina convenzionale esige alcuni costi addizionali che, nella prospettiva aymara, non sembrano riversarsi su una maggiore efficacia e sicurezza.

La gente non ha fiducia nei dottori. Il pagamento non soddisfa e vogliono solo aprire. Non c’è garanzia di cura; non c’è sicurezza; per questo preferiscono andare dai “maestri”

La gente no confía en los doctores. La plata no alcanza y sólo quieren abrir no más. No hay garantía de curación; no hay seguridad; por eso prefieren a los maestros.

[Ignacio Kaillanti].

D'altra parte l'investimento economico che la medicina occidentale esige per giungere al completamento dei trattamenti terapeutici non conquista la stima dei pazienti aymara; come dire, si considera che non offra garanzie pertinenti. È frequente sentire pazienti e familiari di ammalati pronunciare la richiesta necessaria... «Lei me lo garantisce?», volendo quasi un accordo “notarile” e pubblico che può tradursi nella ricerca di attribuzioni di responsabilità alle equipe mediche di assistenza, nel caso di morte del paziente.

In questa situazione influisce, da una parte, la forte convinzione che la natura del male è diversa da quella che considera il medico convenzionale; dall'altro, l'alto costo (per quanto basso possa sembrare a noi, anche nella circostanza in cui il trasporto alla città e una parte dei costi dell'assistenza medica ospedaliera globale vengano coperti dal posto medico di campagna da cui proviene il paziente) che, in proporzione, è richiesto alla famiglia dell'ammalato, inasprisce le richieste di “sicurezza” che vengono avanzate alla medicina occidentale. Curiosamente questo desiderio di “sicurezza” e il certificato di garanzia mai l'ho visto comparire nella sfera dello *yatiri* rurale. Non si dubita mai del “potere” di cui il “maestro” rituale è testimone e la affidabilità delle sue pratiche concorda con la sanzione sociale e culturale di cui sono oggetto. Il medico, nei confronti dello *yatiri*, si trova in una posizione iniziale di forte svantaggio, perché non è integrato nella società nella quale pretende di mettere in pratica le proprie conoscenze; deve dimostrare, in primo luogo, la propria competenza. Si ritiene che non sia abile solo a causa del suo prestigio sociale e deve conquistarsi il riconoscimento dei pazienti giorno per giorno. Qualsiasi errore commetta può essere un colpo di spugna su mesi di dedizione esclusiva.

Il modo di agire delle istituzioni ospedaliere induce molteplici allontanamenti e perdite di fiducia. I contadini aymara si lamentano della forma “clandestina” con la quale il medico manipola e diagnostica. Non confida niente ai pazienti, opera in segreto senza dare informazioni su quello che succede. Questo atteggiamento può essere messo in relazione alla scarsa conoscenza della lingua aymara (*jaqi aru*) che hanno i medici tirocinanti che lavorano nell'altopiano. L'interesse per il sangue, l'uso del fonendoscopio, che i contadini aymara pensano non servire ad altro al medico che a giocare, perché egli, in genere, non dà giustificazioni di ciò che fa, stabilisce un distacco marcato dalle forme di diagnosi locale, quali la lettura di coca, *wank'u*, orina ed anche la “lettura della vena”, che sono dotate di molto più prestigio che non l'impiego del freddo “fonendo”.

Se tutto ciò fosse poco, i pazienti si confrontano da soli, senza i familiari ad alcuni trattamenti ospedalieri. Gli assistenti portano l'ammalato altrove e proibiscono l'entrata dei familiari che lo accompagnano, circostanza che instaura il dubbio di un abuso fraudolento nelle istituzioni ospedaliere. Dato che i familiari non possono vedere quello che succede, le equipe mediche "abusano" dell'ammalato, prelevando sangue in eccesso, «per darlo ad altri». Le istituzioni sanitarie sono considerate non come centri di assistenza alla salute, ma come centri di abusi ed iniquità, nei quali si offende l'ammalato chiamandolo "indio", sbattendogli in faccia la propria malattia ed il dolore, come conseguenze della cattiva alimentazione e della trascuratezza e sporcizia alla quale sarebbe abituato, come se l'ammalato fosse colpevole del proprio dolore, e, proprio per il fatto che è "indio", il personale sanitario e le infermiere si prendono il lusso di esprimere pareri e giudizi di valore sulla vita e l'intimità dei pazienti (TAHIPAMU 1994, DIBBITS 1994).

Io non vado al posto medico perché mi assistono male, mi urlano addosso, mi dicono "perché fai ammalare tuo figlio; sicuramente ti sei ubriacato, sicuramente non hai dato da mangiare a tuo figlio. Perché hai tanti figli se non li puoi mantenere? Credi che le malattie si curano solo con le erbe?". Questo mi dicono, per questo non vado; mi trattano male.

Yo no voy a la posta médica porque me atienden mal, me gritan, me dicen por qué haces enfermar a tu hijo; seguro te has emborrachado, seguro que no le das comida a tu hijo. Por qué tienes tantos hijos si no vas a poder mantener. ¿Crees que las enfermedades se curan con yerbas no más? Así me dicen, por eso no voy, me tratan mal.

[María, 35 anni. Informazione fornita da Willi C. Chacón (Pisac Perú)].

La gente va negli ospedali e, quando dicono che la vogliono operare, vanno via, si curano con le erbe.

La gente va a los hospitales y queriéndoles operar, se salen, se curan con hierbas.

[Ignacio Kaillanti].

Sono frequenti i casi, che vengono raccontati, di ammalati che scappano dai centri ospedalieri nei quali stavano per subire una amputazione o un intervento chirurgico e guariscono con trattamenti medicinali basati sulla terapia tradizionale, consigliati dallo *yatiri*.

Il caso del figlio di Paz Mariano è noto a Tuqi Ajllata Alta; la gamba destra si stava cronicizzando, odorava male e un colore scuro si distribuiva sulla superficie. I medici dicevano che aveva una cancrena ed era necessario tagliarla. L'intrepido ragazzo, vedendo i preparativi per l'amputazione, se ne scappò dal recinto dell'ospedale e tornò alla propria comunità, dove sentì il parere di suo "zio" Ignacio, *yatiri*, che lo curò con terra vergine del

achachila Qapiqi, in particolare della cima, usando terreno sul quale nessuna persona aveva camminato mai e collocando una massa compatta di tale terra sulla superficie malata della gamba. Sembrava che avesse camminato in un “cattivo luogo” e per questo la sua gamba era ammalata; con l’impasto di terracotta, poco a poco, la gamba acquisì un aspetto migliore fino alla guarigione completa, cosa che permise al ragazzo di marciare a Santa Cruz de la Sierra per fare il gelatiere.

Vari casi simili a quello del figlio di Paz Mariano sono frequenti nell’altopiano e rappresentano testimonianze chiare, ponendosi nella prospettiva aymara, del modo in cui le tecniche mediche più violente siano inappropriate, nei confronti delle efficaci possibilità di recupero della salute date dalle pratiche mediche tradizionali. I medici sono famosi per la velocità con la quale tagliano e per la facilità con la quale sezionano membra, senza considerare il parere del paziente in una fase preliminare. Più che un servizio sanitario, sembra che esercitino un servizio di “abuso” fraudolento di cui i pazienti aymara sono, in alcuni casi, le vittime.

D’altra parte, l’ospedale conserva una connotazione di estraneità, e, secondo i dati riferiti dall’Equipo de Salud Altipiano, questo crea un impatto sulle nascite. Le donne aymara vogliono partorire in casa, nella posizione consona e a contatto con la terra. I figli nati nell’ospedale o nel posto medico, proprio per la probabile attenzione igienica, non smettono mai di essere «estranei» (Dr. Rubén Montero, comunicazione personale) perché sono nati fuori dalla casa. Allo stesso tempo, le misure preventive e il trattamento farmacologico che si offre ai bambini, altera le loro condizioni fisiologiche.

Alcuni *yatiri* mi hanno detto che i bambini nati negli ospedali, ai quali sono stati applicati dei trattamenti e che sono stati medicati con i farmaci, già non rispondono alle cure tradizionali, dato che, quando il corpo si abitua alle droghe dell’ospedale, può essere curato solo con droghe.

Il concetto del tempo nel servizio medico in ambito rurale contrasta fortemente con le visite dello *yatiri*. Il servizio di ambulatorio, al quale le equipe sanitarie rurali sono obbligate, dedica intere giornate a campagne di prevenzione incentrate sull’assistenza di base, sui servizi generali di salute e odontologia, e così persegue l’obiettivo di rendere redditizio al massimo l’ambulatorio, assistendo il maggior numero di casi nel minor tempo possibile. In questo senso, le tavole statistiche di vaccinazione e dei servizi di assistenza di base richieste dai finanziatori esterni, dalle quali dipende a volte la continuità dell’aiuto sanitario, non favoriscono assolutamente la qualità del servizio offerto.

Nelle società aymara, gli *yatiri* dedicano una notte intera ad un paziente; difficilmente lo *yatiri* accetterà di assistere più di un paziente per sessione curativa e per giorno, (al contrario di ciò che si può vedere negli *yatiri* stabilitisi a La Paz e El Alto); prende parte ai modi abituali di integrazione nel mondo aymara. Il trattamento è una parte del panorama culturale, tanto che non possono essere ovviate le forme abituali di cortesia e le dimostrazioni di “affetto” che compongono la visita stessa dello *yatiri*, intendendo l'*akulli* della coca, il fumare sigarette, bere qualcosa e condividere un pasto con l'ammalato e la sua famiglia, mentre lo *yatiri* raccoglie tutte le informazioni sul caso, dategli dalla famiglia e avvalorate opportunamente con la diagnosi fatta per mezzo della coca.

Lo *yatiri* può solo accettare i casi medici che conosce e quelli per cui si sente all'altezza. Il criterio universalista dei medici, che sembrano conoscere tutto, provoca un certo rifiuto per l'arroganza che contiene e che genera e la concezione ambiziosa delle proprie conoscenze, associata all'interesse dei medici a guadagnare a tutti i costi. Lo *yatiri* non può accettare i casi che le foglie di coca non confermino che sono “per lui”. Lo *yatiri* ambizioso, che si interessi al denaro in maniera smisurata e si fa pagare molto, non dovrà aspettare a lungo di ricevere le accuse velate di essere *layqa*, stregone, il che produce gravi danni, da parte della comunità e dei suoi pazienti.

L'esercizio della autorità medica nel contesto aymara è diverso dai servizi sanitari formali. Nella medicina urbana convenzionale deleghiamo la decisione della cura al medico; è lui che decide le dimissioni e i ricoveri medici; senza dubbio, nel mondo aymara non è così, è la persona che soffre che riconosce se è stata curata o meno. L'impostazione è molto più corretta nel nostro caso, dato che è il paziente colui che sta male, a lui tocca definire come si sente e se il trattamento è stato soddisfacente o meno; lo *yatiri* gli chiede il parere, domanda, dopo aver effettuato il trattamento, «... sei sano?», invece il medico di solito afferma con prepotenza: «... Sei sano, non hai niente!». Indubbiamente quando la gente va al posto medico sarà per qualcosa! In questo senso allontanare i pazienti in malo modo, insistendo che sono sani, dà luogo alla diffusione, tra i contadini, della diceria che il medico non “capisce”, per cui difficilmente potrà rispondere alle aspettative di assistenza di base che persegue.

Nella concezione occidentale, la medicina è talmente tecnica che abbiamo delegato la salute agli “esperti”, i medici, senza riflettere sul valore della realtà sociale e umana importante. «”Sano, sano”, dice il medico, però sono ammalato», commenta un paziente dopo una visita nel posto medico.

Il paziente deve confermare i risultati della terapia; è lui che deve verificare la propria guarigione, non il medico.

L'esercizio dell'autorità terapeutica nella pratica aymara si radica nella pratica dello *yatiri* ed alla fine nella soddisfacente guarigione del paziente, però quest'ultimo possiede la competenza ultima per riconoscere la propria situazione medica, successivamente confermata o smentita dalle diagnosi ottenute nelle foglie di coca.

D'altra parte bisogna considerare il contesto sociale e culturale collegato alle definizioni di "essere sano" o "essere ammalato" nella prospettiva aymara. È possibile che il piano medico o fisiologico, nelle analisi effettuate nel posto medico, non rilevino niente, ma questo non significa che il paziente non sia ammalato. La malattia o il problema di salute ha molteplici forme di rappresentazione nella cultura aymara. La malattia in non poche circostanze si crea nella famiglia ed è nello spazio domestico che deve essere diagnosticata e curata opportunamente. Il caso di Petrona Velázquez, comare di Sorata, chiarisce sufficientemente questa circostanza.

Petrona Velázquez arrivò a casa del suo compare Carmelo Condori nell'altopiano per farsi "curare". Arrivava dopo varie ore di viaggio da Sorata fino a Ajllata Grande; il suo malessere era nel corpo affaticato; lo stomaco era "raffreddato" e le causava molti dolori. Tuttavia, in questa sintomatologia la paziente includerà gli avvenimenti che, secondo la propria opinione, corroborata posteriormente dal "maestro", componevano il quadro clinico della malattia. La sua casa è stata assalata tre volte. Nella prima occasione le avevano rubato conigli, nella seconda polli e, nella terza, il mais. Questa circostanza si considera "scatenante" della malattia di cui soffre Patrona, che si manifesta con dolori di stomaco e stato di avvillimento.

Gli *yatiri* aymara sono interpellati in relazione ai problemi ed ai conflitti più vari, poiché si richiede la loro esperienza ed il consiglio. C'è gente, in un certo senso "ammalata", cioè con problemi, gente "afflitta" che cerca un orientamento e non ha dubbi di rivolgersi allo *yatiri* affinché risolva o allevi una così grande insicurezza. Questo tipo di traslazione di problemi medici verso cause sociali confonde le equipe mediche convenzionali, che eliminano il problema con un deciso "sano!", senza percepire la causa che il paziente vede come origine della propria pena.

Le campagne di prevenzione sanitaria e assistenza di base specie nell'ambito delle campagne di vaccinazione, meritano un'attenzione speciale, viste le solite difficoltà per effettuarle, malgrado i titoli trionfalistici della stampa con cui in genere si gonfiano le suddette campagne. Il vaccino,

così come l'iniezione, possiede un valore ambiguo nella prospettiva aymara. Da una parte si riconosce il suo "potere" per le malattie del medico, potere questo che a volte rincara anche il prezzo; dall'altra produce una certa diffidenza e sospetto. Il commento di Manuel Quispe, maestro in contesto rurale in un paese vicino al lago Titicaca, risulta interessante: «Per umiliarci, per farci diventare docili, per non farci avere famiglia, per questo è il vaccino!». Bisogna collocare il commento di Manuel nel contesto specifico della docenza in una situazione rurale aymara e, in questo senso, le modalità di gestione della salute proposta dallo Stato e affini producono un conseguente rifiuto e la diffidenza, in quanto ci si aspetta dallo Stato che rinforzi i processi di integrazione forzata contro gli interessi contadini. Pedro Mamani, tuttavia, essendo anch'egli maestro in contesti rurali personifica l'ambiguità più estrema in quando critica, in parte, le proposte del governo, per difenderle successivamente con una certa autorità. Non avrebbe dubbi nell'eliminare i rappresentanti del sindacato dei maestri, presumibilmente "venduti" ai partiti politici e, nonostante ciò, appoggia qualsiasi manifestazione da loro convocata. Clemente Condori è più cauto nelle sue opinioni ed, essendo anche rappresentante dei maestri di campagna, difende le proposte del governo e le appoggia basandosi sulla recente normativa di Partecipazione Popolare, per l'investimento di capitali verso le comunità contadine. Pedro Chura concorda nell'interesse per la Legge di Partecipazione Popolare ma non nella Riforma Educativa né nelle proposte di bilinguismo dello Stato. Il suo "collega" e parente Jaime Chura, anche egli maestro in scuole di campagna, è convinto che la Legge di Capitalizzazione inciderà con nuove tasse per i contadini. Dunque, tutto questo *mare magnum* di posizioni opposte, contraddittorie e complementari, indica allo stesso tempo fino a che punto il sindacato dei maestri di campagna sia straordinariamente eterogeneo. D'altra parte, lo stesso Pedro Quispe, contrariamente alle sue manifestazioni pubbliche, non esitò ad anticipare la mia azione sanitaria portando i suoi figli all'Ospedale di Achacachi per vaccinarli contro i sintomi di alcuni casi potenzialmente epidemici di un ceppo di tosse convulsa, che ebbe luogo in Ajillata.

Tuttavia, l'interpretazione di Manuel ci pone di fronte ad un altro problema importante, ovvero la dimensione "politica" della medicina. Il rapporto tra competenze sulla salute tradizionali e statali presuppone la necessità stabilire anche una linea di carattere politico che impatta sulle relazioni di potere esistenti tra tutti gli attori sociali facenti parte della catena terapeutica: ministero della Salute, istituzioni ospedaliere, medici, ausiliari sanitari, yatiris e pazienti. Questo tipo di diffidenza che ha origine in una situazione in cui i rapporti di potere entrano in gioco, si vede ugual-

mente nelle reazioni ambigue prodotte dalla donazione alimentare internazionale, causa, secondo molti, del livello di denutrizione caratteristico delle popolazioni aymara, specialmente nei distretti urbani⁽⁴⁷⁾. Indubbiamente le popolazioni aymara ed i diversi gruppi etnici che formano la Bolivia hanno fondate ragioni storiche per “dubitare” di quello che lo Stato propone loro, così come dei fondi e degli aiuti internazionali. Superare questi sospetti non è semplice a mio parere, a meno che vengano rinforzati gli spazi di dialogo interculturale.

Manuel Coa, “residente” nell’altopiano, originario del Cantón de Ajllata Grande, era affetto di una complessa ulcera sanguinante. Ebbe un impressionante sbocco di sangue che l’obbligò a recarsi con urgenza al posto sanitario più vicino alla sua residenza abituale in Villa Huayna Potosí di El Alto. Lì fu trattato in maniera molto brusca, venne spinta la barella che lo trasportava contro la parete ed egli “parcheggiato” nei corridoi. I suoi parenti non lo poterono accompagnare. Gli fecero una flebo e l’analisi del sangue. Quando non ne poté più, sbottò con l’infermiera: «E come farete l’estrazione? Vediamo un po’. Non ho più sangue!». L’infermiera rispose con violenza: «Scemo! Se non avessi del sangue... saresti morto!».

Il valore del sangue, la sua quantità e gli usi fraudolenti che si imputano alle estrazioni del sangue, presentano una marcata interpretazione culturale. Il tipo di relazione “ad urla”, che non considera le diverse prospettive culturali rispetto alla problematica del sangue, che non è soltanto tecnica, non favorisce la comprensione e nemmeno l’avvicinamento ragionevole delle due parti.

Che sangue avrò! Per venderlo me lo stanno estraendo. Mettono pure il sangue per “altri”... non vede?.

¡Qué sangre voy a tener! Para vender es que me están sacando. La sangre para “otros”... también colocan. ..¿no ve?.

Manuel Coa non si accontenta del trattamento convenzionale. L’hanno già avvertito che deve operarsi e il costo di questa operazione è di diverse migliaia di bolivianos... «da dove li prenderò? Dove li cerco, mi dica un po’...?». Siccome Manuel è yatiri considera che esistono prove ragionevoli che indicano che il male che ha è di tutt’altra natura. È convinto che si tratta degli *saxras* (maligni) come dimostra il fatto che diversi gatti neri si sono avventati sul suo letto, “asustándolo”⁽⁴⁸⁾ e provocando la malattia. «I dottori non capiscono e per questo chiediamo dall’altra parte». Qual è quell’“altra parte” di cui parla Manuel? È la medicina aymara. Per questo fece pervenire un avviso urgente a uno dei principali ch’amakanis della sua comunità, pregandolo di visitarlo quanto prima. Carmelo Condori si

presentò nella casetta di Villa Huayna Potosí con il suo *tari* di coca e le sue *mesas* cerimoniali. Dopo il commento sul trattamento e gli abusi di cui era stato oggetto all'ospedale, Manuel criticò il fatto di doversi mettere un'altra flebo che avrebbe dovuto pagare poco tempo dopo. Il *ch'amakani* non era d'accordo sul fatto che la vena ed il corpo fossero "aperti" in quella maniera, pensando che non avrebbe potuto reggere tutto il liquido che gli gocciolava dentro in un colpo solo. D'altra parte, lo zelo ospedaliero sull'analisi del sangue si spiegava con l'uso fraudolento e con l'impiego del sangue per altri pazienti, a caro prezzo. Manuel decise di non tornare più in ospedale, perché il medico «non sa». Ringraziò invece della presenza di Carmelo che, senza dubbio, l'avrebbe curato in modo efficace con qualche purificazione del *wank'u* (porcellino d'India) insieme al "pagamento" di una *ch'iyara mesa*⁽⁴⁹⁾ (offerta nera).

Il figlio di Andrés Mamani è caduto dalla bici. I suoi arti inferiori sembrano accorciarsi, sintomo inequivocabile, nella prospettiva aymara, di essere stato preso dalla terra; gli fa molto male la testa. Gli chiedo se è andato dal dottore, ma non si fida dei medici che lavorano nel contesto rurale: «Sono solo degli apprendisti, dei principianti». Ancora una volta si coniuga il fatto della poca esperienza con una marcata mancanza di competenza nel trattare certe malattie, quelle considerate più rischiose dalla gente, definite come autentiche sindromi culturali.

Consideriamo adesso l'opinione di Germán Mamani Tallakawa, yatiri de El Alto de La Paz, esattamente della zona di Faro Murillo: «I medici non curano di Pachamama, di katxa... fiaccano tutto e causano la morte!». Quest'affermazione di Germán relaziona le malattie considerate come sindromi culturali proprie dal contesto culturale aymara e andino, con l'incapacità del medico convenzionale di occuparsene. Quello che mi interessa è mettere in relazione la testimonianza di Germán con le pratiche mediche convenzionali e l'esito fatale. I medici «fiaccano e causano la morte». Questa asserzione di Germán è relazionata con la tendenza ad aprire il corpo, gli interventi chirurgici, che danno come risultato un corpo fiacco, debole, più incline alla malattia, secondo le costruzioni culturali aymara sul proprio corpo fisico. Basti considerare che un certo tipo di strategie, abituali nelle pratiche mediche formali, sono considerate sconvenienti, dal punto di vista aymara, per l'esposizione dei corpi dei pazienti, che rimangono deboli e vulnerabili alla malattia.

Da questo punto di vista non deve sorprenderci che l'ospedale venga considerato come il posto in cui la gente va a morire piuttosto che a guarire. I medici naturalmente si lamentano di questa interpretazione, e insistono sul fatto che molti casi, che avrebbero potuto essere presi per tempo, ar-

rivano in ospedale troppo tardi, lasciando a loro la responsabilità quasi di operare un miracolo, dato che, quando ricevono il malato, a stento possono fare qualcosa per lui. È possibile che, anticipando un po' la morale di questo articolo, se le equipe mediche fossero abituate a riconoscere le interpretazioni aymara della malattia, la natura della loro diffidenza e dei loro sospetti, così come la logica delle costruzioni terapeutiche, forse l'ospedale, il posto sanitario o il medico formale non sarebbero l'ultimo anello della catena nel trattamento della salute umana nell'altopiano, lì dove il posto medico esiste senza essere integrato né socializzato negli impegni quotidiani della comunità. Finché il servizio sanitario formale costituisce più un sospetto di controllo politico ed un elemento di disgregazione della comunità che un centro di salute, sarà difficile che diventi qualcosa di più del prologo di alcune morti (anche se non tutte) dei contadini aymara.

La lotta per la vita ha i suoi limiti. Quest'aspetto, senza dubbio, è difficile da riconoscere partendo da una prospettiva esterna incentrata sul presupposto "la vita a tutti i costi". Quando si è fatto tutto ciò che è ragionevole per recuperare il malato, senza avere un esito favorevole, sembra che le società aymara alzino le mani; non ci si deve spingere oltre. Il malato resta legato al suo destino, accompagnato dai suoi cari che lo vegliano fino alla morte. Questa concezione di "morte dignitosa" è tremendamente conflittuale per le società occidentali, tenendo conto dei problemi legali e amministrativi che stanno provocando argomenti come l'applicazione dell'eutanasia. L'impegno occidentale per proseguire in una lotta ormai persa, in una prospettiva culturale, produce un tremendo malessere nelle famiglie degli malati.

Nella città e nei settori rurali in cui i posti sanitari sono, in un certo senso, integrati nella collettività, il malato cerca, nel mercato della salute, le diverse opzioni. Invece, nelle zone dell'altopiano, in cui i posti medici a stento intervengono nei processi di integrazione e socializzazione, i parenti scartano l'opzione della medicina convenzionale dato che la convinzione generalizzata è che in queste circostanze il trattamento medico arrecherà altri problemi, e addirittura sospettano che si possa abusare del malato.

I limiti nelle pratiche mediche aymara, quando si crede che la morte sia inevitabile, proteggendo il malato nel contesto domestico per rendere più gratificanti i suoi ultimi giorni, devono farci riflettere su questa attuale rivalutazione della "morte dignitosa" che sta avendo luogo nel contesto occidentale, al di là del garbuglio di tubi, respiratori, elettrodi e computer, tristi compagni di viaggio (l'ultimo) dei pazienti terminali che agonizzano nelle moderne aziende ospedaliere.

Morire a casa, tra i propri cari, esattamente come si è nati, al caldo del *qhiri awicha* (camino contadino), o morire ignoto, tra “sconosciuti” nell’ospedale, sembra essere la diatriba che si profila tra i cosiddetti malati terminali, dal punto di vista aymara, sebbene non si sia consultato nessun professionista medico sul caso.

Da parte di coloro che esercitano l’azione medica convenzionale sono frequenti i pregiudizi e i dispetti verso le medicine etniche; nelle loro riflessioni non rientra affatto l’obiettivo di una disciplina, quale la medicina, che si mostri vicina alle scienze umanistiche e sociali, dato che proprio gli essere umani, che partecipano a fitte reti di comportamenti sociali, costituiscono il suo strumento abituale di lavoro e analisi.

La medicina costituisce una parte importante del tessuto che le società umane tessono e che viene chiamato cultura.

Il profondo sentimento umanista che pervade le pratiche mediche aymara, come quelle di altri gruppi indigeni americani, la loro dedizione e le logiche che la interpretano, la dettagliata osservazione di certi principi farmacologici isolati nelle specie vegetali del proprio ambiente, dovrebbero farci riflettere sull’umanizzazione della medicina occidentale; sui nostri pazienti ugualmente sottomessi a costruzioni culturali complesse rispetto alle malattie e sulle loro proposte di guarigione, in rapporto con le possibilità di una maggiore soddisfazione dei servizi sanitari delle nostre istituzioni ospedaliere, che derivi dal riconoscimento dei bisogni e delle carenze esperite dagli utenti.

Le medicine etniche, come nel caso della medicina praticata dagli indigeni aymara, non possono essere lasciate nelle mani di persone poco scrupolose e di “esotisti” illuminati che sostengono principi di carattere transculturale in applicazioni mediche che rispondono a richieste concrete, sorte in contesti culturali precisi, ben delimitati e che rispondono a bisogni e costruzioni culturali specifiche, nelle quali risultano efficaci.

Altra cosa è lo studio dei principi farmacologici contenuti nelle specie naturali impiegate e il dosaggio pertinente. Da una parte, per l’antropologia è gratificante confrontare le diverse opzioni presentate dai gruppi etnici americani in relazione al trattamento della malattia. Gratificante nel senso di una resistenza ed un freno alle pretese di globalizzazione culturale che la fanno da padrone di questi tempi.

Ma, dall’altra parte, ciò è preoccupante per la politica e l’autorità esercitata dai diversi strumenti degli Stati pluriculturali latinoamericani ed i singulti di sviluppo più o meno implicati nelle proposte governative di certe

sottosegreterie come quella esistente in Bolivia («Genere, etnie e generazioni») e di alcune Organizzazioni non Governative (ONG) per lo sviluppo, quando devono affrontare situazioni critiche di salute in abituali contesti di marginalità come quelli in cui versano i gruppi indigeni contemporanei.

Le penose statistiche riferite al parametro di mortalità infantile, in gran parte delle zone occupate dai gruppi indigeni, pone seri problemi etici sull'esercizio dell'antropologia e della medicina convenzionale. La difficoltà di creare spazi di dialogo interculturale accresce la distanza ed i raffronti tra i guaritori tradizionali indigeni e i servizi formali di salute. Le peculiarità culturali non sono considerate oppure lo sono ma in modo orgoglioso dalle equipe sanitarie professionali, forzate a compilare alcuni registri statistici per assicurarsi il proprio finanziamento.

In questo contesto, l'importanza della conoscenza della lingua indigena e delle concettualizzazioni native sulla malattia da parte delle equipe di salute che lavorano negli spazi rurali non sarà mai sufficientemente sottolineato. L'inserimento graduale, senza violenza, nella sfera sociale; il far parte delle attività abituali delle comunità indigene renderà possibile uno spazio di dialogo in cui la medicina e la malattia siano oggetto di riflessione da prospettive diverse. La multiculturalità obbliga la ricerca di soluzioni personalizzate nel trattamento della malattia, favorendo le possibilità di contatto e dialogo tra la medicina convenzionale e le diverse medicine native.

Risulta complicato dare suggerimenti, soprattutto quando il tema è così complesso come quello dei rapporti interculturali nella salute; comunque oso qui proporre un piccolo saggio di suggerimenti per le equipe di salute che lavorano nelle comunità indigene.

1. Conoscenza della lingua locale. Quanto più saremo in grado di comprendere e di farci capire nella lingua locale, tanti maggiori vantaggi otterremo nel trattamento assistenziale creando, contemporaneamente, reti di empatia e integrazione nell'area. Lo sforzo, malgrado le difficoltà, risulta gratificante e riconosciuto dai pazienti. Dà impulso ai rapporti di affinità, indispensabili per creare rapporti di mutua fiducia tra l'equipe medica, i guaritori locali e i pazienti. Inoltre, costituisce un aspetto basilare di qualsiasi programmazione interculturale rispetto alla salute, così come è successo nell'area educativa (interculturale bilingue).

2. Conoscenza dell'Antropologia Sociale in generale e dell'Antropologia Medica in particolare. La loro inclusione nei curricula universitari della carriera medica allevierebbe lo "scontro culturale" che i laureati in medicina subiscono nel confrontarsi con realtà culturali così diverse da quelle da

cui provengono. Permette all'equipe sanitaria di riconoscere dei principi non universali, e quindi permeati di un certo relativismo, nella concettualizzazione e nel trattamento terapeutico della malattia. Può servire per ridurre gli atteggiamenti paternalistici e prepotenti, comuni nell'uso asimmetrico del potere sanitario. Obbliga sia il medico che l'ausiliare sanitario a conoscere l'ambito culturale nel quale realizzeranno il lavoro, dunque non si sorprenderanno delle interpretazioni su salute e malattia e potranno stabilire un rapporto più equilibrato con i pazienti. L'imprescindibile rispetto verso le forme native di malattia e guarigione, così come la loro conoscenza, permetteranno loro in molte occasioni di stabilire sinergie strategiche tra le tecniche tradizionali e le forme di guarigione clinica che saranno favorevoli ai pazienti. La conoscenza dell'ambiente e delle peculiarità culturali della propria giurisdizione eviterà la turpitudine dei giudizi di valore ingiustificati su aspetti quali l'igiene o il pudore e gli "scherzi", da cui solo può derivare una diminuzione della fiducia da parte dei malati. D'altra parte, aiuterà ad una migliore pianificazione dei servizi di salute, nei programmi e negli obiettivi.

3. Condividere con i guaritori nativi e con i pazienti. Non stabilire gare di competitività o "mercato" con loro. Potenziare gli incontri di avvicinamento e dialogo con i medici nativi e con i pazienti. Lo scambio con i medici locali dev'essere il più orizzontale e simmetrico possibile in un contesto in cui predomini il rispetto mutuo e la consapevolezza di stare di fronte a persone di prestigio e dal forte riconoscimento sociale.

Il contatto con i pazienti e con i loro parenti dev'essere il più scrupoloso possibile, con fluidità nella lingua locale e dedicando il tempo necessario a spiegazioni dettagliate. Indicare con precisione ragionevole l'uso dei farmaci e delle risorse cliniche opportune. Spiegare il senso delle analisi, il perché del loro uso e ragionare approfonditamente, prima della diagnosi, sul tipo di malattia di cui il paziente soffre. È necessario parlare di tutti i dettagli che il paziente richieda sulle possibilità che si offrono all'equipe medica in ogni situazione.

Ricevere un paziente in fretta e senza un'efficace assimilazione di concetti produce una grande angoscia e inquietudine nei pazienti. È necessario, specie con le donne, rispettare il pudore che possono provare per le richieste di analisi; in nessun caso invadere con prepotenza la sfera intima. Non responsabilizzare mai il paziente del suo stato precario di salute. Possedere sufficienti conoscenze della cultura locale per poter comprendere le caratteristiche della vita quotidiana del posto e non stupirsi delle abitudini igieniche, culinarie, lavorative o dei modi che presentano i pazienti e che posso-

no rendere più o meno incompatibile qualsiasi suggerimento di controllo periodico nel posto medico.

Attenzione con il farraginoso gergo medico⁽⁵⁰⁾!

D'altra parte è necessario eliminare qualsiasi traccia di prepotenza e imposizione nelle proposte di sviluppo dei programmi. Questo consiglio può sembrare banale ma così come a volte diciamo "gli è uscito fuori l'indio!" quando la gente beve e agisce in modo irrazionale o violento, probabilmente dovrebbero dirci "gli è uscito fuori il bianco!" nel momento in cui ci troviamo con una piccola quota di potere, come rappresentanti dell'autorità statale e nell'uso della parola durante una assemblea in cui frequentemente si richiedono "sì o sì" azioni da parte della comunità con scarso margine di manovra per i "beneficiari"⁽⁵¹⁾.

4. Evitare la mobilità del personale sanitario per periodi inferiori ai tre anni. I pazienti chiedono qualità alle equipe mediche, e continuità. Non è semplice abituarsi a nuove facce ed a caratteri diversi ogni anno. In questo senso, un ben magro favore è l'"anno di provincia" per avere il titolo nazionale⁽⁵²⁾. Porre l'assistenza sanitaria in termini simili all'"esilio forzato" non sembra la formula più adeguata per compiere in modo soddisfacente un servizio come quello sanitario. Nel modello della riforma educativa esiste già un antecedente in questo senso con contratti di permanenza di almeno tre anni (Xavier Albó, comunicazione personale). Per questo risulta indispensabile sviluppare i necessari stimoli economici e di servizi di base. Non si può esigere dalle equipe mediche una vocazione di servizio e sacrificio, non riconosciuto, per tutta la vita. Come abbiamo già indicato, l'interesse e gli stimoli che offre il mondo rurale aymara sono piuttosto scarsi per un professionista della medicina che abbia il logico desiderio di specializzarsi e continuare la sua formazione. Vaccinare, suturare e ricomporre braccia rotte finisce per sfinire ed annoiare anche il medico più servizievole e convinto. D'altra parte, dovrà essere lo Stato, ancora una volta, a conferire dignità alla figura del medico rurale e potenziare le sue attività con i mezzi economici adeguati per un opportuno sviluppo delle sue competenze.

5. Appoggio costante agli ausiliari nativi del posto. Il loro lavoro risulterà essenziale per la graduale integrazione del posto medico nel seno della comunità. Essi costituiscono il punto di congiunzione tra la medicina tradizionale e l'assistenza clinica dei pazienti, rafforzando nel tempo il clima di fiducia e affinità che esiste tra i due circoli.

6. Periodicamente, nell'assemblea comunitaria, informare a proposito della programmazione, dei piani strategici e delle campagne di vaccinazione.

Stabilire chiaramente gli obiettivi e i mezzi impiegati nei vari casi. Prendere le decisioni in modo consensuale, con il parere unanime della comunità. I suggerimenti devono essere partecipativi; non ha molto senso pensare i programmi interculturali di salute negli uffici dei ministeri e mandare i rappresentanti ad applicarli se, preventivamente, non si tiene conto del parere delle comunità e loro stesse non possono formulare suggerimenti e richieste attraverso le autorità rappresentative nei Consigli allargati cantonali, provinciali e dipartimentali, per poter elaborare un Piano Strategico Nazionale di Medicina e Salute Interculturale, raccogliendo tutta l'informazione possibile sulle lamentele, i conflitti con le équipe istituzionali di salute, le carenze sanitarie, le priorità e i suggerimenti, ecc., dalle comunità implicate. Ciò significa che, in primo luogo, si dovrebbe conoscere quello che le comunità richiedono in materia di salute dallo Stato, quali sono i criteri specifici nell'assistenza sanitaria, le principali esigenze ed i bisogni. Diversamente, staremmo ancora a "pizzicare" il sedere altrui senza chiedere il permesso né consultare, per prima cosa, l'interessato.

In questo modo si eviterebbe l'abituale emarginazione degli interessati nei programmi ministeriali, la loro apatia, la mancanza di interesse ed il "sospetto" sugli ambiziosi progetti emanati dallo Stato. La politica sanitaria interculturale e i suoi caratteri di applicazione devono essere legati ai desideri formulati precedentemente dai rappresentanti delle nazioni originarie della Bolivia, come passo previo al disegno di qualsiasi piano strategico.

7. L'esperienza dei maestri rurali in educazione bilingue e di altri possibili mediatori culturali, disponibili in ogni contesto locale, potrebbe essere ugualmente considerata nei programmi di medicina ed interculturalità. La presenza dei maestri nelle comunità rurali e la loro rilevanza nelle assemblee comunitarie possono risultare opportune per ricavare le opinioni dell'assemblea ed introdurre spazi di dialogo e negoziazione nel dominio interculturale della salute. Allo stesso tempo la loro attività lavorativa permetterebbe di includere le proposte relative alle campagne di prevenzione sanitaria, previo consenso dei capi famiglia e delle autorità comunitarie, nelle attività scolastiche.

8. Bisogna tener presente, comunque, la dimensione sociale che la malattia può adottare e i criteri di decisione consensuali, non solo con il paziente, ma anche con la famiglia, e addirittura con il proprio ambiente sociale comunitario. La decisione sulla salute dei cittadini acquista un senso sociale che bisogna rispettare. Le decisioni sulla vita e la morte sono di entità sociale, non dipendono esclusivamente dall'ammalato e meno ancora

dall'equipe di salute. Questo malgrado le lamentele delle equipe convenzionali che vorrebbero poter agire con somma urgenza, trasferendo i pazienti gravi per l'immediato ricovero negli ospedali della capitale. Le decisioni di tale importanza sono valutate con calma e cautela da parte del paziente e della sua famiglia, dei supporti medici locali e, a seconda dei casi, della stessa autorità comunitaria. Meritano considerazione i criteri di "qualità" di vita esibiti nel seno della comunità di fronte alle soluzioni estremamente organiche e tecnologiche delle equipe sanitarie.

9. Creazione della figura del medico rurale. Sostituzione del "servizio di leva", che si camuffa nell'attuale "anno di provincia", con un corpo specifico di medici rurali specializzati nell'assistenza sanitaria interculturale. Non possiamo pensare o esigere che tutta l'accademia medica boliviana sappia le lingue indigene e addotti nozioni di antropologia e interculturalità nell'esercizio della salute, ma forse non sarebbe per niente strano che un corpo medico rurale specializzato in programmi di medicina interculturale, reso dignitoso nel suo lavoro dallo Stato, con la formazione pertinente e il giusto riconoscimento sociale, sia la punta di lancia di un nuovo accordo per l'assistenza sanitaria tra i rappresentanti delle nazioni originarie della Bolivia. Il resto del corpo medico non dovrebbe passare senza voglia, forzatamente, l'esilio dell'"anno di provincia", né i cittadini patire sulla propria pelle l'"apprendimento", la loro prepotenza e maleducazione. Sarebbe importante poter accogliere nelle facoltà di medicina un numero maggiore di rappresentanti indigeni nella carriera medica, così come considerare un'area accademica specifica di Medicina Interculturale, con il riconoscimento e l'onorabilità corrispondenti. Spetta ai ministeri della Salute e della Pubblica Istruzione fare un considerevole sforzo, riconoscendo l'area di Medicina Interculturale e rilasciando borse di studio a studenti che abbiano interesse ad esercitare questa specializzazione nelle zone rurali.

In questo senso, offrire borse di studio ai migliori studenti, diplomati nelle aree rurali e che, desiderosi di intraprendere la carriera medica, non possono farlo per mancanza di risorse, sarebbe veramente opportuno. Si deve considerare che, molto probabilmente, la presenza di più membri locali nei posti medici rurali renderebbe più facile, come nel caso dell'educazione interculturale bilingue per i maestri, qualsiasi politica interculturale nell'ambito della salute. Indubbiamente l'applicazione di questa premessa richiede decisioni politiche, economiche e sociali corrispondenti. Il pericolo della specializzazione medica rurale consiste nel discredito che potrebbe presentare questa categoria di fronte al resto dell'accademia medica; cioè il trasferimento all'ambito della salute del problema già constatato nell'ambito educativo con i professori di "primo livello" (nei centri urbani)

e di “secondo” (nell’ambito rurale). Se non vogliamo configurare ugualmente medici di prestigio (urbani) ed altri screditati (rurali) è necessario da una parte dare dignità e prestigio, con i meriti corrispondenti al medico rurale (stipendi e bonus di campo), ma, dall’altra, realizzare lo sforzo politico, economico ed accademico opportuno per spingere la specializzazione di medicina interculturale nelle facoltà di medicina del Paese.

Identificare l’interculturalità in salute con l’ambito rurale costituisce un errore madornale. La presenza di emigranti nelle città boliviane, provenienti da spazi culturali diversi costringe a considerare ed applicare le prospettive interculturali in medicina negli ambulatori, centri di salute ed ospedali urbani (FERNÁNDEZ 2001).

10. Diffusione di questi precetti a tutti gli ambiti dell’azione statale, consegnandoli alla corrispondente campagna d’informazione. La *wiphala* politica, sociale e culturale, rappresentativa della pluralità boliviana, deve riconoscere ugualmente la diversità applicata all’area della salute, propiziando gli spazi di incontro e dibattito opportuni tra pazienti, parenti, guaritori, ausiliari e medici, con la legalizzazione di uno Stato pluriculturale e multilingue (ALBÓ 1999).

Probabilmente questo tipo di chiarimenti possono giustificare la loro ragione d’essere in un modo molto più trasparente e meno congetturale: semplicemente basterebbe che, chi legge, rifletta sul tipo di assistenza medica che gli piacerebbe ricevere, in quanto persona, in una situazione di emergenza sanitaria e non in quanto “indio di merda”. Facciamo lo sforzo di immaginare le difficoltà ed i problemi che comporterebbe accettare la presenza di “stranieri”, o comunque persone lontane dal nostro circolo più intimo, che non conoscano la nostra lingua, che non agiscano secondo le nostre norme, che ci chiedano i nostri figli per conficcare loro aghi e che non siano in grado di capire il vero senso delle nostre malattie. Sono convinto che sarei uno dei primi a scappare dalla loro influenza o, forse... a lanciare la prima pietra nel caso si avvicinassero troppo.

Le forme differenti che acquisisce la medicina aymara riflettono la propria deontologia nell’ambito stretto della cultura. Una medicina d’accordo con norme etiche e morali che sancisce il rapporto reciproco con l’ambiente dell’altopiano, con gli esseri che ci proteggono, con la famiglia, con il modo di agire e le richieste sociali; una medicina preoccupata della sussistenza e lacerantemente realistica rispetto ai limiti che non deve oltrepassare nella lotta per la vita; favorevole a far vivere e morire a casa, circondato dai cari. Una medicina a scala umana, preoccupata per la

persona malata anziché per l'iscritto al servizio sanitario, per i suoi soldi o per l'organo fisiologicamente indisposto. Il suggerimento di Cleofé, ausiliare clinica aymara, «... ique vaya pues chachawarmi...!», semplifica in misura estrema i conflitti, le tensioni e le rivalità che l'esercizio del potere sulla guarigione e la salute porta con sé nell'altopiano aymara.

Raulito Condori si trova già nel Giardino di Gesù, luogo in cui arrivano le anime dei bambini e delle bambine defunti, secondo la tradizione aymara; lì inaffia le piante e cura il suo giardino con la piccola scopa di *ichu* che tata Cruz gli costruì, insieme con le *ojotas* (i sandali tradizionali) e un minuscolo *chicote* (frusta). Tutto è andato a finire all'interno della piccola bara perché lo usi diligentemente. Mentre non vengono considerati gli aspetti multiculturali della salute, di sicuro ci saranno molti Raulito, i cui genitori non vorranno avvicinarsi al posto medico né alle istituzioni sanitarie che, quasi gratuitamente, si trovano distribuite nell'altopiano, malgrado la gravità estrema in cui i loro figli si possano trovare. Mentre la classe medica continua a considerare le formule indigene come pura stregoneria, propria di gente ignorante, la Bolivia continuerà a fare un tragico raccolto di altri Raulito, perdendo ancora una volta il suo presente e il suo futuro come nazione, malgrado la sua attraente vetrina internazionale, plurilingue e multiculturale.

Se le misure strutturali non riescono a potenziare una politica di salute interculturale, continueremo a dipendere dalla vocazione, dalla sensibilità e dal criterio (a volte positivo, a volte negativo) di ogni attore della salute nel contesto rurale. Ispirandosi ad un cattivo idraulico, non si potrà fare altro che "rattoppare" una situazione endemica ed ingiusta, senza riuscire a cambiare per tempo le tubature.

Finiamo, tuttavia, con un soffio di speranza, come dimostrato dalla creazione del primo Master in Salute ed Interculturalità nella città di Potosí, con un ambizioso programma in ambito latinoamericano, i cui frutti saranno di enorme importanza nell'applicazione di politiche interculturali nella salute, sempre che si coinvolgano i rispettivi governi e la classe medica. Concludiamo, dunque, con le parole di Severino Vila, *kallawaya* (53) naturale di Charazani, che conosce bene i rapporti interculturali che, in tema di salute, si vedono tutti i giorni nella città di La Paz:

Non va bene [la relazione tra medici e kallawayas, N.d.A.]. Ad ogni modo... c'è un rapporto. C'è una relazione. Il governo ha già riconosciuto tutto. Quasi... lo stesso cammino; come dire "scientifici"

No está bien. De todos modos... hay relación. Hay relación. Ya ha reconocido el gobierno todo (54). *Casi... el mismo camino; como decir científicos dicen. Los doctores... igual, muchas veces curan... pero muchas veces, tampoco no*

dicono. I dottori... uguale, molte volte guariscono... ma molte volte non guariscono; questo è per l'uno e per l'altro. Adesso, il dottore, quando non può... il guaritore guarisce; il guaritore non può... il dottore guarisce. L'uno per l'altro. Non è, non posso nemmeno dire "il dottore non guarisce", guarisce anche; ognuno la sua persona; ogni maestro ha la sua tecnica per guarire, tipi diversi. Allora, uguale anche, i medici anche. I medici anche, alcuni non possono... allora il guaritore... lo guarisce! Questo sarebbe.

curan; eso es lo uno por lo otro. Ahora, el médico, cuando no puede... el curandero cura; el curandero no puede... el médico cura. Lo uno por lo otro. No es, tampoco no puedo decir "el médico no cura"; cura también, cada uno su persona; cada maestro tiene su técnica de curar, diferentes clases. Entonces, igual también, los médicos también. Los médicos también, algunos no pueden... entonces el curandero... ¡le cura! Ese sería.

Note

^(*) Questo articolo costituisce un estratto dal libro *Médicos y yatiris: Salud e interculturalidad en el altiplano aymara* (FERNÁNDEZ 1999). Ringrazio Xavier Albó che mi ha permesso di riprodurre alcune parti. Il termine *chachawarmi* (coppia uomo e donna) in riferimento ai vincoli complementari necessari fra medicina aymara e medicina convenzionale lo devo a Cleofé Alaru, ausiliare aymara, protagonista di una delle testimonianze incluse nell'articolo.

⁽¹⁾ *Yatiri*: saggio, specialista dei riti aymara (HUANCA 1989; TSCHOPIK 1968; FERNÁNDEZ 1995a; FLORES, et al, 1999)

⁽²⁾ Filati di diversi colori e trame (alcuni connotati "a destra", altri in senso levogiro, "verso sinistra") usati nel trattamento terapeutico e cerimoniale di alcune patologie che implicano il cambiamento o la purificazione rituale del sofferente.

⁽³⁾ Porcellini d'India: vengono dissezionati per diagnosticare alcune sofferenze; sono anche inclusi in determinate terapie rituali (FRISANCHO 1988).

⁽⁴⁾ Offerte rituali complesse (GIRAULT 1988; FERNÁNDEZ 1995a).

⁽⁵⁾ Il termine locale, usato anche dall'Autore, è *posta medica*, o semplicemente *posta*, o *centro de salud* (centro di salute) o *posta sanitaria*. Abbiamo adottato per la traduzione italiana il termine "posto medico", che ci sembra in merito il più vicino al significato originale.

⁽⁶⁾ ESA: Equipe di Salute Altopiano, fondata dalla Compagnia di Gesù alla fine degli anni Sessanta.

⁽⁷⁾ Il posto di Qurpa e, in generale, l'Equipo de Salud Altiplano dipende dal Ministerio de Salud y Previsión della Bolivia attraverso la Prefectura di La Paz, che dota delle apparecchiature le postazioni dei medici. La città di Viacha (capitale della provincia Ingavi del Departamento di La Paz) collabora fornendo una ambulanza ed un autista. Il posto di Qurpa consta in un ambulatorio, una sala parto e assistenza materno-infantile, una piccola chirurgia per operazioni minori, la farmacia, una sala con quattro letti per i degenti in osservazione (i casi gravi se inviano agli ospedali di La Paz) ed un'area per l'equipe medica (composta da un medico titolare, un medico o due "nell'anno di provincia", un dentista e varie ausiliari di infermeria aymara. Il posto di Qurpa è connesso con gli altri posti medici, molto più piccoli e semplici, affidati ad un ausiliare di infermeria, attraverso un sistema radio che permette di diffondere avvisi e comunicare ogni tipo di emergenza.

⁽⁸⁾ Il fatto è dovuto al cambiamento abituale di équipe medica, che avviene alla fine dell'anno di tirocinio. (L'anno di tirocinio, detto anche "anno di provincia" viene compiuto dagli specializzandi in contesto rurale per ottenere il titolo valido a livello nazionale e, come dirà poi l'autore, si può pagare l'università per non farlo, così come il servizio di leva militare [N.d.T.]).

⁽⁹⁾ Termine aymara per indicare l'uso di masticare foglie di coca [N.d.T.]

⁽¹⁰⁾ Malattia che può essere letale, attribuita ad un personaggio solitario, che passa di luogo in luogo estraendo grasso e sangue dalle vittime, mentre dormono. Esiste una abbondante bibliografia sull'argomento (FERNÁNDEZ 2000).

⁽¹¹⁾ Lo *yatiri*, quando abbia accettato la propria designazione, non può tirarsi indietro (HUANCA 1990; FERNÁNDEZ 1995b).

⁽¹²⁾ Il termine "maestro" si utilizza in forma colloquiale riferito a colui che "sa". In contesti diversi tanto l'autista, il muratore, come lo stesso *yatiri*, sono trattati come "maestri".

⁽¹³⁾ Il *boliviano* è l'unità di moneta locale [N.d.A.].

⁽¹⁴⁾ I medici non hanno fiducia nelle loro conoscenze e non riconoscono l'importanza delle conoscenze locali. Si informano e beneficiano delle conoscenze altrui. Il senso dei brevi corsi di formazione, nella prospettiva dei supposti beneficiari, è fornire ai medici le conoscenze e non trarre beneficio dalle istruzioni che possono ricevere. I dottori non condividono le proprie conoscenze né spiegano in maniera adeguata ai pazienti. Gli Aymara considerano non simmetrico il valore del corso, pensano che non sia tenuto perché loro apprendano, ma perché apprendano i medici. La titolarità della conoscenza medica e delle competenze nel dominio della salute non sono chiare. I corsi di formazione non si considerano come pratiche di medicina preventiva nelle quali acquisire conoscenze, bensì nelle quali sono usurpate conoscenze da parte dei medici e degli assistenti sanitari. Bisogna porre molta attenzione alla formulazione e corretta spiegazione delle finalità che orientano i corsi.

⁽¹⁵⁾ Il medico non conversa con il paziente, non spiega adeguatamente il processo della malattia. Questo aspetto è molto criticato in relazione ad alcuni *yatiri* tradizionali. Coloro che fanno e preparano *mesas* e leggono la coca senza condividere con i pazienti in maniera precisa il caso, sono molto criticati: «non ha fatto più di questo». Una lettura delle foglie di coca "normale" può includere anche dieci consultazioni e interpretazioni diverse e durare per un periodo superiore ad un'ora. La elaborazione corretta di una cerimonia rituale completa prevede varie ore, a seconda del tipo di trattamento che viene richiesto e dalle diverse sedute da realizzarsi in giorni diversi. Durante la sessione il *yatiri* non si risparmia dal commentare le procedure che sta eseguendo con i propri accompagnatori.

⁽¹⁶⁾ *Wayruru. Abrus precatorius* (GIRAULT 1987:236 237).

⁽¹⁷⁾ Pane di San Nicola. Gallette che costituiscono parte della *mesa* cerimoniale (BERG 1985:170 171).

⁽¹⁸⁾ *Allamisa. Ambrosia peruviana* (GIRAULT 1987:444).

⁽¹⁹⁾ *Andres waylla. Cestrum hediondum* (GIRAULT 1987:388).

⁽²⁰⁾ *Qutu qutu*. Esistono due opzioni raccolte da Girault: *Baccharis Sp* (GIRAULT 1987:433); *Notholaena aurea* (GIRAULT 1987:107).

⁽²¹⁾ "Sciolta che scioglie". *Dendrophthora ramosa* (GIRAULT 1987:163).

⁽²²⁾ La medicina contro il *kharisiri* è molto costosa. Consiste in uno sciroppo lattiginoso che è molto importante far bere all'ammalato senza che sappia di quale medicinale si tratti. Stranamente pochi informatori hanno affermato di sapere con quali ingredienti si prepara il rimedio. Una risposta affermativa può avvicinare la propria persona all'immagine indesiderabile del *kharisiri*.

⁽²³⁾ La malattia del *kharisiri* si cura nello stesso contesto nel quale si produce, nel "segreto".

⁽²⁴⁾ Il disprezzo e la prepotenza culturale non sono buoni consigli nell'instaurarsi di spazi di dialogo interculturale. Lo scherno sui modelli aymara di malattia, cura e salute produce la sfiducia degli ammalati nei medici e, soprattutto, pone una interdizione alla capacità, alle conoscenze ed alle competenze curative degli stessi medici. Parlare con i medici è difficile, perché non sanno riconoscere, né capiscono, dalla prospettiva aymara, quale sia la natura del male.

⁽²⁵⁾ Già nel secolo XVI il cronista Molina ha documentato nei suoi scritti il panico che suscitava tra gli indigeni l'interesse degli spagnoli per il grasso degli indiani: «...el año de setenta y no atrás de aver tenido y creydo por los yndios que despaña avian enviado a este reyno por unto de los yndios para sanar cierta enfermedad que no se hallava para ello medicina sino el dicho unto, a cuya causa en aquellos tiempos andavan los yndios muy recatados y se extrañavan de los Españoles en tanto grado, que la leña, yerba o otras cosas no

lo querían llevar a casa de Español, por decir no los matase allá dentro para les sacar el unto» (CRISTÓBAL DE MOLINA /1581/1989). [...nei primi anni Settanta, non prima, e avendo creduto gli indigeni che dalla Spagna avevano mandato in questo Paese persone per il grasso degli indigeni, per curare una certa malattia che non si risolveva con altra medicina se non il grasso, a causa della qual cosa gli indiani si tenevano molto a distanza dagli Spagnoli e si stupivano, al punto che non volevano portare la legna, erba o altro a casa degli Spagnoli, temendo di essere uccisi là dentro, per estrarne il grasso» (CRISTÓBAL DE MOLINA /1581/1989)].

(26) Il processo evolutivo riferito alle cause, alle manipolazioni e all'atteggiamento delle persone associate con i sintomi del *kharisiri* così come le materie biologiche che costituiscono l'oggetto di interesse (reni, grasso e sangue) possono vedersi nella biografia esistente (MOLINIÉ 1991; MOROTE 1988; ANSION (edit.) 1988; FERNÁNDEZ 2000).

(27) Non è grasso dei reni. Come adesso il *kharisiri* estrae il sangue, la terapia tradizionale non funziona come corrispondeva al passato.

(28) Interessante apprezzamento questo del *tata* Macario. Le forme che acquisisce la malattia tradizionale nell'altopiano condividono i caratteri del cambiamento culturale e del conflitto intergenerazionale che si amplia ai nuovi ambiti occupati dalle generazioni di giovani. Le nuove forme di vita che toccano la campagna "producono" *kharisiris*, la sparizione del soprappeso e del sangue aymara, le forme di vita tradizionali si vedono minacciate. Gli studenti hanno bisogno di molti "soldi" per potere realizzare i propri studi; qualcosa che può conseguirsi attraverso la domanda di sangue delle istituzioni ospedaliere, che approfittano dei *kharisiris*.

(29) Il paradossale del *kharikhari* attuale è che il suo "potere" lo riceve per contatto con il demonio, quando non molto tempo fa questo "potere" era concesso dal "padre", il *tata* cura e i suoi servi. Ancora in diverse parti delle Ande così si commenta: il *khariri* è il padre, il sacerdote. D'altra parte... fino a che punto non appare il *tata* cura come geloso bevitore di sangue... del sangue di Cristo? Fino a che punto questa tassa rituale non ha potuto influire sulla categorizzazione del *kharisiri* e, a sua volta, del padre come avido cercatore del sangue...? È interessante seguire questa pista che va dai reni e dal grasso del *tata* cura, al sangue del demonio ed alla istituzione ospedaliera del dottore. Altro esempio caratteristico rispetto all'importanza cerimoniale data al sangue in un contesto diverso da quello del *kharisiri* lo incontriamo in relazione alle battaglie cerimoniali o *tinkus* documentate da Platt (1996:69) a Nord di Potosí.

(30) Ciò che implicitamente sta considerando Macario è che il *kharisiri* mangia la vittima; estrarle il grasso o il sangue è come divorare la vittima. Poiché il *kharisiri* non mangia l'aglio, per il suo odore nauseabondo, un buon modo di salvaguardare il nostro sangue è masticare aglio crudo. È necessario essere più astuti del furbo *kharisiri*.

(31) *Sallqa*: astuto, selvaggio, furbo, ingannevole (DE LUCCA 1987:146). Per burlarsi del *kharisiri* che non smette mai di essere un ladro specializzato.

(32) Ulteriore contraddizione che incarna il personaggio; la riuscita del *kharisiri* si radica nella sorpresa dell'aggressione segreta. Per questo si copre il viso quando è scoperto. Risulta essere timido e pauroso.

(33) *Ajayu*: una delle tre entità animiche ("ajayu", "anima", "coraggio") che compongono la persona, nell'altopiano aymara. La perdita di una qualunque di queste presuppone problemi di salute di entità maggiore o minore per il proprietario, in dipendenza sia della disposizione dell'entità persa sia del tempo trascorso.

(34) È curioso: da una parte il medico non crede negli *ajayus*, da un'altra parte considera che chi cura dall'*ajayu* è un *layqa*, come dire "mago", nell'intento di screditare gli *yatiri*.

(35) Allusione specifica alla Trinità.

(36) Questo "noi" si riferisce alle "persone", gli *jaqi* aymara. Gli statunitensi ed i bianchi, in principio, non si ammalano di *ajayu*; o, per quanto lo facciano, i loro medici non lo considerano rilevante.

(37) *Ch'ivi*: Sembianza (DE LUCCA 1987:49). Questa considerazione della trinità delle "sembianze" in questo settore dell'altopiano è molto vicina al concetto di persona ed alle sue chiavi morali, sociali e terapeutiche. In altri settori amerindiani, particolarmente in Mesoamerica, le entità animiche possiedono una ricca varietà di motivi iconografici, con enorme impatto nelle tipologie patologiche sofferte da Tzotzil e Tzeltal (PITARCH 1996).

⁽³⁸⁾ Il malato utilizza le differenti opzioni che il mercato terapeutico offre, tanto nell'ambito rurale come in quello urbano (FERNÁNDEZ 2001).

⁽³⁹⁾ Non c'è bisogno di dirlo, forte è la diffidenza che questa situazione mette in campo in relazione alle analisi del sangue nell'altopiano. Uno dei termini spagnoli con il quale si denomina il *kharisiri* è "operatore", situando il medico e le sue pratiche in chiara affinità con quelle del nefasto personaggio.

⁽⁴⁰⁾ La interpretazione e valutazione culturale sul concetto di "malattia" permette questo tipo di affermazioni. In questo caso Julio non vuol dire che non si è mai ammalato, bensì che, nella sua prospettiva, non si è ammalato "per l'ospedale", come dire: le malattie che ha avuto si sono risolte in casa con suo padre *yatiri*.

⁽⁴¹⁾ La medicina aymara è individualizzata, non si può assistere vari pazienti alla volta, di fatto non si tratta a più di uno per giorno o notte.

⁽⁴²⁾ La difficoltà abituale di comunicazione tra medico e paziente si riflette in questo aspetto.

⁽⁴³⁾ I contadini aymara chiedono qualità nell'assistenza delle equipe mediche e la loro continuità nel tempo.

⁽⁴⁴⁾ Nell'accezione specifica, il termine "residente" si applica ad un emigrante aymara nella città di La Paz. Gli emigranti aymara che si incorporano alle città, di La Paz ma specialmente di El Alto, ricevono la denominazione di "residenti".

⁽⁴⁵⁾ «Il medico, che abbia appena terminato gli studi e inizia l'«anno di provincia», pensa soprattutto al suo futuro, come porre le basi, che strumentari comprare... e succede che l'unica fonte iniziale di guadagni per tutto questo è il suo primo lavoro sul campo. Se non ha fonti proprie e una missione molto alta, la tentazione di lucrare con la propria professione, sulla pelle di clienti tanto poveri, è davvero alta» (Comunicazione personale di Xavier Albó).

⁽⁴⁶⁾ Questo aspetto caratterizza profondamente la deontologia dello *yatiri*, a partire dai sogni iniziatici (FERNÁNDEZ 1995b).

⁽⁴⁷⁾ Lola González Guardiola (comunicazione personale).

⁽⁴⁸⁾ *Asustar* ovvero "provocare il *susto*". Il *susto* è spesso definito come una sindrome di origine culturale. La maniera più semplice di tradurre il termine è "spavento", ma si tratta di qualcosa di più complesso, approssimativamente una alterazione degli equilibri interni che garantiscono la salute, a seguito di un avvenimento inatteso. Tale definizione è diffusa in gran parte del continente sud-americano ed assume accezioni specifiche nei vari ambiti. Per una trattazione ampia CARLOS ZOLLA (direttore), 1994, *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*, Instituto Nacional Indigenista, México [N.d.T.]

⁽⁴⁹⁾ L'impiego dei porcellini d'India dissezionati per la diagnosi di malattie è una pratica diffusa in diverse regioni delle Ande; Frisancho Pineda (1988:59) raccoglie testimonianze di questa pratica a Puno (Perù) e la considera, a pieno diritto: «i raggi X degli Aymara».

⁽⁵⁰⁾ La professoressa Flora Losada dell'Universidad nacional di Jujuy mi raccontava, al riguardo, un aneddoto sufficientemente esplicativo in riferimento ai problemi che crea il gergo medico. Il rappresentante di salute raccomandò a una donna, che veniva dalla campagna, che si presentò nell'ambulatorio di pediatria con una *wawa* affetta da diarrea, di dare al bambino "cibo blando". Dopo pochi giorni la donna ritornò con il bambino peggiorato. Alla domanda del medico se avesse dato cibo blando alla *wawa*, la donna rispose di sì, «loco, guisos y fideos con salsa», cioè cibi pesanti, molto conditi e speziati e dunque per niente considerati "blandi" dal gergo medico, ma "blandi" (morbidi, teneri) da masticare.

⁽⁵¹⁾ Willy C. Chávez, professionista peruviano, che collabora con istituzioni di salute mentale nella zona di Pisac (Perù), mi raccontava recentemente una situazione che chiarisce bene l'arroganza e la prepotenza con cui non devono, in nessun caso, realizzarsi i programmi statali di salute. Nella comunità di Kullo Grande si presentarono delle rappresentanti di salute che si identificarono come "infermiere" senza essere in possesso del titolo, come si venne a sapere dopo tra i cittadini. Riporto l'informazione con le parole esatte:

La cosa sorprendente nella loro partecipazione fu quando cominciarono a chiedere come fosse possibile che i cittadini non assistessero al posto medico essendoci tanti ammalati. Molti di loro avevano prenotato degli appuntamenti. Pochi minuti dopo, sorprendendo tutti, le ausiliari cominciarono a leggere pubblicamente i nomi dei pazienti che stavano ricevendo un trattamento. I contadini nominati si infastidirono e commentarono tra loro che non era giusto leggere il loro nome davanti a tutti, trattandosi di questioni personali. Continuando il discorso, le infermiere considerarono che i contadini erano ingrati perché non davano valore ai loro sforzi per aiutarli ed al sacrificio di rimanere nella comunità senza nessuna comodità. Resero palese che alcune volte, quando si recavano alle case, nessuno le riceveva e alcune persone, secondo loro, chiudevano addirittura la porta in faccia. Successivamente, dissero che il Ministero della Sanità, con sede a Lima e per mezzo della Regione, imponeva che ci fossero dei volontari sia uomini che donne, per essere sottoposti ad interventi di vasectomia e di legatura delle tube, come parte del programma di Pianificazione Familiare. Secondo le ausiliari questa era la cosa migliore per i contadini, visto che avevano troppi figli, come i conigli, non erano in grado di nutrirli e li facevano morire. Davano loro, inoltre, dei poveri ignoranti che non sapevano niente. E che solo loro erano quelle che sapevano e possedevano la verità...

Lo sorprendente de su participación fue cuando empezaron a decir que cómo era posible que los comuneros no asistan al centro de salud habiendo tantos enfermos. Muchos de ellos tenían citas reservadas. A los pocos minutos, para sorpresa de todos, las auxiliares empezaron a leer públicamente los nombres de los pacientes que estaban recibiendo tratamiento. Los campesinos y campesinas aludidos, se incomodaron comentando entre ellos que cómo podían leer sus nombres delante de todos, si es algo personal. Continuando con su "discurso", las auxiliares, tildaron a los campesinos de desagradecidos porque no valoraban sus esfuerzos para ayudarlos y su sacrificio por permanecer en la comunidad sin comodidad alguna. Manifestaron que cuando algunas veces visitaban las casas nadie las atendía e incluso, según ellas, algunas personas les tiraron la puerta. Más adelante, en términos de orden expresa, dijeron que el Ministerio de salud, con sede en Lima, por intermedio de la Región, imponía que hubiera voluntarios tanto varones como mujeres para ser sometidos a operaciones de vasectomía y ligadura de trompas, como parte del programa de Planificación Familiar. Según las auxiliares, eso era lo mejor para los campesinos, dado que tenían demasiados hijos, como conejos, a los que no podían alimentar y los hacían morir. Tildándolos, además, como unos pobres ignorantes, que no sabían nada. Y que ellas eran las que sabían y tenían la verdad...

⁽⁵²⁾ La questione del controverso "anno di provincia" sembra essersi evoluta in Bolivia in peggior, secondo ciò che mi indica Xavier Albó, visto che, se prima il medico rimaneva durante un anno facendo bene o male il suo lavoro assistenziale, sembra che in momenti di crisi dovuta alle inondazioni subite nella regione di Viacha nel 2001, l'"anno di provincia" si sia ridotto solo ad alcune settimane di impegno specialistico.

⁽⁵³⁾ *Kallawaya*: medico indigeno proveniente dalla provincia Bautista Saavedra dove si riconosce l'esistenza di un'area culturale kallawaya, caratterizzata dalla pratica, ormai pluridecennale, della medicina itinerante, con una grande conoscenza delle specie vegetali e delle terapie cerimoniali (GIRAULT 1987; FERNÁNDEZ 1997). Sono riusciti a coordinare le loro funzioni nella città di La Paz, nella Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA).

⁽⁵⁴⁾ Si riferisce alle sentenze ministeriali che hanno confermato il riconoscimento istituzionale di SOBOMETRA.

[traduzione dallo spagnolo di Claudia Avitabile]

Riferimenti bibliografici

ALBÓ Xavier (1999), *Iguals aunque diferentes*, CIPCA, UNICEF, La Paz.

ANSION Juan (curatore) (1989), *Phistacos, de verdugos a sacaojos*, TAREA, Lima.

DE LUCCA Manuel (1987), *Diccionario práctico aymara-castellano, castellano-aymara*, Edit. Los Amigos del Libro, La Paz - Cochabamba.

- BERG Hans van den (1985), *Diccionario religioso aymara*, Semillas II. CETA-IDEA, Iquitos.
- DIBBITS Inneke (1994), *Lo que puede el sentimiento*, TAHIPAMU, La Paz.
- FERNÁNDEZ JUÁREZ Gerardo (1995), *El banquete aymara: Mesas y yatiris*, HISBOL, La Paz.
- FERNÁNDEZ JUÁREZ Gerardo (1995b), *Imágenes, intelecto, palabras: El ojo del sueño en la formación de un "maestro" ceremonial aymara*, "Revista Andina" (Cuzco), 26, 1995, pp. 389-420.
- FERNÁNDEZ JUÁREZ Gerardo (1997), *Testimonio kallawaya. Medicina y ritual en los Andes de Bolivia*, Edit. Abya-yala, Quito.
- FERNÁNDEZ JUÁREZ Gerardo (1999), *Médicos y yatiris: salud e interculturalidad en el altiplano aymara*, CIPCA, ESA, Ministerio de Salud y Previsión Social, La Paz.
- FERNÁNDEZ JUÁREZ Gerardo (2000), *Creencias populares y prácticas religiosas en España y América: "Sacamantecas" en los Andes del Sur. Una perspectiva comparada*, pp. 281-324, in Palma MARTÍNEZ-BURGOS - José Carlos VIZUETE MENDOZA (curatori), *Religiosidad popular y modelos de identidad en España y América*, Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha, Cuenca.
- FERNÁNDEZ JUÁREZ Gerardo (2001), *Testimonio kallawaya. Medicina indígena en la ciudad de La Paz (Bolivia)*, "Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia" (Madrid), vol. LIII, n. 1, 2001, pp. 245-280.
- FLORES Policarpio et al. (1999), *El hombre que volvió a nacer*, PLURAL, Universidad de la Cordillera / ARMONÍA, La Paz.
- FRISANCHO David (1988), *Medicina indígena y popular*, Edit. Los Andes, Lima.
- GIRAULT Louis (1987), *Kallawaya. Curanderos itinerantes de los Andes. Investigación sobre prácticas medicinales y mágicas*, UNICEF-OPS/OMS, La Paz.
- GIRAULT Louis (1988), *Rituales en las regiones andinas de Bolivia y Perú*, CERES-MUSEF-QUIPUS, La Paz.
- HUANCA Tomás (1990), *El yatiri en la comunidad aymara*, CADA-HISBOL, La Paz.
- MOLINA Cristóbal de (1989), *Relación de las fábulas i ritos de los incas...* [1581], in URBANO H. - DUVIOL S., P. (curatori) *Fábulas y mitos de los incas*, Historia 16, Madrid.
- MOLINIE Antoinette (1991), *Sebo bueno, indio muerto. La estructura de una creencia andina*, "Boletín del Instituto Francés de Estudios Andinos" (Lima), 20, n. 1, 1991, pp. 79-92.
- MOROTE Efraín (1988), *Aldeas sumergidas. Cultura popular y sociedad en los Andes*, Biblioteca de la tradición oral andina, 9. Centro de Estudios Rurales Andinos Bartolomé de Las Casas, Cuzco.
- PITARCH Pedro (1996), *Ch'ulel. Una etnografía de las almas tzeltales*, Fondo de Cultura Económica, México.
- PLATT Tristan (1996), *Los guerreros de Cristo*, Edit. ASUR, 5/PLURAL, La Paz.
- TAHIPAMU (1994), *Hagamos un nuevo trato. Mujeres de El Alto Sur hablan sobre su experiencia de dar a luz en centros hospitalarios*, GS/TAHIPAMU. Edit HISBOL, La Paz.
- TSCHOPIK Harry (1968), *Magia en Chucuito. Los Aymaras del Perú*, Instituto Indigenista Interamericano, México.

Scheda sull'Autore

Gerardo Fernández Juárez è professore titolare di antropologia sociale nella Universidad de Castilla - La Mancha (Spagna). Ricercatore associato del Centro de investigación y promoción del campesinado (CIPCA) di La Paz (Bolivia) e del Centro de estudios regionales andinos "Bartolomé de la Casas" di Cuzco (Perù). Ha realizzato lavori di

campo antropologici tra gli Aymara della Bolivia, con regolarità, dalla fine degli anni Ottanta, inerenti la cultura rituale e medica delle popolazioni dell'altopiano. Ha pubblicato, tra le altre cose: *El banquete aymaras: Mesas y yatiris*, Hisbol, La Paz, 1995; *Entre la repugnancia y la seducción. Ofrendas complejas en los Andes del Sur*, CERA, Cuzco, 1997; *Los kallawayas: Medicina indígena en los Andes bolivianos*, UCLM, Cuenca, 1998; *Médicos y yatiris. Salud e interculturalidad en el altiplano aymara*, OPS/OMS-CIPCA e Ministerio de Salud e Previsión Social, La Paz, 1999; *Aymaras de Bolivia. Entre la tradición y el cambio cultural*, Abya-Yala, Quito, 2002.

Riassunto

¡Que vaya pues chachawarmi! Salute e interculturalità nell'altopiano aymara della Bolivia

L'articolo riflette sulla necessità di applicare politiche interculturali alla salute in situazioni nelle quali il medico e l'ammalato non condividono uno stesso contesto culturale. Viene raccolta una esperienza concreta nell'altopiano aymara della Bolivia, dove opera l'Equipo de Salud Altiplano nella comunità di Qurpa (Provincia Ingavi del Departamento de La Paz). La prospettiva aymara sulla salute e la malattia è notevolmente diversa dai parametri biomedici dei professionisti sanitari formati nelle università boliviane, senza alcun tipo di informazione antropologica rispetto al contesto culturale nel quale vanno a lavorare. Nella esperienza raccolta dall'Articolo, la lingua aymara, la concezione del corpo e della persona, l'origine delle malattie e le risorse terapeutiche, creano una barriera concettuale difficile da superare dai medici convenzionali. La proposta della ausiliare aymara di salute del posto medico di Qurpa "*que vaya pues chachawarmi*" riflette il desiderio di unire gli sforzi ed i meriti della medicina convenzionale con quelli specifici della medicina aymara, come se fosse una coppia "uomo e donna". Questo è un efficace riferimento simbolico che reclama un dialogo interculturale urgente rispetto al dominio della salute/malattia, non solo nell'altopiano aymara della Bolivia ma in molti luoghi del mondo.

Résumé

¡Que vaya pues chachawarmi! Santé et interculturalité en Bolivie sur le plateau d'Aymara

Cet article propose une réflexion sur l'exigence d'appliquer des politiques interculturelles à la santé dans les situations où le médecin et le malade ne partagent pas le même contexte culturel. Il s'appuie sur une expérience concrète du haut plateau d'Aymara,

en Bolivie, où travaille l'Equipo de Salud Altiplano dans la communauté de Qurpa (Province Ingavi du Département de La Paz). Le concept aymara de santé et de maladie se différencie considérablement des paramètres biomédicaux des praticiens qui ont fait leurs études dans les universités boliviennes et qui n'ont reçu aucun type d'information anthropologique sur le contexte culturel dans lequel ils sont appelés à intervenir. Dans l'expérience présentée, la langue aymara, la conception du corps et de la personne, l'origine des maladies et les ressources thérapeutiques créent une barrière conceptuelle que les médecins traditionnels ont du mal à franchir. La proposition de l'auxiliaire de santé Aymara du poste médical de Qurpa "que vaya pues chachawarmi" traduit le désir d'unir les efforts et les mérites de la médecine traditionnelle à ceux spécifiques de la médecine Aymara, comme s'il s'agissait d'un couple "homme - femme". C'est là une référence symbolique forte qui impose un dialogue interculturel urgent en matière de santé/maladie, non seulement sur le haut plateau bolivien d'Aymara mais dans de nombreuses régions du monde.

Resumen

¡Que vaya pues chachawarmi! Salud e interculturalidad en el altiplano aymara de Bolivia

El artículo pretende reflexionar sobre la necesidad de aplicar políticas interculturales en salud en situaciones en las cuales médico y enfermo no comparten un mismo contexto cultural. El artículo recoge una experiencia concreta en el altiplano aymara de Bolivia a través de la actuación del Equipo de Salud Altiplano en la comunidad de Qurpa (Provincia Ingavi del Departamento de La Paz). La perspectiva aymara sobre salud y enfermedad difiere notablemente con respecto a los parámetros biomédicos de los profesionales de salud egresados de las universidades bolivianas sin ningún tipo de información antropológica sobre el contexto cultural en el que van a realizar su labor. En la experiencia que recoge el artículo, la lengua aymara, la concepción del cuerpo y de la persona, el origen de las enfermedades y los remedios terapéuticos, suponen una importante barrera conceptual difícil de superar por los médicos convencionales. La propuesta de la auxiliar aymara de salud de la posta médica de Qurpa "que vaya pues chachawarmi" refleja el deseo de aunar los esfuerzos y méritos de la medicina convencional, con los propios de la medicina aymara, como si de una pareja "hombre y mujer" se tratara, eficaz recurso simbólico que reclama un diálogo inter-cultural urgente sobre el dominio de la salud y de la enfermedad, no sólo en el altiplano aymara de Bolivia sino en diferentes lugares del mundo.

Abstract

¡Que vaya pues chachawarmi! Health and intercultural aspects on the Aymara plateau in Bolivia

The article reflects on the need to apply intercultural policies to health in situations in which the physician and the patient do not share the same cultural context. The article examines actual experiences on the Aymara plateau in Bolivia, where the Equipo de Salud Altiplano works in the community of Qurpa (Ingavi Province, Department of La Paz). The Aymara perspective on health and illness is considerably different from the biomedical parameters of the health professionals trained at Bolivian universities, who have no type of anthropological information about the cultural context in which they go to work. In the experience examined by the article, the Aymara language, the perception of body and person, the origin of illness and treatment resources create a conceptual barrier that is difficult for conventional physicians to overcome. The proposal of the Aymara health auxiliary at the medical station in Qurpa – “*que vaya pues chachawarmi*” – reflects the desire to unite the efforts and merits of conventional medicine with the specific ones of Aymara medicine, as if they were a “male-female” couple. This is an effective symbolic reference that calls for urgent intercultural dialogue with respect to the domain of health/illness, not only on the Aymara plateau in Bolivia, but also in many other areas around the world.

L'esercito italiano durante il colera del 1867

Edmondo De Amicis

Presentazione. *Il colera, il Mezzogiorno e il nuovo Stato italiano: una testimonianza di Edmondo De Amicis*

di Tullio Seppilli

presidente della Società italiana di antropologia medica

I.

Abbiamo ritenuto di un certo interesse riproporre qui un vecchio testo di Edmondo De Amicis, *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, una sorta di servizio giornalistico in cui viene delineato un quadro degli eventi connessi in Sicilia alla grande epidemia colerosa di quell'anno ⁽¹⁾: la gravità e l'entità del morbo, le reazioni che esso ingenerò nella popolazione – in ispecie nelle classi subalterne –, la estesa credenza fomentata «dai borbonici e dai clericali» che la diffusione della malattia fosse da attribuire a “veleni” sparsi per ordine del governo, i continui tumulti, la fuga dei ricchi verso luoghi ritenuti incontaminati, il crollo delle amministrazioni pubbliche «nei villaggi disertati dalle autorità», l'assoluta carenza di risorse sanitarie, il caos generale e la fame: la fame anche perché nei villaggi e nelle città era frequente il rifiuto di «impastare e infornare il pane [...] per la idea che sudando si contraesse il colera» ⁽²⁾. E, protagonista centrale del discorso, l'esercito italiano, per gran parte centro-settentrionale, chiamato a presidiare la situazione e a costituire la sola funzionante struttura pubblica per il soccorso alla popolazione e il contenimento dei fattori di diffusione dell'epidemia ⁽³⁾, estesamente ritenuto, tuttavia, specie nei primi mesi, il principale responsabile dello spargimento del “veleno”, e perciò odiato e temuto.

«In Sicilia, codesta superstizione era avvalorata dal convincimento che il governo si volesse vendicare della ribellione del settembre, e però una gran parte delle misure sanitarie prese dalle Autorità governative incontravano nella plebe un'opposizione accanita, ogni provvedimento aveva il colore di un attentato, in ogni ordine si sospettava una mira scellerata, da ogni menomo indizio si traeva argomento a conferma

del veneficio, in ogni nonnulla se ne vedeva una prova. Gli ospedali, le disinfezioni, le visite dei pubblici ufficiali, tutto era oggetto di diffidenza, di paura, di abborrimento. I poveri non si risolvevano a lasciarsi trasportare negli ospedali che nei momenti estremi, quando ogni cura risultava inefficace. Morivano la più gran parte, e perciò appunto si credeva più fermamente dal volgo che le medicine fossero veleni, e i medici assassini. [...] Non credevano al contagio, e però abitavano insieme alla rinfusa sani ed infermi, famiglie numerose in angusti e immondi abituri, terribili focolari di pestilenza. Occultavano i cadaveri per non esser posti in isolamento, o perché ripugnavano dal vederli seppelliti nei campisanti, non nelle chiese, com'è la costumanza di molti paesi; o per la stolta superstizione che sovente gli attaccati dal colera paiano, ma non siano morti davvero e rinverano poi. [...] Spesso si resisteva colla forza agli agenti pubblici che venivano per trarre dalle case i cadaveri corrotti; si gettavano questi cadaveri nei pozzi, si sotterravano segretamente nell'interno delle case.»⁽⁴⁾

Questi «pregiudizi volgari venivano segretamente fomentati dai borbonici e dai clericali. Eran sospetti di veneficio tutti gli agenti della forza pubblica, i carabinieri, i soldati, i percettori delle dogane, gli ufficiali governativi. In alcuni paesi della Sicilia era sospetto di avvelenamento qualunque italiano del continente; in qualche luogo tutti indistintamente gli stranieri erano sospetti. Si spargevano e si affiggevano per le vie proclami sediziosi, eccitanti alla vendetta ed al sangue. Tratto tratto le popolazioni armate di falci, di picche, di fucili, si assembravano, percorrevano tumultuosamente le vie dei paesi cercando a morte gli avvelenatori; minacciavano o assalivano le caserme dei carabinieri e dei soldati; irrompevano nelle case dei medici, e le mettevano a sacco; si gettavano nelle farmacie e vi distruggevano e disperdevano ogni cosa; invadevano l'ufficio del comune, laceravano la bandiera nazionale, abbruciavano i registri e le carte, costringevano le guardie nazionali a batter con loro la campagna in traccia degli avvelenatori; andavano a cercarli nelle case; credevano d'averli rinvenuti, li costringevano coi pugnali alla gola a immaginare e confessare dei complici, li trucidavano, ne straziavano i cadaveri e li abbruciavano nelle vie e nelle piazze del paese. Intere famiglie, accusate di veneficio, venivano improvvisamente aggredite di notte da turbe di popolani, e vecchi, donne, bambini cadevano sgozzati gli uni ai piedi degli altri senza aver tempo di scolparsi o di supplicare; si ardevano le case e se ne sperdevano le rovine.»⁽⁵⁾

Così, sintetizza il De Amicis, «per quanto fossero disposti a fare pel bene del paese l'esercito e i cittadini animosi ed onesti, tre grandi forze nemiche dovevano rendere per molta parte e per lungo tempo inefficace l'opera loro: la superstizione, la paura, la miseria, assidue compagne della moria presso tutti i popoli e in tutti i tempi.»⁽⁶⁾

L'epidemia di colera diviene perciò, in questo scritto, lo stimolo e l'occasione per uno sguardo su tratti significativi della società siciliana a pochi anni dalla sua avvenuta annessione al nuovo Stato unitario. E in certo qual senso, l'occasione e lo stimolo per uno sguardo su non secondari orientamenti della società siciliana *nei confronti stessi della Unità italiana*⁽⁷⁾.

Uno scritto, dunque, di notevole interesse storiografico, giacché illustra “dall'interno” aspetti di una fase cruciale del moderno costituirsi del nostro Paese. Ma al tempo stesso, poiché analizza nel vivo le imponenti dinamiche sociali innescate in quel periodo da un'epidemia gravissima e largamente diffusa, esso riveste, ci

pare, uno specifico valore documentario per l'antropologia medica, confermato in effetti nelle sue linee generali da altre testimonianze che all'epoca descrissero il dilagare del colera e le reazioni che ne derivarono anche in altre regioni italiane (si veda in merito la *nota* 30). Tanto più che si tratta della testimonianza diretta – potremmo dire “sul campo” – di un uomo che per la sua stessa posizione e il ruolo specifico che allora ricopriva, come vedremo, aveva a quegli eventi possibilità di immediato accesso, di facile dialogo con una parte almeno dei protagonisti, di personale e partecipante osservazione, di controllo diretto.

Certo, uno sguardo, ancorché diretto, presuppone sempre un punto di vista, un'angolazione psico-culturale precostituita, in base alla quale la realtà viene filtrata, e si guarda appunto all'“altro” mettendo in gioco – per dirla con Ernesto de Martino – «entrambi i termini del rapporto, cioè chi viaggia per conoscere e chi è visitato per essere conosciuto»⁽⁸⁾.

Per meglio valutare il valore conoscitivo del documento qui riproposto è bene dunque considerare, seppur brevemente, la posizione del suo autore allorché a tale documento pose mano, e gli orientamenti e gli intenti che lo muovevano in quella precisa fase del suo percorso di vita e in quel preciso contesto generale.

2.

Come è noto, Edmondo De Amicis, ligure (nato ad Oneglia nel 1846 e morto a Bordighera nel 1908), scrisse *L'esercito italiano durante il colera del 1867* quando era ancora militare di carriera, prima cioè di dedicarsi a tempo pieno alla letteratura. Formatosi nella Scuola [oggi Accademia] militare di Modena, dalla quale era uscito sottotenente di fanteria nel 1865, aveva partecipato l'anno dopo a Custoza alla Terza guerra per l'indipendenza italiana. Appunto nel '67 egli fu inviato con l'esercito in Sicilia a prestare assistenza ai colerosi nel pieno sviluppo di quella che fu in Europa la quarta grande ondata ottocentesca della malattia: un'epidemia che ebbe effetti terrificanti e che nel solo triennio '65-'67 costò all'Italia oltre 160.000 morti, di cui oltre 108.000 nel Sud e nelle Isole⁽⁹⁾. Sempre in quell'anno egli fu poi chiamato dal generale Ricci a dirigere la rivista ufficiale dell'esercito “L'Italia Militare”, nata a Torino nel 1864 e da poco spostata a Firenze. In quella rivista egli pubblicò parecchi dei suoi “bozzetti di vita militare”, che gli valsero una fama immediata e una vastissima popolarità, e che già nel '68 egli raccolse nel volume *La vita militare* edito da Emilio Treves a Milano⁽¹⁰⁾. Il bozzetto su *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, che qui riproponiamo, uscì invece per la prima volta nel marzo del '69 nel periodico “Nuova Antologia di Scienze, Lettere ed Arti”, la già influente rivista

culturale nata nel '66, che fino al '78 si stampò anch'essa a Firenze⁽¹¹⁾. E già nello stesso '69, quando il grande successo de *La vita militare*⁽¹²⁾ portò il De Amicis a pubblicarne una seconda più ampia edizione presso Le Monnier a Firenze (e anche a Malta, presso la Tipografia degli Italiani), egli vi aggiunse insieme ad altri bozzetti quello sul colera in Sicilia⁽¹³⁾ (che sempre nel '69 fu peraltro stampato anche a parte a Milano in diecimila copie⁽¹⁴⁾). In seguito, nel 1880, il De Amicis pubblicò nuovamente *La vita militare*, con il bozzetto sul colera in Sicilia, ancora presso Treves, a Milano, in una “nuova edizione riveduta e completamente rifusa dall'autore con l'aggiunta di due bozzetti”⁽¹⁵⁾, che viene considerata definitiva e che darà luogo a oltre sessanta successive più o meno integre edizioni, molte delle quali “popolari e illustrate”, presso i più diversi editori.

Ci troviamo quindi di fronte, come abbiamo visto, a un testo prodotto dal De Amicis, quando era ancora militare di carriera, nel pieno sviluppo delle lotte per l'unificazione italiana, allorché, deposti i Borboni, il Sud era stato da poco annesso al nuovo Stato unitario ma a Roma vigeva ancora il potere temporale della Chiesa. In fervente clima risorgimentale, cioè. Nel quale il giovane De Amicis esprimeva con le sue stesse scelte di vita la ideologia e gli entusiasmi di quella borghesia laica centro-settentrionale che guidava allora il processo di unificazione nazionale. «Si era negli anni fra il 1866 e il 1870 – osserva Benedetto Croce nel suo scritto del 1914 sul De Amicis –; si usciva da una sequele di guerre; e mentre gli animi guardavano a Roma che ancora mancava all'Italia, il nuovo Stato veniva prendendo il suo assetto. Simbolo vivente di esso era il giovane esercito italiano, nel quale per la prima volta si trovavano riuniti italiani di tutte le regioni, e che già aveva le sue memorie gloriose e dolorose: le vittorie del 1859 e del 1860, l'aspra lotta contro la reazione e il brigantaggio, il valore sfortunato del 1866»⁽¹⁶⁾.

Così, nei frangenti del colera in Sicilia, di fronte all'orrore di quanto vi accade, il giovane ufficiale poco più che ventenne Edmondo De Amicis “sta” empaticamente e per posizione ideologica dalla parte dell'esercito, da lui vissuto come portatore di modernità, di civiltà e di vita ordinata, barriera salda contro il ritorno dei vecchi poteri e dei pregiudizi oscurantisti che essi alimentavano.

Nelle parole del testo emergono chiaramente le distanze, appunto, fra chi scrive e chi viene descritto, fra la mentalità laica e razionale dell'intellettuale del Nord e l'universo irrazionale e “superstizioso” di quelle “plebi rustiche” del Mezzogiorno che erano ancora succubi del vecchio sistema clerical-borbonico e che pure andavano in qualche modo considerate come future fasce di “concittadini”, potenzialmente positive, ché tutto sommato anche per loro si stava costruendo la nuova Italia. È questo, peraltro, un atteggiamento almeno apparentemente con-

traddittorio, che ritroviamo, seppur meno intriso di passionalità, nelle descrizioni prodotte da un altro intellettuale settentrionale che aveva visitato il Sud pochi anni prima tratteggiandone la mentalità e le condizioni sanitarie: mi riferisco qui al medico antropologo Cesare Lombroso e al suo lungo saggio *Dell'igiene nelle Calabrie*, pubblicato nel '62-'63 come lettera a un altro medico antropologo, Paolo Mantegazza, nella rivista "L'Igea. Giornale d'igiene e medicina preventiva" che allora questi dirigeva⁽¹⁷⁾.

Dell'esercito il De Amicis mette in luce la profonda dedizione al dovere, anche nei compiti più ributtanti, i numerosi atti di onestà e generosità, l'impegno individuale e collettivo al sostegno e alla solidarietà nei confronti delle popolazioni colpite, malgrado i rischi di contagio e la pervicace e diffusa ostilità superstiziosa che lo circondava. In sostanza, appunto, una chiara funzione ordinatrice e civilizzatrice. Scarsissimi appaiono da parte degli ufficiali o dei soldati gli episodi di comportamento repressivo, e solo di fronte a gravi ragioni di sicurezza e di sanità pubblica: quando cioè occorreva «sedare il tumulto colla doppia arme della minaccia e della carità»⁽¹⁸⁾. O quando ci si scontrava con una opposizione violenta alla ospedalizzazione della persone colpite dal colera: «Allora i soldati entravano a forza nelle case; due di essi s'impossessavano dell'infermo, gli altri due tenevano indietro colle armi i parenti e i vicini. Spesso bisognava levar di peso di sulle soglie delle case le donne che ne chiudevano l'accesso co' propri corpi; bisognava lottare con esse, ributtarle malamente, strascinarle.»⁽¹⁹⁾. Semmai, il De Amicis sottolinea che la comune condizione di ufficiali e soldati a fronte a tanta miseria e a tanti lutti, determinava, di fatto, una certa "umanizzazione" della vita militare, dei suoi rapporti gerarchici, della sua rigida disciplina⁽²⁰⁾.

Di contro, gli strati popolari appaiono, come abbiamo visto, fortemente imbevuti di terrori superstiziosi e facilmente propensi a violente reazioni. Attori anche di crudeltà e di efferati delitti. E tuttavia vittime, a loro volta, di evidenti strumentalizzazioni reazionarie degli ultimi irriducibili residui del vecchio ordine clerical-borbonico. Vittime, più che nemici. Vittime, secondo le già citate parole del De Amicis, di tre grandi forze nemiche: la superstizione, la paura e la miseria. Ecco la descrizione di uno scontro a mala pena evitato con una folla ostile: «Era tutta povera gente stracciata, faccie pallide e ossute, occhi stralunati, fisionomie a cui i lunghi patimenti avevano dato un'espressione come di stanchezza mortale e insieme di selvaggia fierezza.»⁽²¹⁾. Tant'è che in conclusione del suo scritto, quasi a ribadire che si trattava di vittime, appunto, da educare, da riportare sulla retta via, e non di barbari irrecuperabili o di esemplari di una umanità inferiore, e dunque di possibili futuri e preziosi cittadini della nuova Italia, insomma, il De Amicis esclama: «Oh quel popolo pieno di fierezza, di ardimento e di fuoco non può dare che dei bravi soldati!»⁽²²⁾.

3.

Il testo ha la forma – secondo lo stile del De Amicis – di un susseguirsi di brevi descrizioni, di impressioni dirette centrate su precisi episodi che assurgono a rappresentazioni emblematiche di una realtà sociale e culturale più generale: una sorta di documentario filmico costruito montando un gran numero di differenti riprese, filtrate tutte da un obiettivo carico di investimenti emozionali e di chiari intenti edificanti. Quel descrittivismo, insomma, che preludeva per certi versi al verismo e che costituì per tanti un grande merito del De Amicis e gli valse fama di fedele testimone di piccole e grandi realtà; e che d'altronde segnò per altri il limite che gli impedì sempre di divenire un “grande” scrittore, soggetto di una proposta autonoma e capace di costruire narrative di ampio respiro. E quella passionalità, il tono un po' troppo enfatico e commosso e l'evidente proposito pedagogico, rimproverati da molti a tutta la produzione deamicisiana, sostenuta da “buoni sentimenti”, medi e conformisti: che furono anch'essi, in effetti, una delle ragioni del suo immediato e diffuso successo («le plus brillant, le plus sympathique, le plus populaire des prosateurs contemporains italiens» lo definì a suo tempo il De Gubernatis⁽²³⁾) e furono, di contro, il principale oggetto di una critica, spesso beffarda e talora ingiusta, che egli suscitò dall'inizio, quasi, della sua fortunata attività giornalistica e letteraria⁽²⁴⁾. «Quei suoi bozzetti, quelle sue novelle – ancora il Croce – sono, in fondo, apologhi. E la morale dell'apologo sta nell'affermare i vincoli che debbono stringere l'esercito alla nazione, e nello scoprire sotto la divisa del militare e tra le durezza della disciplina e della caserma il cuore dell'uomo e del cittadino». Analogamente, «in altri scritti – prosegue il Croce – è la voce del partito liberale moderato, che voleva abolire il potere temporale, serbando insieme il rispetto dovuto alla religione; in altri è la sollecitudine del patriota innanzi a certi screzi che si manifestavano, o si temevano, tra le varie popolazioni d'Italia; in altri ancora è l'uomo da bene, che guarda con occhio simpatico l'opera che allora s'iniziava nel campo della istruzione popolare»⁽²⁵⁾. Insomma – scriverà molti anni dopo Natalino Sapegno – il De Amicis appare come «lo scrittore più rappresentativo di questo manzonismo minore, il più amato e il più letto dal gran pubblico, del quale assecondava i gusti mediocri e le oneste e caute aspirazioni di elevamento morale ed intellettuale»⁽²⁶⁾.

Questo impianto di fondo – è bene sottolinearlo –, l'attenzione scrupolosa alle cose concrete anche minute della vita, se non le tematiche affrontate, l'assetto e l'angolazione dei valori, e peraltro lo stesso stile narrativo, non subirono significativi cambiamenti nel corso delle varie tappe dell'esistenza del De Amicis, fino al 1871 militare di carriera, poi celebrato scrittore – con i suoi resoconti di viaggio, i suoi libri su temi scolastici e di costume e il suo famosissimo *Cuore* (dell' '86), e poi dagli anni '90 convinto assertore degli ideali socialisti, che lo portarono ad

affrontare i temi della “questione sociale” e all’adesione formale al partito di Filippo Turati⁽²⁷⁾.

E infatti, per quanto qui più direttamente ci interessa, la nuova edizione de *La vita militare* da lui “riveduta e completamente rifusa” nel 1880, oltre dieci anni dopo la prima uscita dunque, non reca nel testo sull’esercito e il colera in Sicilia, al di là di limitatissimi aggiustamenti stilistici, il benché minimo mutamento di valutazioni.

4.

Tutto sommato, per ciò che concerne la veridicità del quadro storico delineato – che è quanto qui ci interessa, in particolare lo sfondo delle rappresentazioni e delle reazioni popolari di fronte all’epidemia –, possiamo dire che quanto descritto nel testo deamicisiano, in sostanza “tiene”: possiamo ritenere cioè che esso costituisca una documentazione abbastanza realista di quanto allora accadde. Proprio a proposito di questo testo, peraltro, Benedetto Croce scrisse che «pagine come queste [...] sono addirittura di storia»⁽²⁸⁾. E così ritenne in effetti anche Antonio Gramsci, nei suoi *Quaderni del carcere* (come abbiamo già in parte anticipato alla nota 7), il quale ne propose tuttavia un più ampio quadro di riferimento interpretativo: «Nella *Vita militare* è da vedere il capitolo “L’Esercito Italiano durante il colera del 1867” perché ritrae l’atteggiamento del popolo siciliano verso il governo e gli “italiani” dopo la sommossa del settembre 1866. Guerra del 1866, sommossa di Palermo, colera: tre fatti che non possono essere staccati. Sarà da vedere l’altra letteratura sul colera in tutto il Mezzogiorno nel 1866-67. Non si può giudicare il livello civile della vita popolare di quel tempo senza trattare questo argomento. (Esistono pubblicazioni ufficiali sui reati contro le autorità – soldati, ufficiali, ecc. – durante il colera?)»⁽²⁹⁾.

Del resto, tutta la storiografia successiva, attraverso un esame ormai avviato delle fonti coeve, ha messo in luce la sostanziale veridicità della descrizione deamicisiana, fornendo precisi parallelismi e analogie sulle rappresentazioni e le reazioni popolari relative al colera sia per quanto riguarda la medesima ondata epidemica in altre zone italiane, anche centro-settentrionali (come nelle province di Firenze, di Ancona, di Como e di Milano, per fare qualche esempio), sia per quanto riguarda l’attribuzione dei “veleni” al governo, da parte della stessa popolazione siciliana, nel corso della precedente ondata colerosa del 1835-37, quando cioè al potere era ancora la dinastia borbonica⁽³⁰⁾. E peraltro, l’imponente complesso di credenze etiologiche, connotazioni simboliche, pratiche preventive e terapeutiche, emo-

zioni e reazioni collettive, messe in luce dal De Amicis, trovano puntuale e precisa conferma nelle sistematiche indagini demologiche svolte pochi anni dopo in Sicilia da uno studioso come Giuseppe Pitrè nel suo fondamentale volume *Medicina popolare siciliana* ⁽³¹⁾.

Ecco perché abbiamo ritenuto di un certo interesse riproporre all'attenzione dei nostri lettori il testo deamicisiano sul colera del 1867 in Sicilia.

Avvertenza

L'esercito italiano durante il colera del 1867 viene qui riprodotto in base al testo che Edmondo De Amicis diede alle stampe nella "Nuova Antologia di Scienze, Lettere ed Arti" (Firenze), vol. X, fasc. 3, marzo 1869, pp. 511-554, cioè nel testo della sua prima e autonoma edizione. Come abbiamo visto, l'Autore inserì poi questo testo nella raccolta di suoi "bozzetti", *La vita militare*, a partire dalla seconda edizione del volume (Le Monnier, Firenze), anch'essa del 1869. La collazione con queste edizioni successive, e in particolare con quella pubblicata nel 1880 presso Treves, a Milano, dentro la nuova e definitiva edizione de *La vita militare* «riveduta e completamente rifusa dall'autore con l'aggiunta di altri due bozzetti», mostra solo pressoché irrilevanti correzioni stilistiche.

Le citazioni del bozzetto riportate in questa *Presentazione* fanno riferimento alle pagine dell'edizione originale.

Note

⁽¹⁾ Edmondo DE AMICIS, *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, "Nuova Antologia di Scienze, Lettere ed Arti" (Firenze), vol. X, fasc. 3, marzo 1869, pp. 511-554.

⁽²⁾ Edmondo DE AMICIS, *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, cit., cfr. p. 519.

⁽³⁾ Pochi anni dopo scriverà in proposito Gaetano STRAMBIO (jr.), autorevole e noto medico milanese: «Leggendo le egregie narrazioni del De Amicis su l'esercito italiano nel colera del 1867 in Sicilia, se da un lato trovasi da ammirare gli atti di abnegazione, coraggio, carità di quei bravi soldati, dall'altro si ha da deplorare si sieno trovati in mezzo a cataste di cadaveri, a sommosse, a miserie sociali d'ogni sorte, perché i sindaci e molti altri pubblici ufficiali abbandonavano il proprio posto al primo apparire del colera» [la citazione è riportata da Anna Lucia FORTI MESSINA, *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, pp. 429-494, in Franco DELLA PERUTA (curatore), *Storia d'Italia. Annali, 7. Malattia e medicina*, Einaudi, Torino, 1984, XX+1293 pp., cfr. p. 484, senza più precisa individuazione della fonte].

⁽⁴⁾ Edmondo DE AMICIS, *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, cit., cfr. pp. 514-515.

⁽⁵⁾ Edmondo DE AMICIS, *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, cit., cfr. pp. 515-516.

⁽⁶⁾ Edmondo DE AMICIS, *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, cit., cfr. p. 513.

⁽⁷⁾ Nei suoi *Quaderni del carcere* Antonio Gramsci sottolinea appunto l'interesse del testo deamicisiano proprio «perché ritrae l'atteggiamento del popolo siciliano verso il governo e gli "italiani" dopo la sommossa del 1866» [Antonio GRAMSCI, *Quaderni del carcere*, vol. III. *Quaderni 12-29 (1932-1935)*, edizione critica dell'Istituto Gramsci a cura di Valentino

GERRATANA, Einaudi, Torino, 1975, VIII+1509-2362 pp., cfr. p. 2009]. Il riferimento è alla ribellione del settembre 1866, quando nella notte tra il 15 e il 16 di quel mese squadre di insorti scesero dai monti e – come già era avvenuto nel '48 e nel '60 – attaccarono Palermo, chiamarono la popolazione alla rivolta, si impadronirono di quasi tutta la città e vi installarono un governo provvisorio, che durò tuttavia una sola settimana giacché il 22 le truppe regolari italiane, inviate in tutta fretta sotto il comando del generale Raffaele Cadorna, poterono riprendere il pieno controllo della situazione. Fu questa, in effetti, una ribellione assai composita, alla cui direzione confluirono, sul terreno esplosivo di un diffuso malcontento sociale, promotori della restaurazione clerical-borbonica, autonomisti del cosiddetto “regionismo”, legati in parte alla massoneria, e esponenti della democrazia estrema, alcuni dei quali divennero più tardi “internazionalisti”. E la repressione che ne seguì fu particolarmente dura. «Molti ribelli, probabilmente alcune centinaia, furono uccisi in combattimento o sommariamente giustiziati. [...] Migliaia di persone furono arrestate e tenute a lungo in carcere senza precise imputazioni; i tribunali militari inflissero parecchie condanne a morte e ai lavori forzati a vita e molte altre pene minori» [Giorgio CANDELORO, *Storia dell'Italia moderna*, vol. V. *La costruzione dello Stato unitario*, Feltrinelli, Milano, 1968, 446 pp., cfr. pp. 312-314].

⁽⁸⁾ Ernesto DE MARTINO, *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Il Saggiatore, Milano, 1961, 439 pp., 40 tavv. f.t., 1 disco sonoro, cfr. p. 19.

⁽⁹⁾ Si possono vedere in merito la *Statistica del Regno d'Italia. Sanità pubblica. Il cholera morbus del 1865*, Firenze, 1867, e la *Statistica del Regno d'Italia. Sanità pubblica. Il cholera morbus del 1866-67*, Firenze, 1870. E per le relative elaborazioni e commenti: Adalberto PAZZINI, *Il colera*, pp. 116-134, in A. PAZZINI - A. BAFFONI, *Storia delle malattie*, Edizioni Clinica Nuova, Roma, 1950, XVI+442 pp., cfr. pp. 122-123 / Lorenzo DEL PANTA, *Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX)*, Loescher, Torino, 1980, 248 pp. / Ercole SORI, *Malattia e demografia*, pp. 539-585, in Franco DELLA PERUTA (curatore), *Storia d'Italia. Annali*, 7. *Malattia e medicina*, Einaudi, Torino, 1984, XX+1293 pp., cfr. pp. 553 e 557 / Eugenia TOGNOTTI, *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*, prefazione di Giovanni BERLINGUER, Editori Laterza, Roma - Bari, 2000, XVI+282 pp., cfr. p. 223.

⁽¹⁰⁾ Edmondo DE AMICIS, *La vita militare. Bozzetti* di Edmondo De Amicis, E. Treves & C., Milano, 1868, 159 pp.

⁽¹¹⁾ Edmondo DE AMICIS, *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, “Nuova Antologia di Scienze, Lettere ed Arti” (Firenze), vol. X, fasc. 3, marzo 1869, pp. 511-554.

⁽¹²⁾ Osserva Dino Provenzal a proposito de *La vita militare*: «La popolarità del *Cuore* à fatto dimenticare quella di questo libro che per primo trasse il De Amicis in primissima fila tra gli scrittori ricercati e amati dal pubblico italiano» [Dino PROVENZAL, *Vita militare (La)*, p. 838, in *Dizionario letterario Bompiani delle opere e dei personaggi di tutti i tempi e di tutte le letterature*, vol. VIII. *Opere: Sr-Z*, Valentino Bompiani Editore, Milano, 1951, XII+935 pp.].

⁽¹³⁾ Edmondo DE AMICIS, *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, pp. 283-348, in *La vita militare. Bozzetti* di Edmondo De Amicis ufficiale dell'Esercito, Successori Le Monnier, Firenze, 1869, 494 pp.

⁽¹⁴⁾ Edmondo DE AMICIS, *Lecture popolari. L'esercito italiano durante il colera del 1867*, edizione di 10.000 esemplari per cura ed a spese di una Società di Amici del Popolo, coi tipi di Giuseppe Bernardoni, Milano, 1869, 70 pp. A inizio del volumetto: «Dobbiamo alla cortesia della Ditta Successori Le Monnier, la pubblicazione del presente scritto, il quale fa parte di un volume contenente la 2ª edizione della *Vita militare* di Edmondo De Amicis, accresciuta di altri scritti del medesimo autore, e in corso di stampa presso la suddetta Ditta».

⁽¹⁵⁾ Edmondo DE AMICIS, *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, pp. 274-345, in *La vita militare. Bozzetti* di Edmondo De Amicis ex ufficiale dell'Esercito, Fratelli Treves Editori, Milano, 1880, 475 pp.

(16) Benedetto CROCE, *La letteratura della nuova Italia. Saggi critici*, vol. I, Laterza, Bari, 1956, 425 pp., [I ediz., 1914], in particolare: IX. *Edmondo De Amicis*, pp. 156-177 e 413, cfr. p. 156. Si veda anche quanto scriveva in proposito Domenico Gnoli nel 1880: «L'Italia sentiva per la prima volta l'orgoglio di avere un esercito proprio, in cui vedeva non solo la sua forza e la sua difesa, ma anche la manifestazione più evidente della sua unità. Ricordo, quanto si usciva dallo Stato Pontificio, la profonda, la strana impressione che faceva in noi la vista de' soldati italiani. Avevzi a vedere sotto ogni montura un nemico armato a reprimere le aspirazioni nazionali, non pareva né vero né verosimile che ci fossero armi a difesa di quell'Italia che era pericoloso di nominare, di quella bandiera ch'era un delitto» [Domenico GNOLI, *I Bozzetti militari del De Amicis rifiuti dall'Autore*, "Nuova Antologia di Scienze, Lettere ed Arti" (Firenze), vol. XX, II serie, fasc. 6, 15 marzo 1880, pp. 369-376, cfr. 369].

(17) Cesare LOMBROSO, *Dell'igiene nelle Calabrie. Lettera del dott. Cesare Lombroso al professore Paolo Mantegazza*, "L'Igea. Giornale d'igiene e medicina preventiva" (Milano), anno I, n. 6, 22 dicembre 1862, pp. 81-89 / anno I, n. 7, 7 gennaio 1863, pp. 97-105 / anno I, n. 8, 22 gennaio 1863, pp. 113-120 / ripubblicata poi dall'Autore in una stesura arricchita: *Tre mesi in Calabria*, "Rivista Contemporanea" (Torino), anno XI, vol. 34, 1863, pp. 399-433 / e nel volume *In Calabria (1862-1897). Studi con aggiunte del dr. Giuseppe Pelaggi*, Giannotta Editore, Catania, 1898, VIII+189 pp. / La prima edizione del saggio è stata di recente quasi integralmente ripubblicata da Ferruccio GIACANELLI alle pp. 97-114 del volume curato da: Delia FRIGESSI - Ferruccio GIACANELLI - Luisa MANGONI, *Cesare Lombroso. Delitto, genio, follia. Scritti scelti*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995, XXIV+973 pp.

(18) Edmondo DE AMICIS, *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, cit., cfr. p. 537.

(19) Edmondo DE AMICIS, *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, cit., cfr. pp. 541-542.

(20) Alla voce su *Edmondo De Amicis*, pp. 431-432, del suo *Dictionnaire international des écrivains du monde latin*, [chez l'Auteur, Rome - Imprimerie de la Società Tipografica Fiorentina, Firenze, 1906, XII+1506 pp.], Angelo DE GUBERNATIS afferma che i "Bozzetti militari" «ont exercé une bonne influence sur le système disciplinaire de l'armée qui est devenu plus humain et plus rationnel», cfr. p. 431.

(21) Edmondo DE AMICIS, *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, cit., cfr. p. 540.

(22) Edmondo DE AMICIS, *L'esercito italiano durante il colera del 1867*, cit., cfr. p. 554.

(23) Angelo DE GUBERNATIS, *Dictionnaire international des écrivains du monde latin*, chez l'Auteur, Rome - Imprimerie de la Società Tipografica Fiorentina, Firenze, 1906, XII+1506 pp., sub voce *Edmondo De Amicis*, pp. 431-432, cfr. p. 431.

(24) Come è noto, al di là della sua vasta popolarità e di un quasi unanime riconoscimento delle sue qualità letterarie, il De Amicis fu appunto oggetto sin dai suoi tempi di numerose critiche, che gli rimproveravano da un lato una eccessiva sua dipendenza tematica dalle occasioni e dalle mode esterne e una sua costante identificazione con valori e gusti troppo ovvi e "borghesi", e dall'altro un eccesso di tonalità emotive e di commozioni, uno stile enfatico e zuccheroso, una troppo evidente intenzionalità promotrice del "bene", tant'è che "deamicisiano" assunse per molti e per lungo tempo tutti questi significati. Giosuè Carducci ebbe a qualificarlo «Edmondo dei languori, il capitano borghese» ... e lo Gnoli, che pur lo apprezzava, si domandò proprio a proposito di certi passi de *La vita militare*: «Ma quasi tutti son così quei soldati teneri e lacrimosi, che paiono sempre sul punto di venir punito. Non è già che dispiaccia in essi la bontà di cuore e la generosità, così naturali al soldato; ma dispiace che all'autore de' *Bozzetti* mancasse quasi sempre il senso della misura. La commozione è preparata, apprestata sorso a sorso, esagerata, prolungata fino alla stanchezza; solo l'autore non si stancherebbe mai di versar lagrime di tenerezza» [Domenico GNOLI, *I Bozzetti militari del De Amicis rifiuti dall'Autore*, "Nuova Antologia di Scienze, Lettere ed Arti" (Firenze), vol. XX, II serie, fasc. 6, 15 marzo 1880, pp. 369-376, cfr. p. 371]. E prosegue: «Se questa si vuol chiamarla arte sana, si può anche dire che la salute stia di casa negli ospedali» [ibidem, cfr. p. 373]. Peraltro, lo stesso De Amicis scrisse bonariamente di sé stesso: «O miei

benevoli amici e non amici, che mi avete detto tante volte e con tanta ragione che il mio cuore è una spugna, che i miei occhi sono due fontanelle di lagrime e che tutte le righe delle mie pagine sono come tanti rigagnoli che corrono al gran mare del pianto in cui morirò annegato [...]». [*Una visita ad Alessandro Manzoni*, pp. ..., in Edmondo DE AMICIS, *Pagine sparse*, Tipografia Editrice Lombarda, Milano, 1874, 143 pp., cfr. p. 93, citato da Augusto CERRI, *Celebrazioni*, prefazione di Paolo ORANO, Fratelli Laterza & Polo Editori, Bari, 1928, 340 pp., in particolare: *Edmondo De Amicis. Discorso commemorativo pronunciato la sera dell'11 aprile 1908 nella Sala del Consiglio comunale di Bari, per invito dell'Associazione magistrale barese "Andrea Angiulli"*, pp. 217-250, cfr. pp. 236-237]. In effetti, come vedremo più avanti (nota 27), la qualità e la relativa fissità dei valori che caratterizzarono l'intera produzione letteraria del De Amicis, portarono taluni, dopo la sua conversione al socialismo, a ritenerla del tutto incongrua e superficiale, altri a considerarla un quasi inevitabile approdo, seppur più emotivo che razionale, del suo "amore per il bene".

⁽²⁵⁾ Benedetto CROCE, *La letteratura della nuova Italia. Saggi critici*, cit., IX. *Edmondo De Amicis*, cit., cfr. p. 157.

⁽²⁶⁾ Natalino SAPEGNO, *Disegno storico della letteratura italiana*, III ediz. aggiornata, La Nuova Italia, Firenze, 1980, 887 pp., [ediz. precedenti: 1949 e 1973], cfr. p. 702.

⁽²⁷⁾ Il De Amicis, che già da tempo aveva diretto la sua attenzione alla cosiddetta "questione sociale", giunse a dichiarare pubblicamente la sua adesione al socialismo fra il '90 e il '91 e ne seguirono parecchi suoi scritti in cui egli manifestò pubblicamente questa sua posizione (anche se in effetti il romanzo più volte annunciato, *Il primo maggio*, che doveva costituire il prodotto esemplare del nuovo corso, non giunse mai integralmente alle stampe: si veda in merito Guido MAZZONI, *Storia letteraria d'Italia. L'Ottocento*, vol. II, VIII ristampa della seconda edizione riveduta e corretta con supplemento bibliografico (1938-1964) a cura di Aldo VALLONE, Casa Editrice Dr. Francesco Vallardi, Milano, 1964, X+707 pp. [I ediz.: 1934], in particolare: *Edmondo De Amicis*, pp. 277-279, cfr. p. 278, e anche Arturo Carlo JEMOLO, «*Primo Maggio*» di De Amicis. *Cuore socialista*, "La Stampa", anno 114, n. 126, mercoledì 11 giugno 1980, p. 17). Taluni, in merito, sottolinearono che si trattava, tutto sommato, di un approdo tranquillo e pressoché inevitabile, privo di profonde revisioni ideologiche, del suo vecchio amore per i sofferenti. In altre parole «[...] quell'adozione fu effetto dello sviluppo naturale del pensiero o meglio del sentimento del De Amicis, più che d'intima crisi. In sostanza, il mondo spirituale e l'arte del De Amicis, rimasero quali erano» [Umberto BOSCO, *De Amicis, Edmondo*, p. 432, in *Enciclopedia italiana di scienze, lettere ed arti*, vol. XII, Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani, Roma, 1950, XXIV+1007 pp. [ristampa della ediz. originale del 1931]. «Era, ancora, il vecchio Edmondo De Amicis coi suoi sentimenti e con la sua arte: soltanto s'era trovato a veder chiamato socialismo un cumulo d'idee e di affetti che egli nutriva da gran tempo e che aveva sotto più forme espresso» [Alessandro D'ANCONA - Orazio BACCI, *Manuale della letteratura italiana*, vol. VI, G. Barbèra Editore, Firenze, 1914, VIII+565 pp., in particolare: *Edmondo De Amicis*, pp. 279-311 e 400, cfr. p. 282]. Di fatto «Egli era socialista da un pezzo, poi che i migliori brani delle sue opere non sono che un inno costante alla redenzione delle plebi e alla concordia fra le genti» [Augusto CERRI, *Celebrazioni*, cit., in particolare: *Edmondo De Amicis*, cit., cfr. p. 242]. Altri, invece diffidarono di questa conversione: «Ci fu allora chi si mostrò diffidente: nella principale rivista socialistica tedesca si ricordò che il neoconvertito era quintessenza di borghesismo, che era stato il novelliere del militarismo, che la sua conversione era avvenuta senza lotte interne, senza contrasti profondi, che nasceva forse dal bisogno di rinnovare il proprio materiale letterario [cfr. *De Amicis und sein Sozialismus*, nella *Neue Zeit* di Stuttgart, anno X (1891-92), n. 46]. Scrittore militarista il De Amicis? L'autore di libri sulla vita militare privi di ogni entusiasmo per la guerra, nei quali il soldato veniva ridotto a popolo e borghesia, tra gli applausi della meno militaristica nazione del mondo, com'è l'italiana? [...] E quale tragica conversione doveva egli compiere, egli che non aveva mai avuto un rigido e perso-

nale sistema d'idee politiche ed economiche al quale potesse ribellarsi, ma soltanto un animo affettuoso ed amante del bene, a cui dava ormai sfogo nella nuova materia che aveva richiamato la sua attenzione? Il socialista De Amicis fu il vecchio De Amicis; e, sebbene lo scrittore avesse fatto progresso, i bozzetti operai sono nient'altro che la continuazione dei bozzetti militari» [Benedetto CROCE, *Saggi critici*, cit., IX. *Edmondo De Amicis*, cit., cfr. pp. 167-168]. Su Edmondo De Amicis socialista intervennero peraltro, in occasione della sua morte, sia Arturo Labriola sia Filippo Turati: Arturo LABRIOLA, *Il socialismo di Edmondo De Amicis*, "Il Pungolo" (Napoli), 13-14 marzo 1908 / Filippo TURATI, *Il monumento che gli dobbiamo*, "Critica Sociale" (Milano), 16 marzo 1908. Sempre in merito al socialismo di Edmondo De Amicis è opportuno anche vedere: Francesco DE MICHELI, *La fede socialista di Edmondo De Amicis*, Tipografia Fratelli Macchione, Aversa, 1949, 15 pp. / Renzo FRATTAROLO, *Edmondo De Amicis*, pp. 3099-3112, in *Letteratura italiana. I minori*, vol. IV, Casa Editrice Dott. Carlo Marzorati, Milano, 1962, XVI+2585-3506 pp., cfr. pp. 3101-3102 e 3104-3105 / *Edmondo De Amicis*, pp. 908-912, in Maurizio VITALE (direttore) *Antologia della letteratura italiana*, vol. V. *L'Ottocento e il Novecento. Indici*, Rizzoli Editore, Milano, 1968, 1567 pp., cfr. p. 909 / Giulio FERRONI, *Storia della letteratura italiana. Dall'Ottocento al Novecento*, Einaudi, Torino, 1991, 609 pp., in particolare: 9.5.11. *Edmondo De Amicis e Cuore*, pp. 461-462, cfr. p. 462. E in particolare Paolo SPRIANO, *Storia di Torino operaia e socialista. Da De Amicis a Gramsci*, Einaudi, Torino, 1972, XII+509 pp., in cui appare chiaramente caratterizzato il socialismo del De Amicis nell'ambito delle vicende di un nutrito gruppo di prestigiosi intellettuali e professionisti che a Torino aderirono in quegli anni al nuovo partito apportandovi un particolare impianto ideologico in cui si intrecciavano con vario peso lo scientismo positivisticò e un impegno etico alla difesa degli umili inevitabilmente venato di un certo distacco paternalistico: uomini, comunque, di alta levatura e di notevole impatto sociale, come Cesare Lombroso, Arturo Graf, Guglielmo Ferrero, Giuseppe Giacosa, e tanti altri. «Essi si distinguono subito dai promotori "militanti" per un diverso accento del loro "essere socialisti". In luogo di una intonazione dottrinarica predomina la passione sentimentale e umanitaria, in luogo dell'atmosfera settaria e diffidente dei cospiratori la cura di spargere il nuovo verbo, appena colto, nello stesso ambiente borghese da cui provengono e contro cui, semmai, si rivolge da parte loro un'altra rampogna, quella di vivere in un'atmosfera stagnante, con scarso slancio umano, e un'altra polemica, quella contro l'ipocrisia che caratterizza gli aspetti più meschini e provinciali della Torino "benpensante"» [cfr. p. 38]. Tutti uomini ben lontani, in effetti, dalle posizioni di una reale "cultura socialista", come notava proprio nel '91 Antonio Labriola in una lettera a Friedrich Engels, riferendosi peraltro a gran parte del movimento operaio italiano [Antonio LABRIOLA, *Lettere ad Engels*, Edizioni Rinascita, Roma, 1949, XIV+237 pp., cfr. pp. 13-14]. Peraltro, «De Amicis non nasconde affatto la sommarietà del suo bagaglio ideologico che tende a conciliare – osserva Paolo Spriano – tutte le correnti e tutte le concezioni diverse che si richiamano alla nuova parola», da Marx a Tolstoj, e che gli appaiono, secondo quanto lui stesso scrive, «come i piani gradualisti di un vastissimo panorama» [cfr. p. 39]. Di fatto gli ideali prevalenti del De Amicis sono «lo spirito cristiano solidaristico e l'anelito a una armoniosa e pacifica palingenesi sociale» [cfr. p. 42]. In questo orizzonte lo Spriano documenta inoltre la diffidenza con cui fu accolto il De Amicis anche dai vecchi militanti piemontesi: «l'accoglienza iniziale dei vecchi socialisti è tutt'altro che benevola. "Il Ventesimo Secolo" [numero del 12 luglio 1891] quando, con gran rumore, viene proclamato l'approdo alle sponde socialiste del De Amicis, nel 1891, ed è annunciata la pubblicazione del libro che sancisce il nuovo atto di fede, il *Primo maggio*, non nasconde la diffidenza, rinfaccia anzi al suo autore le "bugie inzuccherate e codine" della *Vita militare*» [cfr. p. 38]. Nel complesso, per il De Amicis socialista sono da vedere nel volume di Paolo Spriano le pp. 14, 35-36, 37-50 del capitolo III. *Il socialismo dei professori*, e anche le pp. 104, 109-110, 149, 197, 256, 356-357. In merito, lo Spriano rinvia peraltro ad altri tre testi: Giuseppe GALlico, *Torino di ieri. Ritratti e ricordi*, Edizioni Palatine, Torino, 1954, XII+154 pp., 20 tavv. f.t. / Lorenzo GIGLI, *Edmondo De Amicis*, UTET, Torino, 1962, VIII+568 pp., 20

tavv. f.t., in particolare pp. 374-469 / e naturalmente, anche per l'orizzonte generale, Luigi BULFERETTI, *Le ideologie socialistiche in Italia nell'età del positivismo evoluzionistico. 1870-1892*, Felice Le Monnier, Firenze, 1950, LIX+296 pp.

⁽²⁸⁾ Benedetto CROCE, *Saggi critici*, cit., IX. *Edmondo De Amicis*, cit., cfr. p. 158.

⁽²⁹⁾ Antonio GRAMSCI, *Quaderni del carcere*, vol. III. *Quaderni 12-29 (1932-1935)*, cit., cfr. p. 2009. La prima (meno ampia) stesura di questo testo sta invece nel vol. II della medesima edizione critica dell'Istituto Gramsci a cura di Valentino GERRATANA, *Quaderni 6-11 (1930-1933)*, [VI]+683-1509 pp., cfr. pp. 1189-1190. Nella edizione "tematica" dei *Quaderni* il testo era stato pubblicato, solo in base alla sua prima stesura, nel volume *Letteratura e vita nazionale*, Einaudi, Torino, 1953, XX+400 pp., cfr. p. 133.

⁽³⁰⁾ In merito alle rappresentazioni e alle reazioni popolari di fronte alle epidemie ottocentesche di colera in Sicilia e in altre regioni italiane si possono vedere: Anna Lucia FORTI MESSINA, *Società ed epidemia. Il colera a Napoli nel 1836*, Franco Angeli, Milano, 1979, 174 pp. / Anna Lucia FORTI MESSINA, *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, pp. 429-494, in Franco DELLA PERUTA (curatore), *Storia d'Italia. Annali, 7. Malattia e medicina*, Einaudi, Torino, 1984, XX+1293 pp., in particolare: 21. *Le reazioni popolari*, pp. 480-483, 22. *Conseguenze politiche del colera*, pp. 483-485, e 24. *Ospedali e ospitalizzati*, pp. 487-492 / Paolo SORCINELLI, *Uomini ed epidemie nel primo Ottocento: comportamenti, reazioni e paure nello Stato pontificio*, pp. 495-537, in Franco DELLA PERUTA (curatore), *Storia d'Italia. Annali, 7. Malattia e medicina*, cit. / Paolo SORCINELLI, *Nuove epidemie antiche paure. Uomini e colera nell'Ottocento*, Franco Angeli, Milano, 1986, 153 pp. / Paolo PRETO, *Epidemia, paura e politica nell'Italia moderna*, Editori Laterza, Roma - Bari, 1988, XII+348 pp. / Eugenia TOGNOTTI, *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*, prefazione di Giovanni BERLINGUER, Editori Laterza, Roma - Bari, 2000, XVI+282 pp., in particolare: nella *Introduzione* le pp. 9-12, nella parte I il capitolo VI. *Le reazioni popolari*, pp. 112-145, nella parte II il capitolo IV. *Lo Stato liberale alla prova: l'epidemia del 1865-67*, pp. 221-225.

⁽³¹⁾ Giuseppe PITRÈ, *Medicina popolare siciliana*, G. Barbèra Editore, Firenze, 1949, XXVIII+470 pp. (Edizione nazionale delle opere di Giuseppe Pitrè, XIX) [I ediz.: C. Clausen, Torino, 1896, XVIII+495 pp.], in particolare: p. 10, e *Colera*, pp. 344-355. Sulla attribuzione dello spargimento del "veleno" coleroso ai governanti: «Il colera è un veleno. Esso è sempre mandato dal Governo, il quale è personificato nel Re. Questi, e con lui i principi reali ed i capi dello Stato, lo fanno gettare o lo gettano essi impunemente; ed hanno il contra, ossia il contravveleno, che dispensano alle persone di loro fiducia e simpatia» [cfr. p. 344]. Nel 1837 «si giunse a sparger la notizia che lo stesso re Ferdinando sia venuto in Sicilia travestito da monaco, per vedere se gli avvelenamenti si eseguissero in larga scala giusto i suoi ordini» [cfr. p. 348, tratto da Salvatore SALOMONE MARINO, *Leggende popolari siciliane in poesia raccolte ed annotate*, Luigi Pedone Lauriel, Palermo, 1880, XXVI+435 pp., cfr. p. 309]. A fine testo, peraltro, il Pitrè elenca diciotto pubblicazioni, edite fra il 1865 e il 1893, in cui si riferiscono «credenze intorno al colera come opera del Governo, degli uomini ecc. in Sicilia»: fra queste, anche *L'esercito italiano durante il colera del 1867* inserita alle pp. 283-348 de *La vita militare*, nella edizione Successori Le Monnier, Firenze, 1869 [cfr. p. 355]. / Sulla responsabilità di medici e sacerdoti: «Una tale giurava che il medico X aveva preso in appalto il colera, e che il governo lo retribuiva di un tanto per centinaio di cadaveri. [...] ci era il tal cappellano, il quale aveva fatto giuramento di attossicarne non so quanti nell'ostia della Comunione» [cfr. p. 350, tratto da Serafino Amabile GUASTELLA, *Padre Leonardo. Sfumature plebee*, Piccitto e Antoci Editori, Ragusa, 1885, 280 pp., cfr. pp. 75-76]. «I medici sono quelli che meglio si prestano alla diffusione del colera. Essi non meno che i preti sono pagati per far morire la povera gente» [cfr. p. 345]. «Guai a prendere un rimedio consigliato dal medico! Lì c'è di sicuro la morte» [cfr. p. 346]. / Sull'uso politico della attribuzione del colera ai governanti: «I patrioti siciliani per gettare sempre più il discredito sul governo borbonico vennero spargendo la notizia che il colera fosse mandato da esso governo per imbarazzarsi

del popolo. [...] Molto più tardi, nel 1860, Garibaldi trasse partito da questa credenza e la rafforzò [...] La parola di Garibaldi è citata dal popolo tradizionalmente come autorità irrefragabile che il colera sia opera de' Governi» [cfr. pp. 345-346]. / Sulla decisione "dall'alto" di quanti debbano essere i morti per territorio: «Come è stabilito il numero de' coscritti alla leva è anche fissato il numero dei morti che deve dare il comune: tanti, p. e., Bagheria, tanti Villabate, tanti Carini e via discorrendo» [cfr. p. 347]. / Sui modi di spargimento del veleno e sulla violenza nei confronti di coloro che ne erano ritenuti responsabili: talora il veicolo è semplicemente il cibo, magari dato per elemosina [cfr. p. 344]. Il veleno «per lo più è chiuso in bottiglia, e si sparge in forma di liquido, e più comunemente in vapore. Una fumata è sempre ragione di gravi sospetti» [cfr. p. 348]. «Talora il colera viene schizzato con siringhe dalle fumaiuole sulle case, o dai buchi delle serrature nelle stamberghe, o sparso in aria con un zolfanello, che a [un] certo punto si apre e fa piovere il suo veleno sulle case [...]; o con un palloncino (*balluneddu*); e si sa che per non farsi sentire gli avvelenatori camminano sopra muli sferrati. Guai ad avvicinarsi ad un pallone che cali giù dall'aria! Guai a prendere in mano qualche boccetta che si trovi fuori mano o fuori luogo! [...] Guai poi chi si mostri con boccette, fiale od altro, che possa avvalorare la credenza degli avvelenatori! Costui è un uomo perduto, specialmente se del ceto mezzano [...] Non mancano de' casi nei quali si obbligano alle più pericolose prove ed esperimenti coloro che hanno ricevuto o portano qualche rimedio in boccette» [cfr. pp. 346-347]. / Sulla prevenzione: «La plebe crede fermamente che gli avvelenatori (mezza Sicilia crede tuttora al veleno) "non possono esercitare la loro esecrabile arte, quando le vie son coperte di immondezza; ma perché il colera appigli è uopo della nettezza delle strade"» [cfr. p. 348, tratto da Serafino Amabile GUASTELLA, *Le parità e le storie morali dei nostri villani*, Piccitto e Antoci Editori, Ragusa, 1884, 252 pp., cfr. p. 132]. «Si chiudono e sprangano le aperture tutte, si turano i buchi con terra, calce, creta; si calafatano con stoppa e stracci le fessure, si coprono diligentemente le roste delle entrate con tele e panni bagnati, acciò il colera stato gettato trovi invincibile ostacolo nei panni medesimi, i quali e perché fitti e perché bagnati arrestano al di fuori il potente veleno» [cfr. p. 349]. / E sulla cura, divisa fra interventi naturistici, dall'olio d'oliva con limone agli escrementi di capra, ai clisteri di tabacco [cfr. pp. 351-352], e la impetrazione religiosa fatta di preghiere, altarini, accensione di candele, culto di reliquie, grandi processioni [cfr. p. 353]. / Sempre sulle interpretazioni e le reazioni popolari ottocentesche relative al colera, in quest'area, si può vedere: Eduardo CIMALI, *Colera e pregiudizi sul colera in Sicilia*, "La Rassegna Nazionale" (Firenze), vol. XL, anno X, 16 giugno 1888, pp. 603-634. Lo stesso Pitrè, peraltro, aveva in precedenza dedicato alle interpretazioni e alle reazioni popolari relative al colera un breve saggio, soprattutto incentrato sulla Sicilia e sul Napoletano, da lui largamente ripreso, poi, appunto nelle pagine sul colera de *La medicina popolare siciliana*: Giuseppe PITRÈ, *Il colera nelle credenze popolari d'Italia. Spigolature*, "Archivio per lo Studio delle Tradizioni Popolari" (Palermo - Torino), vol. III, fasc. 4, ottobre-dicembre 1884, pp. 589-595.

Ogni qualvolta io ripenso a quanto l'esercito ha fatto e patito per il paese durante il colera del mille ottocento sessanta sette, e riprovo quel vivo senso d'ammirazione e di gratitudine che mi si destava in quei giorni alla notizia d'ogni nuovo atto di carità e di coraggio civile ch'io leggessi nei giornali o mi pervenisse dai corpi, mi prende il dubbio che la maggior parte di quegli atti siano in generale già dimenticati, che molti non siansi saputi mai, che tutti poi, o quasi tutti, sien noti troppo vagamente per essere, come e quanto si conviene, estimati e lodati. Forse i ricordi di tutti quei begli atti individuali il popolo li ha già confusi in un solo concetto, – l'esercito ha fatto del bene, – come dopo una battaglia vinta esprime, ed esalta nel nome d'un generale le gesta e le glorie di centomila soldati. E maggiormente mi raffermo in codesto timore quando considero che il paese, il quale delle guerre non è che spettatore e può e suole notar molte cose, essendo stato invece, in questa occorrenza del colera, attore e vittima ad un tempo del terribile dramma, è naturale che poco badasse a quei tanti e sfuggevoli fatti parziali di cui, benché altamente generoso lo scopo, eran pur sempre lievi e quasi insensibili gli effetti rispetto alla grandezza dei mali onde una sua gran parte era travagliata. Ora, non è chi non comprenda come il sentimento di ammirazione e di gratitudine che deriva dalla notizia vaga dell'opera che l'esercito prestò a vantaggio del paese in quell'occasione, debba essere assai meno profondo e durevole, e l'esempio assai meno efficace, che non sarebbe ove si conoscesse il modo con cui quell'opera fu individualmente prestata, e i sacrifici che costò, e i pericoli che l'accompagnarono, così da averne scolpita l'immagine nella mente, e poter rivolgere l'ammirazione a fatti determinati e legare la gratitudine a dei nomi. Alcuni di questi fatti e di questi nomi ho appunto in animo di ravvivare nella memoria di chi gli abbia scordati o non intesi mai, e m'induce a quest'opera non tanto il pensiero della dolce ed altera compiacenza ch'io proverò, come cittadino e come soldato, scrivendo una pagina tanto gloriosa per l'esercito italiano, quanto il sentimento, che è in me vivissimo, di compiere un dovere di giustizia col mettere in luce molte virtù, molti sacrifici dimenticati od oscuri, e, oltre a ciò, il convincimento che non sia cosa inutile il porgere uno splendido esempio del come s'abbia a condurre l'uomo e il cittadino di fronte alle sventure nazionali.

Sullo scorcio del mille ottocento sessantasei, si sperava in Italia che il colera, da cui molte provincie erano state invase in quell'anno, non sarebbe ritornato nell'anno successivo. Ritornò invece, come tutti sanno, e più fiero e più ostinato di prima, e fra tutte le provincie italiane quella che ne patì più

gravi danni fu la Sicilia, della quale scriverò quasi esclusivamente, per riuscire più ordinato e più breve.

Nei mesi di gennaio e febbraio del sessantasette il colera mieté qualche vittima nelle vicinanze di Girgenti, e specialmente in Porto Empedocle; donde, nel mese di marzo, si sparse per tutta la provincia, e da questa, nell'aprile, in quella di Caltanissetta, e crebbe poi fierissimamente in entrambe durante il mese di maggio, favorito dai calori estivi che si fecero sentire un mese prima a cagione della lunga siccità. Nè scemò punto nel giugno, dove se ne tolga la sola città di Caltanissetta, in cui decrebbe rapidamente; chè anzi, nei primi giorni di quell'istesso mese, invase la provincia di Trapani, quella di Catania, quella di Siracusa, e sul cominciar di luglio Palermo, il cui circondario era già infetto da un pezzo, e sul cominciar d'agosto Messina. Intanto si era propagato per quasi tutte l'altre provincie d'Italia, e particolarmente in quelle del mezzogiorno, e più che in ogni altra in quella di Reggio, dove menò la sua ultima e più spaventevole strage sul cadere dell'anno.

Fin dai primi indizi che si manifestarono nelle provincie di Girgenti e di Caltanissetta, il generale Medici, comandante la divisione di Palermo, quasi antivedendo il terribile corso dell'epidemia, rimise in vigore tutte le cautele igieniche prescritte dal Ministero della guerra nel sessantacinque; divise i corpi in un numero maggiore di distaccamenti perchè nessuna città e nessun villaggio ne rimanessero privi; ordinò che dappertutto si aprissero ospedali militari pei colerosi, infermerie pei sospetti, case di convalescenza nei punti più appartati e salubri; istituì in ogni presidio una commissione di sorveglianza sanitaria; prescrisse nettezza rigorosa e accurate e frequenti disinfezioni in tutte le caserme; sospese ogni movimento di truppa dai luoghi infetti agli immuni; impose ad ogni corpo, ad ogni distaccamento di prestarsi prontamente e largamente a qualunque richiesta delle autorità civili per il servizio dei cordoni sanitari e per sussidiare le guardie nazionali nella tutela della pubblica sicurezza; ingiunse che si cercassero e si preparassero nelle vicinanze delle città principali i luoghi più adatti ad accamparvi le truppe nel caso che se ne fosse presentata la necessità; migliorò il vitto dei soldati con distribuzioni quotidiane di vino e di caffè; infine esortò gli ufficiali a preparare gli animi dei soldati a quella vita di coraggiosi sacrifici e di pericoli e di stenti continui, che ciascuno in cuor suo già presentiva ed aspettava coll'animo rassegnato e fortificato dall'esperienza dell'anno antecedente. Altrettali provvedimenti pigliavano nello stesso tempo la più parte dei comandanti divisionali dell'altre provincie italiane, e dappertutto si allestivano ospedali, si disinfettavano caserme, ed era un affacciarsi continuo di medici e d'ufficiali, un continuo dare e rice-

ver ordini, un insolito rimescolio d'uomini e di cose come all'aprirsi d'una guerra, quella viva agitazione degli animi che suol precedere i grandi avvenimenti, e che ognuno esprime così bene a sè stesso colle parole: – Ci siamo!

Ma per quanto fossero disposti a fare pel bene del paese l'esercito e i cittadini animosi ed onesti, tre grandi forze nemiche dovevano rendere per molta parte e per lungo tempo inefficace l'opera loro: la superstizione, la paura, la miseria, assidue compagne della moria in tutti i popoli e in tutti i tempi.

Nel maggior numero dei paesi, e particolarmente nei più piccoli, i sindaci e molti altri pubblici ufficiali abbandonavano il proprio posto al primo apparir del colera, e da qualche paese disertavano tutti ad un tempo colle famiglie e gli averi. I ricchi, gli agiati, tutti coloro che avrebbero potuto soccorrere più efficacemente le popolazioni, fuggivano dalla città e si rifugiavano nelle ville. In pochi giorni tutte le case della campagna erano ingombre di cittadini fuggiaschi, e non solo di ricchi, ma di chiunque possedesse tanto da poter vivere qualche giorno senza lavorare, e prendere a pigione, anche a costo di gravissimi sacrifici, un abituro, una capanna, un qualunque bugigattolo, pur che fosse lontano dalla città e appartato, quanto era possibile, da ogni abitazione. Abbandonata a se stessa e impaurita dall'altrui paura e dalla solitudine in cui veniva lasciata, la povera gente fuggiva anch'essa ed errava a frotte per la campagna, traendo miseramente la vita fra i languori della fame. Il generale terrore veniva accresciuto dal ricordo delle grandi sventure patite negli anni andati; se ne predicavano, come sempre accade, delle peggiori; si reputavano già tali fin dal loro cominciamento; in ciascuna provincia si esageravano favolosamente le stragi dell'altre; in campagna si narravano orrori della moria delle città; in città, altrettanto della campagna. Come si trovasse ridotta la popolazione che rimaneva ne' paesi è facile immaginarlo. Tranne poche città, essendo dappertutto abbandonate o disordinate le amministrazioni comunali, si trascuravano i provvedimenti igienici di più imperiosa necessità. Talora le popolazioni, reputando fermamente che quei provvedimenti fossero inutili, ricusavano di prestarvi l'opera propria, senza la quale essi riuscivano inefficaci, per quanto fosse il buon volere delle Autorità, e lo zelo dei pochi cittadini che pensavano ed operavano dirittamente. S'aggiunga che molti paesi erano rimasti senza medici, senza farmacisti, e tutti poi, anche i più grandi, erano desolati dalla miseria che la carestia dell'anno precedente aveva prodotto, e lo scarso raccolto di quell'anno e l'enorme mortalità avvenuta negli armenti, accresciuto. Falliti gran parte dei negozianti; sospesa la costruzione delle strade ferrate; interrotte molte opere pubbliche pro-

vinciali e comunali; molte fabbriche chiuse; gli operai senza lavoro; serrate dapprima le botteghe di oggetti di lusso, da ultimo moltissime delle più necessarie; le officine abbandonate; centinaia di famiglie ridotte a non vivere d'altro che d'erbe e di fichi d'India; in ogni parte la fame, lo scoraggiamento e lo squallore.

Per colmo di sventura si propagava ogni dì più e metteva radici profonde nel popolo l'antica superstizione che il colèra fosse effetto di veleni sparsi per ordine del governo, che il volgo di gran parte dei paesi del mezzogiorno, per uso contratto sotto l'oppressione del governo cessato, tiene in conto d'un nemico continuamente e nascostamente inteso a fargli danno per necessità di sua conservazione. In Sicilia, codesta superstizione era avvalorata dal convincimento che il governo si volesse vendicare della ribellione del settembre, e però una gran parte delle misure sanitarie prese dalle Autorità governative incontravano nella plebe un'opposizione accanita, ogni provvedimento aveva il colore d'un attentato, in ogni ordine si sospettava una mira scellerata, da ogni menomo indizio si traeva argomento a conferma del veneficio, in ogni nonnulla se ne vedeva una prova. Gli ospedali, le disinfezioni, le visite dei pubblici ufficiali, tutto era oggetto di diffidenza, di paura, di abborrimento. I poveri non si risolvevano a lasciarsi trasportare negli spedali che nei momenti estremi, quando ogni cura riusciva inefficace. Morivano la più parte, e per ciò appunto si credeva più fermamente dal volgo che le medicine fossero veleni, e i medici assassini. Preferivano morire abbandonati, senza soccorsi, senza conforti. Non credevano al contagio, e però abitavano insieme alla rinfusa sani ed infermi, famiglie numerose in angusti e immondi abituri, terribili focolari di pestilenza. Occultavano i cadaveri per non esser posti in isolamento, o perchè ripugnavano dal vederli seppelliti nei campisanti, non nelle chiese com'è la costumanza di molti paesi, o per la stolta superstizione che sovente gli attaccati dal colèra paiano, ma non siano morti davvero e rinvengano poi. Si poneva ogni cura a deludere le ricerche delle Autorità. Spesso si resisteva colla forza agli agenti pubblici che venivano per trarre dalle case i cadaveri corrotti; si gettavano questi cadaveri nei pozzi, si sotterravano segretamente nell'interno delle case. In alcuni paesi, per trascuranza delle Autorità o per difetto di gente che si volesse prestare al pietoso ufficio, i cadaveri, comunque non contesi dai parenti, si lasciavano più giorni abbandonati nelle case, o venivano gettati e lasciati scoperti nei cimiteri, o si ricoprivano di poche palate di terra, così che intorno intorno ne riusciva ammorbata l'atmosfera, e non si trovava più chi volesse avvicinarsi a que' luoghi, e bisognava scegliere altri terreni alle sepolture. I pregiudizi volgari venivano segretamente fomentati dai borbonici e dai clericali. Eran sospetti di

veneficio tutti gli agenti della forza pubblica, i carabinieri, i soldati, i percettori delle dogane, gli ufficiali governativi. In alcuni paesi della Sicilia era sospetto di avvelenamento qualunque italiano del continente; in qualche luogo tutti indistintamente gli stranieri erano sospetti. Si spargevano e si affiggevano per le vie proclami sediziosi, eccitanti alla vendetta ed al sangue. Tratto tratto le popolazioni armate di falci, di picche, di fucili, si assembravano, percorrevano tumultuosamente le vie del paese cercando a morte gli avvelenatori; minacciavano o assalivano le caserme dei carabinieri e dei soldati; irrompevano nelle case dei medici, e le mettevano a sacco; si gettavano nelle farmacie e vi distruggevano e disperdevano ogni cosa; invadevano l'ufficio del comune, laceravano la bandiera nazionale, abbruciavano i registri e le carte; costringevano le guardie nazionali a batter con loro la campagna in traccia degli avvelenatori; andavano a cercarli nelle case; credevano d'averli rinvenuti, li costringevano coi pugnali alla gola a immaginare e confessare dei complici, li trucidavano, ne straziavano i cadaveri e li abbruciavano nelle vie e nelle piazze del paese. Intere famiglie, accusate di veneficio, venivano improvvisamente aggredite di notte da turbe di popolani, e vecchi, donne, bambini cadevano sgozzati gli uni ai piedi degli altri senza aver tempo di scolparsi o di supplicare; si ardevano le case e se ne sperdevano le rovine. A Via Grande, a Belpasso, a Gangi, a Menfi, a Monreale, a Rossano, a Morano, a Frassineto, a Porcile, nel Potentino, nell'Avellinese, in cento altri luoghi, continui assembramenti e ribellioni e delitti orrendi di sangue.

Ogni giorno il popolo trovava una pietra, un cencio, un oggetto qualsiasi, che credeva intriso di veleno. Si recava in folla dal sindaco portando l'oggetto avvelenato, faceva venir medici e farmacisti ad esaminarlo e sperimentarlo, e voleva che i risultati dell'esperimento fossero com'ei riteneva che dovessero essere, o dava in minacce e in violenze. In alcuni paesi la forsennatezza del volgo era giunta a tal segno, che gran parte dei cittadini, pel continuo pericolo di venir accusati come avvelenatori ed uccisi, s'eran trovati costretti a barricarsi in casa con qualche provvisione di cibo, vivendo così nascosti e rinchiusi come prigionieri. Ciò destava più forti i sospetti, si assalivan le case, ne seguiva una lotta. Nei luoghi e ne' giorni in cui per la mitezza del morbo il volgo era meno brutalmente feroce, gli accusati di veneficio eran soltanto vituperati e percossi, e poi trascinati, lordi di sangue, al cospetto del sindaco. Alle volte i funzionari municipali, impauriti dall'exasperazione della folla, non ardivano tentar di distorla dai suoi propositi di sangue ed esortarla a risparmiare quegli infelici, e rispondevano, come fecero nel villaggio di San Nicola, che «se ne facesse ciò che pareva più opportuno.» E la risposta non era ancor detta intera, che quegli

sventurati giacevano a terra immersi nel sangue, e non serbavano più traccia di sembianza umana. I municipi, dove se ne eccettuino quei delle città principali, minacciati com'erano e violentati ogni giorno, avevan perduto ogni autorità, e riuscivano impotenti a mettere in atto le misure più rigorosamente necessarie alla pubblica sanità; chè anzi erano costretti a prevenire e compiere ogni desiderio o voler della plebe, a fine di evitare più deplorabili danni. Dapprima il popolo imponeva che non si lasciasse entrare in paese anima viva, e il municipio stabiliva un rigoroso cordone attorno al paese, e ogni commercio cessava; ma appena si cominciavano a risentire i danni di questa cessazione di commercio, il popolo voleva e otteneva che il cordone fosse tolto; rincrudiva il morbo, e un'altra volta si doveva porre il cordone. E lo stesso accadeva per tutti gli altri provvedimenti, ora voluti, ora disvoluti, secondo che la moria cresceva o decresceva, secondo che la stravolta fantasia del volgo, per il vario manifestarsi e la varia estimazione di qualche indizio supposto ed assurdo, li reputava salutarì o venefici. In fine, ogni cosa era sossopra; in ogni luogo un desolante spettacolo di miseria e di spavento; le campagne corse da turbe d'accattoni e sparse d'infermi abbandonati e di cadaveri; i villaggi mezzo spopolati; nelle città cessata ogni frequenza di popolo, deserto ogni luogo di pubblico ritrovo, spento in ogni parte lo strepito allegro della vita operaia, le strade quasi deserte, le porte e le finestre in lunghissimi tratti sbarrate per la falsa fiducia di evitare in tal modo l'epidemia; l'aria impregnata del puzzo nauseabondo delle materie disinfettanti, onde le strade erano sparse; da per tutto un silenzio cupo, o un interrotto [*ma* ininterrotto] rammarichìo di poveri e d'infermi, o guai di moribondi o grida di popolo sedizioso. A tale, si trovaron ridotte le popolazioni di molte provincie della Sicilia e del basso Napoletano, e fors'anco il quadro ch'io n'ho fatto non ritrae che assai pallidamente i terribili colori della verità.

Ma il sentimento doloroso che ci si desta in cuore alla memoria di quei giorni funesti, più che dalla notizia degl'immensi danni che il colèra produsse, vien forse dal pensare come la parte maggiore di codesti danni sia derivata dall'ignoranza quasi selvaggia dei volghi, e in generale dalla pochezza d'animo dei cittadini di tutte le classi. L'effetto più sconsolante, quantunque non inutile, di codesta sventura del colèra, è forse stato quello d'averci mostrato che nella via della civiltà siamo assai più addietro che non si soglia pensare, e che il cammino che resta a farsi è assai più lungo che non paresse dapprima, e che bisogna procedere più solleciti e più risoluti. Sarebbe, in vero, assai difficile il dimostrare che in occasioni consimili di tempi assai meno civili dei nostri la forsennatezza volgare sia andata più oltre e abbia dato di sè più deplorabili prove, e che, nella ge-

neralità del popolo, oggi più che allora, dinanzi alle sventure e ai pericoli comuni la ragione l'abbia avuta vinta sull'istinto, la carità sull'egoismo, il dovere sulla paura.

Ma che faceva l'esercito?

Il disordine delle amministrazioni e lo sconvolgimento e la paura generale avevano spirato audacia ai malandrini e ai briganti, e dato occasione che ne sorgessero dei nuovi, e gli uni e gli altri percorrevano le città e le campagne commettendo ogni maniera di furti e di violenze. La truppa, che non poteva cessare di dar la caccia a costoro, per quanto l'opera sua fosse indispensabile altrove, si trovava stretta così da mille obblighi diversi, gli uni più degli altri pericolosi e faticosi. La forza numerica dei corpi, che già era scarsa di fronte ai bisogni dei tempi ordinari, riusciva affatto insufficiente per provvedere nello stesso tempo al servizio degli ospedali, ai cordoni sanitari e alla pubblica sicurezza in modo abbastanza efficace. Tutti questi servizi eran però fatti dovunque, scompartendo la forza quanto più fosse possibile minutamente; onde quasi dappertutto seguiva che i soldati non dormissero mai due notti di seguito in caserma, e mangiassero, non più ad ore prestabilite, ma così alla sfuggita quando e dove ve ne fosse il tempo ed il modo. Continuo moto, continua fatica, appunto in quei giorni che sarebbe stato necessario il riposo, la tranquillità e ogni specie di riguardi. Non è a dirsi quanto la salute dei soldati ne scapitasse, e come da quella maniera di vita fosse resa presso che inutile la maggior cura che si poneva nella pulizia delle caserme, nella scelta dei viveri, e in molte altre cautele imposte dai superiori, e diligentemente, sotto la loro sorveglianza, osservate. – Ma questi servizi erano i meno gravosi perchè, se non sempre, ordinariamente però erano prestati da ciascun soldato ad intervalli di tempo costanti, benchè brevissimi, e regolari; per cui alle fatiche e ai pericoli s'andava incontro coll'animo preparato. I servizi più duri erano quelli imposti tratto tratto da inattesi tumulti popolari, nel cuore della notte, qualche volta simultaneamente in vari punti dello stesso paese, e un pugno di soldati doveva uscire contro una moltitudine armata che li avanzava di numero cento volte, e batteva furiosamente alle porte della caserma e lanciava sassi nelle finestre e minacciava di appiccare il fuoco alla casa, gridando: «morte agli avvelenatori, morte agli assassini del popolo!» e ogni altra maniera di vituperi. Le grida furenti risuonavano improvvisamente nei silenziosi dormitori, rompevano il sonno ai soldati affranti dalle fatiche del giorno; questi balzavano dal letto esterrefatti, si vestivano in furia, accorrevan gli ufficiali, si poneva mano alle armi, si scendevano precipitosamente le scale, si faceva impeto sopra la folla. La folla si apriva, si sparpagliava, tornava ad accalcarsi, urlando, fischiando, gittando sassi, e i soldati

un'altra volta facevano impeto, e un'altra volta la folla si sperdeva, e avanti così per delle ore, per tutta la notte, molte volte per tutta la mattina seguente. Quando gli assembramenti eran di poca gente uscivan disarmati, tentavano di quietarli colle buone parole, colla persuasione, coll'amorevolezza; ci riuscivano tal volta; tal altra erano aggrediti, percossi, e allora ritornavano di corsa alla caserma, s'armavano, uscivano di bel nuovo; i sediziosi si rinchiudevano nelle case, traevano le fucilate dalle finestre; bisognava gettar giù le porte, penetrar nelle case, venire alle mani. Il giorno continue fatiche; la notte sonni brevi ed interrotti; ansietà e pericolo sempre. Oltre tutto ciò, nella maggior parte dei paesi, bisognava che i soldati andassero a levar via i cadaveri dalle case, a trasportarli ai cimiteri sui carri del reggimento, a scavar le fosse e seppellirli. Talora il popolo vi si opponeva fieramente; bisognava penetrare nei suoi luridi abituri colle baionette alla mano, impadronirsi dei cadaveri a viva forza. Questi cadaveri bisognava qualche volta andarli a cercare per la campagna, e quando le braccia dei soldati non bastavano all'uopo, era mestieri obbligare i contadini a prestar l'opera loro, minacciandoli, trascinandoli. Bisognava impedire alla gente di fuggir dai paesi, inseguirla, ricondurla alle proprie case, tradurvela proprio a forza, pigliando pel braccio uno ad uno intere famiglie di pezzenti, torme di fanciulli, di donne che rompevano in pianti e in grida disperate. In tutti i corpi, in tutti i distaccamenti si facevano collette di danaro per le famiglie più indigenti; in alcuni paesi si distribuiva ogni giorno una quantità di pane; altrove di carne e minestra; dove non si poteva dar altro, si davan gli avanzi del rancio, si dava della paglia, dei panni vecchi, qualche cosa. In molti corpi si costituirono comitati di soccorso permanenti; gli ufficiali andavano ogni giorno in volta per le case dei poveri, a recar soccorsi, a dar consigli, a invigilare; i soldati somministravano agli ospedali i pagliericci dei loro letti, si offrivano spontanei di andare ad assistere gl'infermi nei lazzeretti e nelle case private, e v'andavano e vi facevano coraggiosamente e lietamente il loro dovere sino all'estremo. Nei paesi rimasti privi di farmacisti andavan essi a distribuire le medicine nelle botteghe, sorvegliati dai medici militari, le portavano alle case dove occorrevano. In altri luoghi, dov' eran chiuse persino le botteghe degli alimenti più necessari alla vita, fattele aprire a forza, provvedevano essi stessi o soprintendevano alla vendita. Spesso eran costretti a tener aperti i mercati, parte sorvegliando lo spaccio dei generi, parte tutelando l'ordine e la pace continuamente minacciata. Frequentissimamente, sia nei villaggi che nelle città, dovettero impastare e infornare il pane, lavoro che non si volea far da alcuno per la idea che sudando si contraesse il colera, e non di rado si ridussero a spazzare le strade e le case dei poveri insieme ai carabi-

nieri e alle guardie di sicurezza pubblica perché non c'era chi si volesse sobbarcare a una fatica, dicevano, così gravemente pericolosa. Incarichi meno umili, ma assai più inusati e difficili, toccavano spesso volte agli ufficiali, che dovean farla da sindaci nei villaggi disertati dalle autorità, e talora da medici, e sempre da limosinieri e da missionari di civiltà in mezzo a popolazioni stupidite ed esasperate dalla paura e dai patimenti, e accese di passioni feroci. Lo stesso era dei medici militari, a cui oltre la cura de' propri corpi, incombeva quasi da per tutto quella del popolo, del quale bisognava che prima essi distruggessero i pregiudizi e i sospetti e vincessero le ripugnanze e gli odi ragionando e pregando. Lo stesso dei comandanti dei corpi, incalzati da mille bisogni, stretti da mille difficoltà, affollati da mille cure, sempre in apprensione per la loro truppa divisa e sparsa di qua e di là, continuamente in giro e in pericolo. Per tutti poi un immenso dolore: quello di dovere ogni giorno dire addio per sempre a tanti bravi soldati, a tanti buoni compagni, a tanti amici da lungo tempo dilette.

Ma tutti questi servigi, questi sacrifici, queste opere di carità, che pure accennate di volo, come io le accennai, bastano a destare in petto d'ogni buon cittadino un palpito di entusiasmo riconoscente, non possono tuttavia, come già dissi, estimarsi e lodarsi quanto si conviene ove intimamente non si conosca con che cuore venissero fatte e in che modo. Questo è ciò che ho in animo di dire e che importa si conosca particolarmente da coloro i quali negli atti generosi dei soldati non sogliono vedere ed apprezzare che gli effetti immediati e necessari della disciplina che comanda e castiga, non mai gli effetti naturali e spontanei del cuore, che quella stessa disciplina educa, ingentilisce e feconda. È vero, in fatti, che nelle congiunture dei tempi ordinari, quando il soldato non capisce o non vede o vede troppo alla lontana il frutto dell'obolo che gli si richiede a sollievo di qualche pubblica sventura, o quando non comprende di qualche altro sacrificio la necessità imperiosa e può credere che vi sia chi lo possa o lo debba fare in sua vece, è vero che, in tali congiunture, i desiderii o gl'inviti dei superiori assumono il più delle volte, se non la forma, l'intenzione però e l'efficacia di comandi diretti e assoluti, onde agli atti che ne seguono non si può attribuire il merito della spontaneità; ma questo, per cause diverse, non poteva accadere nell'occasione del colera. Perché allora, nella massima parte dei casi, i soldati capivano, vedevano chiaramente che la salute dei paesi in cui si trovavano era riposta nelle loro mani; che in certi momenti estremi non c'era altri che loro da cui potessero scongiurarsi certe estreme sventure; d'ogni loro atto, d'ogni loro sacrificio erano immediati ed evidenti gli effetti; per ogni moneta, per ogni tozzo di pane ch'essi porgevano era là pronta la mano scarna d'un affamato ad afferrarlo; la pietà era tenuta viva

dallo spettacolo continuo della sventura, e non c'era luogo ad alcun dubbio o ad alcuna diffidenza che il sentimento di quella pietà intepidisse o facesse esitare. Nè si può ragionevolmente supporre che l'influenza dei superiori avesse parte nelle opere caritatevoli che non erano fatte per obbligo di servizio o per altra necessità assoluta, poichè quelle necessarie e obbligatorie erano sì frequenti e sì gravose per sè, che nessun superiore avrebbe potuto pretenderne dell'altre senza che proprio gliene rimordesse la coscienza. Di più, essendo i corpi scompartiti in un gran numero di piccolissimi distaccamenti, e questi stessi distaccamenti operando il più delle volte suddivisi, l'azione che potevano esercitare i superiori sui loro subordinati per ottenerne qualcosa più in là del dovere, era tenuissima; sarebbe anco stata insufficiente a far sì che ciò ch'era di dovere si facesse, se di quell'azione ci fosse stata la necessità. Per altra parte le stesse prescrizioni dei superiori non giungevano mai sin là dove l'opera dei soldati giungeva, poichè certi sacrifici son di tale natura, da non potersi imporre per nessun fine e in nessuna maniera; si possono ritenere necessari, possono desiderarsi, ispirarsi, consigliarsi, non imporsi; e i lettori vedranno quali essi siano, e quanto, e come gli ufficiali e i soldati d'ogni corpo gli abbiano compiuti. Ma se tutte queste ragioni non bastassero a convincere gl'increduli, o paressero poi troppo vivi e fantastici i colori del quadro che porrò sotto gli occhi ai lettori, ci sarebbe pur sempre, a conferma di ciò che ho asserito, la testimonianza unanime delle popolazioni, e quella, non per tutti valevole, ma per me sicurissima e sacra, dei tanti miei compagni d'arme ed amici che videro e narrarono quel che han fatto i loro soldati e come l'han fatto, coll'anima compresa di tenerezza, di gratitudine e d'orgoglio. Dal lume dei loro occhi e dal suono della loro voce io attinsi il profondo convincimento che mi move il cuore e la penna.

Entriamo dunque nelle caserme; andiamo in mezzo ai soldati.

Pel solito le compagnie non si trovavano riunite che la sera, nel dormitorio, all'ora della ritirata. Aspettando il segnale del tamburo per la visita, i soldati si raccontavano l'un l'altro quello che avevan visto e fatto nella giornata, parte seduti sui letti, parte appoggiati alle finestre, parte in crocchio nel mezzo dei cameroni. Non più quel correre e quel saltare, quei canti, quelle risa, quel frastuono assordante di grida festose, per cui, nei tempi ordinari, è così bella a vedersi la sera delle caserme. La più parte dei soldati stavano immobili, e non si sentiva che un bisbiglio sommesso, interrotto qua e là da qualche esclamazione di meraviglia o d'ira o di pietà, e tratto tratto lunghi intervalli di silenzio, in cui si sarebbe detto che tutti dormiva-

no. I soldati che arrivavano a mano a mano, andavano cheti cheti al loro letto e, posato il cinturino e il cheppì, entravano nei crocchi, ciascuno a riferire l'ultima voce raccolta nel paese, ch'era quasi sempre voce di sventura. Chi nol sapesse altrimenti, avrebbe potuto inferire che cosa in que' crocchi si diceva e si pensava, guardando in ogni camera le poche faccie rischiarate dal lumicino posto sopra alla porta.

– Lo sapete? A Grammichele hanno ucciso un carabiniere; i soldati l'hanno trovato morto in un fosso; dicono che aveva la faccia tutta pesta e sformata che non si riconosceva più, e le braccia e le gambe mezzo rosicchiate dai cani. – Qualcuno domandava perché l'avessero ucciso. – Perché avvelenava la gente. – Un sorriso amaro sfiorava la bocca degli ascoltatori. – Avete intesa la notizia? A Belpasso hanno assassinato il delegato di pubblica sicurezza. – A Monreale hanno preso a fucilate i bersaglieri. – In Ardore hanno ammazzato e sbranato il capitano della guardia nazionale e il sottotenente Garzoni. – Nel tal altro paese hanno affisso ai muri un proclama in cui è detto che i soldati bisogna scannarli e bruciarli quanti sono e distruggere dalle fondamenta tutte le caserme... – ma tutto questo perché? – Perché avveleniamo la gente, avete capito? –

S'udiva un rullo di tamburo; la compagnia si schierava, si faceva l'appello; metà dei soldati mancavano. Il furiere leggeva i nomi, e ad ognuno che mancasse il caporale di settimana, ritto accanto a lui col taccuino in mano, gli veniva suggerendo a bassa voce: – è infermiere al lazzeretto – è di pattuglia in campagna – è di ronda in paese – è di servizio al camposanto – è morto – e a quest' ultime parole seguiva nelle file un movimento di sorpresa e un mormorio di compassione. – Silenzio! – gridava il furiere; – attenti al servizio di domani. – E leggeva i nomi di quelli ch'eran destinati ai vari servizi per il giorno dopo, e il più delle volte eran quasi tutti i presenti. Nessuno fiatava. Qualcheduno, all'udire il suo nome fra i destinati al servizio d'infermiere negli ospedali, non poteva dissimulare un senso di ripugnanza e di rincrescimento e alzava gli occhi scrollando la testa. – Che cosa c'è? – interrogava subito bruscamente quello fra i sergenti che l'avesse veduto. – Oh... nulla – Dunque fermo. – E il poveretto non si moveva più, ed era quella la più grave protesta che facessero tratto tratto i più indocili e i più arditi.

Le sere dei giorni in cui il colera aveva mietuto nel paese e fra la truppa una più larga messe di vite, si vedevano tutti quei soldati intenti all'appello con una immobilità che parevano statue, e le loro faccie erano atteggiata a un'espressione che aveva più dell'attonito che del triste, essendo quell'anime, più che addolorate, sbalordite dall'eccesso delle sventure. – il tale? –

domandava il furiere. – È stato colto dal colera un minuto fa; l'han già portato al lazzeretto, – rispondeva il caporale. – Il tal altro? – Il chiamato rispondeva di mezzo alle file: – Presente – ma con una voce forzata e manchevole, in cui si sentiva l'effetto della notizia dolorosa. E seguiva un silenzio più profondo del consueto.

Quelle sere l'ufficiale soleva dire qualche parola d'incoraggiamento e di conforto. Si metteva dinanzi al centro della compagnia, scorreva con una lunga occhiata le faccie della prima riga, e diceva poi quello che aveva a dire, terminando quasi sempre con un – fatevi coraggio – seguito da un leggero movimento delle file che voleva dir – grazie. Un cenno al furiere, una parola al sergente di settimana, e poi – buona notte – aggiungeva quasi senza accorgersene, come cedendo a un moto imperioso del cuore, e se n'andava. E i soldati l'accompagnavano con uno sguardo che valeva assai più d'un addio. Quante volte, uscendo da quel camerone, l'ufficiale si sarà detto mestamente: – Forse domattina non ci saranno più tutti i miei poveri soldati! – E quante volte i soldati, vedendo uscir l'ufficiale pallido e stravolto, e dietro a lui l'ordinanza coll'espressione sul volto d'un doloroso sospetto, avranno detto fra loro: – Forse il nostro ufficiale non lo rivedremo mai più! –

Andato via l'ufficiale, il furiere distribuiva le lettere. Oh una lettera di casa, in quei giorni, in quei luoghi! I fortunati che sentivan dire il proprio nome, non potevan frenare l'impeto della gioia; s'impazientivano, stropicciavano i piedi, tendevan le mani. – A me. – Mi dia la mia. – A me non me l'ha ancora data. – E a me non me la dà più? – Silenzio, e fermi al vostro posto! – gridava il furiere. E subito tutti zitti e fermi come di marmo, con che sforzo, pensatelo voi, a dover domare quella febbre. Il furiere stava lì un momento a guardarli con un brutto cipiglio, poi dava le lettere, la compagnia si scioglieva in silenzio, e ognuno andava a letto.

A notte avanzata, coloro che non potevano dormire udivano pei cameroni silenziosi un rumore di passi lenti e di voci sommesse, e levando la testa vedevano l'ufficiale di picchetto e il sergente di settimana trascorrere lungo le file dei letti, fermarsi dinanzi a quei ch'eran vuoti, l'uno domandarne e l'altro renderne conto, rimanendo poi tutti e due, al momento di uscire, un po' di tempo immobili sul limitare della porta, e come assorti in un pensiero comune. Era ben facile l'indovinare quel pensiero! – Se accade qualcosa – diceva sottovoce l'ufficiale, – mi venga subito a avvisare. Speriamo che non ci sarà nulla. – Speriamo. – E questa parola era sempre accompagnata da un sospiro, che rivelava un sentimento assai diverso, e il più delle volte, pur troppo, assai più fondato. Forse, un'ora dopo quell'espres-

sione di speranza, i soldati eran desti improvvisamente da uno scoppio di grida acute o di languidi lamenti, e vedevano i loro compagni balzare in piedi, affollarsi attorno a un letto, sopraggiungere a passi concitati l'ufficial di picchetto, il dottore, i soldati di guardia, e indi a poco tutti far largo, e quattro di quei soldati allontanarsi portando un pagliericcio con suvvi disteso un morente, e poi un po' di bisbiglio, e finalmente tutti un'altra volta a letto, e silenzio come prima. La mattina, appena desti – Caporal di settimana – domandavano ansiosamente i soldati... – ebbene? – Morto. – Morto! – E si riguardavan l'uno l'altro nel viso.

In molti corpi, e in qualcuno più d'una volta, si dette il caso che fossero nello stesso tempo presi dal colera un ufficiale e la sua ordinanza. E in tutti quei corpi, io l'udii raccontare cento volte, seguì questa scena. La sera, dopo fatta la visita, il furiere annunciava alla compagnia la disgrazia ch'era accaduta. – Chi vuol assistere l'ufficiale?

– Io. – Io. – Anch'io. – Ma se l'ho già detto io, è inutile che lo dica anche tu. – Oh guarda! son padrone di dirlo anch'io. – Ma se son stato io il primo. – Ma se ti dico...

– La volete o non la volete finire? – gridava il furiere. Tutti tacevano. – Lo assisterete voi – e indicava il soldato che s'era offerto per primo. E questi faceva un sorriso di trionfo, e quegli altri si rassegnavano a stento. L'indomani mattina, prima dell'alba, il generoso infermiere era accanto al letto dell'ufficiale malato, e là passava i lunghissimi giorni, solo, muto, intento, e vegliava le notti al lume d'una lanterna, seduto sur una seggiola in un canto della stanza. Oh chi fosse stato là presente quando l'infermo, cominciando a riaversi e guardandosi intorno e non riconoscendo la sua ordinanza, domandava: – Chi sei? – e poi, inteso il nome: – Chi t'ha mandato? – E il buon soldato rispondeva: – Son io che ho voluto venire... – E perchè? – Oh non potrei esprimere ciò che rispondevano allora gli occhi di quel soldato, e quel che passava nel suo cuore stringendo la scarna mano che si protendeva a cercare la sua! Qualche altra volta, invece, egli ritornava dopo pochi giorni alla caserma, e appena entrato andava a sedere sul letto e si metteva a frugare colla spilla del fucile dentro il luminello, che è una faccenda per cui occorre tener bassa la testa e si possono così nascondere gli occhi.

Gli ufficiali andavano assiduamente a visitar gl'infermi negli ospedali, e ci andavano per lo più molti assieme per aver agio di fermarsi al letto di tutti, e nessuno avesse motivo di rattristarsi o disanimarsi, vedendo visitati i suoi compagni e non sè. Quelle visite eran diventate un bisogno pei poveri malati. A quell'ora solita essi sentivano giù per le scale il rumore di

quelle sciabole, il suono di quelle voci, correvano subito coll'occhio ad aspettarli alla porta, e quand'essi apparivano e si sparpagliavano per le camere dell'ospedale, tutte le faccie si rasserenavano, ed anco negli occhi immobili dei più aggravati errava un qualche lieve lume di speranza e di consolazione. Poveri giovani! C'era dei giorni che il rumor delle sciabole si faceva sentire un'ora più tardi, ed essi in quell'ora stavan tutt'occhi e tutt'orecchi al più lieve strepito, al più piccolo moto; ogni momento credevano di sentir quei passi e quelle voci, e andavan fantasticando quali impedimenti potevano esser sorti, quali disgrazie accadute, e in quello stato d'ansietà il senso del male si faceva più vivo. – E non vengono, e non verranno più, e io sto così male, e non potrò più durarla fino a domani, e morirò solo... oh! eccoli! – Questo momento era d'una dolcezza da non potersi significar con parole.

Gli infermieri degli ospedali militari eran tutti soldati, si sa; ma in molti paesi lo eran pure gli infermieri degli altri ospedali, e lo furono per tutto il tempo che non si trovò nel popolo chi volesse prestarsi a quel servizio, neanche colla promessa di larghissime paghe, chè la paura della morte vinceva ogni cupidità di danaro come ogni sentimento di pietà. A quell'ufficio i soldati si offrivano spontaneamente. L'ufficiale di settimana domandava: – Chi vuol andare? – Mezza compagnia faceva un passo innanzi o alzava una mano. Quando la domanda era fatta a un intero battaglione, in piazza d'armi, in presenza di molto popolo, la risposta era uno spettacolo solenne. – Un giorno alle falde dei monte Pellegrino, presso Palermo, sei o sette compagnie del 53° reggimento di fanteria stavano ferme e schierate in battaglia dopo aver terminato gli esercizi, quando il colonnello e un maggiore, tutti e due a cavallo, si vennero a porre dinanzi alla compagnia del mezzo, e il primo fe' atto di voler parlare. Gli ufficiali ordinarono il silenzio. Il colonnello disse ad alta voce dello stato infelicissimo in cui versava la città, – erano i giorni in cui il colèra infieriva più terribilmente, – degli ospedali che difettavano d'infermieri, del debito che incombe ad ogni buon cittadino di prestar l'opera sua a sollievo delle pubbliche sventure, e terminò dicendo più forte: – Non v'impongo un dovere; vi esorto ad un sacrificio; liberi tutti di rispondere sì o no, secondo che detta il cuore. Ma prima di acconsentire misuri ciascuno le forze dell'animo suo e pensi che l'ufficio d'infermiere è nobilissimo, ma grave, e non senza pericoli, e che bisogna prestarlo con gran coraggio e con grande affetto, o rifiutarlo. Coloro che si profferiscono si mettano a «ginocc-terr».

Quasi in un sol punto tutta la linea di battaglia si chinò come a un grido di comando, e al di sopra delle teste apparirono ritti e distinti i quattrocento fucili.

Il colonnello si voltò indietro e disse vivamente: – Maggiore!

Questi gli rispose con uno sguardo.

Ma dove più mirabilmente si esercitava la carità dei soldati era nel soccorrere i poveri.

«Quando io andava in caserma, – ci raccontò un ufficiale dei 54°, ch'era stato un pezzo comandante di distaccamento a S. Cataldo, – ero ogni giorno accompagnato da uno sciame di poveri; le donne indietro coi bambini in collo, dinanzi ed ai lati i ragazzi colle mani tese, lamentando e piangendo. Un altro branco d'accattoni m'aspettava alla porta, e tutti insieme poi mi circondavano, mi si stringevano addosso, mi afferravano per le falde, m'intronavano di gemiti e di grida supplichevoli. Avevo un gran da fare a liberarmene, e il più delle volte non ci riuscivo se i soldati di guardia non venivano ad aiutarmi, rompendo la folla a furia di spintoni e di minacce. E molte volte le minacce a voce non bastavano; bisognava por mano alle baionette e far l'atto di ferire, e solamente allora cominciarono a levarmisi d'attorno; ma per poco, chè s'io non ero lesto a infilar la porta del quartiere, dopo un minuto tornavano daccapo. Molti di quegli infelici stavano tutto il giorno seduti in terra dinanzi alla porta; alcuni vi dormivano la notte; nessuno poi vi mancava all'ora del rancio, quando i soldati portavano fuori le marmitte cogli avanzi della minestra. E allora era un rimescolamento, un urlo da non potersi quietare nemmeno colla forza. Affamati com'erano da non reggersi in piedi, ognuno voleva essere il primo ad avere la sua cucchiata di brodo, si gettavano tutti assieme sulle marmitte, vi cacciavano dentro le scodelle a dieci a dieci, respingendosi e percotendosi l'un l'altro e urlando come forsennati, donne, vecchi, fanciulli, alla rinfusa; tutte faccie scarne, con una certa espressione tra bieca e insensata, che destava in un punto paura e pietà; sordidi, cenciosi, seminudi; in uno stato che mettevano ribrezzo. In que' momenti i soldati li lasciavano fare, né io potevo pretendere li tenessero a dovere, chè era cosa impossibile, a meno che si fosse risolti a far del male a qualcuno; ma, appena cessata la confusione, essi chiamavano in disparte, uno ad uno, i fanciulli e le donne che pel solito eran rimasti a bocca asciutta, e davan loro da mangiare, tenendo indietro tutti gli altri che in un momento si riaffollavano e ricominciavano a chiedere. E questo era un affar di tutti i giorni. Non parlo dei soldati ogni momento fermati per le vie da famiglie intere di mendicanti, attornati, perseguitati, tanto che s'erano ridotti a non uscir più di caserma e a contentarsi di passeggiar nel cortile. Eppure amavano meglio di stare in quel paese dove i poveri non li lasciavano in pace, anzichè in quegli altri dove li fuggivano per paura del veleno; chè anzi in quello stesso esser tanto im-

plorati e importunati, in quel vedersi, in certo modo, fatti schiavi della povera gente, essi trovavano una specie di compiacimento, ed era quell'intima dolcezza che nasce dalla pietà quando la si può esprimere ed esercitare colla beneficenza. E la pietà la sentivano quei buoni soldati, e la beneficenza la esercitavano col miglior cuore del mondo. Non solamente facevan delle limosine ciascuno per conto proprio quando lo potevano e se ne offeriva l'occasione; ma ogni volta che io, essendoci costretto da qualche supremo bisogno del paese, ricorsi alle loro povere borse dopo aver dato fondo alla mia, li trovai sempre tutti, non un solo eccettuato, tutti generosamente disposti a dar tutto, fin l'ultimo sigaro, fin quel po' di vino che bevevano la domenica coi pochi soldi risparmiati nella settimana. Non dimenticherò mai come fu fatta l'ultima colletta per una famiglia del paese cui eran morti di colera il padre e la madre; una famiglia tutta di femmine, di cui la maggiore aveva dodici anni. – Veda se può raccogliere qualcosa, – dissi al sergente. – Egli mi rispose: – Vedrò; ma c'è da aspettarsi poco o nulla oramai quasi n'han più bisogno loro che la gente del paese. – Eh, capisco – gli soggiunsi – provi, ad ogni modo; per quanto riesca a far poco, qualcosa sarà sempre meglio che niente. – Andò su nel dormitorio; i soldati stavan tutti seduti sul pavimento, in circolo, come attorno a una gran tavola, e mangiavano e chiacchieravano, con quella poca allegria ch'era possibile in quei giorni e in quei luoghi. Il sergente s'avvicinò. – Attenti un momento! – Tutti tacquero. – Ieri mattina, qui in paese, sei bambine sono rimaste senza padre e senza madre. Chi vuol dar qualcosa tanto per non lasciarle morire di fame?

I soldati si guardarono in viso come per dirsi: – che cosa possiamo dare oramai? La coperta del libretto di deconto per farla bollire?

– Animo – riprese il sergente – una risposta qualunque.

Un soldato si alzò e mostrandogli un soldo nella palma della mano: Lo vuole? – dimandò, e fece una cera come se quasi si vergognasse d'aver offerto così poco e prevedesse un rifiuto.

– Anche questo è qualcosa, – rispose il sergente pigliando il soldo. – C'è altro?

– Se non si tratta che d'un soldo, ce l'ho anch'io – gli rispose un altro, e gli gettò il soldo.

– Basta un soldo? – domandò un terzo. – Basta, sì. – Ne ho uno anch'io. – Io pure. – E così tutti i soldati porsero l'uno dopo l'altro il loro soldo, e il sergente, a misura che li pigliava, – bravo! – diceva a questi, e a quegli – bene, – e a quell'altro – benone. – Oh che bravi ragazzi! – esclamò poi quand'ebbe tutti i soldi nelle mani; – ma.... ancora una cosa.

– Che cosa ? – dimandarono i soldati.

– Pane.

– Pane? Oh se non è che questo, – risposero alcuni, – ce n'è d'avanzo. E prima gli uni e poi gli altri tagliarono ciascuno una fetta del loro pan nero.

– Dove lo mettiamo? – domandò uno.

Un caporale prese una bacchetta di fucile e infilò tutte le fette di pane che gli vennero date. I soldati ridevano.

– E adesso chi porta i denari e il pane alle bambine? – domandò il sergente.

– Il più bello! – rispose una voce. Tutti risero e approvarono. – Eh sì, il più bello, vattel a pesca! Chi sarà questa bellezza?

– Io! – esclamò un soldato napoletano che aveva none di essere il più brutto della compagnia, e fra le risa dei compagni si fece innanzi, si mise in tasca i denari, pigliò la bacchetta col pane e s'avviò col sergente per uscire. Tutti gli altri batteron le mani. – Oh insomma! – gridò il napoletano volgendosi in tronco verso i suoi compagni; – la volete finire? Vergogna, ridere alle spalle di chi fa le opere di beneficenza! – Ed uscì, mentre nel camerone scoppiava un'altissima risata. Il sergente m'incontrò su per le scale e, credendo che io andassi su pur allora, – Ah! signor tenente, – mi disse piano colla voce commossa, – se lei avesse visto!

Io gli risposi. – Ho visto quanto più militarmente ho potuto.»

Questo racconto, con poche parole di più o di meno, udii da un ufficiale del 54°. E quel che fecero i soldati in quel paese l'han fatto gli altri del 54° nella città di Caltanissetta, per cui questo reggimento è stato una vera provvidenza; l'ha fatto il 18° di fanteria a Terrasini in favore delle due famiglie che assistettero il povero sottotenente Viale e il sergente Imberti; l'han fatto a Messina il 6° battaglione di bersaglieri e il 10° reggimento di fanteria; l'ha fatto il 58° a Petralia Sottana; il 38° battaglione bersaglieri a Monreale; il 67° di fanteria e il 15° battaglione di bersaglieri a Longobucco; il 68° di fanteria a Reggio di Calabria; i lancieri di Foggia a Misilmeri; il 25° battaglione di bersaglieri a Rocca d'Anfo; il 7° di fanteria a Mantova e il presidio del forte di Bard, e i cacciatori franchi d'Aosta, e chi sa quanti altri corpi avran fatto altrettanto, senza che ce ne sia pervenuta notizia, solo perchè nessuno dei benefattori n'avrà voluto scrivere o parlare con chicchessia, da cui il fatto potesse venir riferito ai giornali. Eppure anche allora c'era chi domandava severamente al governo a che si mantenesse in arme un così «colossale» esercito, e se si credeva di «moralizzare il paese colle baionette», e se di tante «oziose» caserme non sarebbe stato meglio

fare altrettanti ospedali, e se il danaro che si spendeva nell'alte paghe non si sarebbe potuto impiegare a sollievo della miseria, e via così. E queste cose si dicevano mentre il soldato divideva il suo pane col povero, combatteva, soffriva e moriva per la salute del paese.

Qualche volta i municipi a cui i soldati avean reso servigi più utili e più gravosi, offerivano loro in compenso quei pochi denari di che potean disporre, e questi municipi non furon pochi. Ma quei denari eran sempre rifiutati, e si possono citare dei fatti e dei nomi. Il municipio di Licata, verso la metà di agosto, offriva cento lire alla 9ª compagnia del 57º reggimento. La sera del 14, il capitano Pompeo Praga si recava in caserma all'ora della ritirata per annunziare ai suoi soldati l'offerta del municipio. Erano tutti schierati nel dormitorio, e il furiere faceva l'appello. Il capitano l'interruppe e diede la notizia che avea da dare, e soggiunse:

– Furiere, domani mattina prima del rancio sia ripartita la somma fra tutti.

– Sissignore.

Seguì un momento di silenzio.

– Signor... mormorò una timida voce in mezzo alle file.

– Chi ha parlato? – domandò il capitano. Nessuno rispondeva – Chi ha parlato? – ripetè.

– Io, – rispose un soldato.

– Che cosa volevate dire?

– Volevo dire che... quanto a me... (e volgeva peritosamente lo sguardo a cercare sul volto dei compagni un'espressione di assentimento) mi pare che soldo più soldo meno... sia la stessa cosa per... (e guardava un'altra volta i compagni) per noi..., e sarebbe meglio... mi pare...

– Avanti.

– Qui in paese c'è dei poveri....

I compagni compresero il suo pensiero e bisbigliarono: – Sicuro. – Ben pensato. – Sarebbe meglio far così. – Ai poveri. Sicuro. –

Il capitano lasciò quietare il bisbiglio e poi: – Sentite. Io voglio che mi diciate tutti il vostro pensiero sinceramente. Io non vorrei che qualcuno di voi rifiutasse l'offerta del municipio per compiacermi, chè mi farebbe invece un vero dispiacere. E non voglio nemmeno che i più impongano il loro desiderio ai meno. Questi denari ve li siete meritati, avete faticato, avete sofferto, avete fatto del bene, è troppo giusto che vi si dia questo po' di compenso. Consigliarvi a privarvene sarebbe un'indiscretezza, ed io me

ne guardo. Anzi vi dico schiettamente che se l'accettate fate bene. Animo, siate franchi; se c'è qualcuno fra voi che abbia bisogno della sua parte di denaro me lo dica senza timore e senza vergogna come lo direbbe a un amico; io non istimerò meno chi accetta di chi rifiuta; voglio che chi ha bisogno di denaro lo dica. Animo, c'è nessuno? –

La compagnia commossa dallo schietto e affettuoso linguaggio dei capitano rispose ad una sola voce:

– Nessuno!

– Nemmen'uno? – e tenne d'occhio tutti i volti.

– Nessuno! – ripeterono tutti, e l'accento del grido e l'espressione degli occhi affermavano la spontaneità di quell'atto.

– Bravi! – esclamò vivamente il capitano. – Domattina andrò al municipio e dirò a quei signori che la 9^a compagnia dei 57^o reggimento offre cento lire di elemosina ai poveri di Licata.

Uscì, e quando fu nella via sentì i canti e le grida allegre dei soldati che, terminato l'appello, avevan rotte le righe, e si disponevano ad andare a dormire. Alzò gli occhi in su alle finestre illuminate dalla caserma e gli venne detto forte, proprio come se parlasse a qualcuno: – Che buoni figliuoli ! –

E quel che han fatto a Licata han fatto in Aosta, a Scansano, a Genova, e in cento altri luoghi, che non giova citare per non riempir le pagine di nomi. Ma non posso tacere di te, o bravo Zamela, zappatore del genio, che avendo saputo le sventure ond'era afflitta la tua povera Messina, mandasti trenta lire al sindaco scrivendogli: «Me le han date perchè ho assistito i colerosi del mio reggimento; non ho altro; ma questo poco lo do ben di cuore pei poveri del mio paese.»

Le opere di beneficenza sono sempre stimabili e lodabili, anche se prima del bene che ne deriva a chi le riceve, esse abbiano in mira l'utile di chi le fa. Ma quando da quest'opere non si raccoglie neanche il frutto della gratitudine, chè anzi chi ci dovrebbe amare e benedire ricambia coll'odio la nostra carità, e nell'offerta sospetta l'insidia, e nel beneficio il delitto, e ciò malgrado si persiste coraggiosamente a far del bene, amando, perdonando, senz'altro movente che la pietà, senz'altro conforto che la coscienza, allora s'ha diritto ben più che alla stima e alla lode che alle virtù comuni si comparte. Voglio dire delle opere generose dei soldati in quei paesi dove si credeva ch'essi spargessero il veleno per mandato del governo, e il popolo li odiava e li malediva. E questi paesi furono i più.

Da ultimo, poi che era stato visto da tutti che anche i soldati morivano, e che non tutti coloro ch'essi portavano agli ospedali ne rimanevano avvelenati, e che anzi i superstiti non finivan mai di lodare la sollecitudine e l'affetto con cui erano stati assistiti e curati, l'insensata superstizione era sparita. Ma in sulle prime ell'era una credenza universale, un convincimento profondo; che i soldati avvelenassero il popolo era un fatto su cui non sarebbe stato lecito ad alcuno di muovere un dubbio; non v'era chi, occorrendo, non n'avrebbe fatto giuramento con sincerissima fede; ognuno teneva tenacemente per fermo, pur non avendo visto mai nulla, che ci fossero mille indizi, mille prove irrefragabili di quella orrenda congiura. E una di queste prove, una delle più efficaci, il volgo la vedeva in quella stessa sollecitudine dei soldati, in quel loro volersi ficcar dappertutto, e di tutto immischiarsi, non chiamati, non costretti, sotto colore di esercitare una carità, che non si poteva credere sentita da gente, com'eran'essi, pagata dal governo, sostenitrice del governo, e però necessariamente nemica del popolo. Quella carità non poteva essere che una maschera; quelle opere di beneficenza non potevano essere che un pretesto, un mezzo di un secondo fine; non si poteva spiegare perchè il soldato, strumento d'un governo nemico, stendesse una mano pietosa al povero e all'infermo, se non con questo ch'egli gli preparasse la morte coll'altra. In conseguenza di questa convinzione e di questa paura è facile immaginare come il volgo si portasse coi soldati.

Una delle città in cui più generalmente si dette fede al veneficio fu Catania, ov'era di presidio il 9° reggimento di fanteria. Varrà il suo esempio per tutti gli altri paesi.

I soldati, nell'ore libere, non andavano mai soli per la città; sempre a tre a tre, a quattro a quattro, o a brigatelle anche maggiori, per esser sicuri dalle violenze, e imporre ritegno a chi avesse in animo di insultarli o di far loro del male a tradimento. Andavano quasi sempre per le vie principali, e non molto lontano dalla caserma; qualche volta, e solamente in caso di necessità, per le vie remote; fuori di città mai, chè certo vi sarebbero stati provocati o aggrediti. Ma dovunque essi andassero, o in pochi o in molti che fossero, eran guardati bieco da tutti. Se nella via c'era un crocchio, quelli che davan loro le spalle si voltavano prontamente indietro, tutti si ritraevano d'un passo, e si susurravano qualcosa nell'orecchio. – Eccoli qui – diceva forte qualcuno. E qualcun altro: – Badatevi. – I soldati passavano, e il crocchio si ricomponeva. Molti, vedendoli da lontano venir verso di loro giù per la via, scantonavano. Altri, incontrandoli, giravan largo e si fermavan poi a guardarli quand'eran passati, con una curiosità mista di ribrezzo e di

paura. Nei quartieri della povera gente, al loro apparire alcuni chiudevano gli usci e s'affacciavano alle finestre; altri socchiudevano le imposte e sguardavano per lo spiraglio; le donne chiamavano ad alta voce i bambini che giocavano in mezzo alla strada, o li andavano a prendere in braccio e li portavano in casa di corsa; i fanciulli scappavano di qua e di là volgendosi di tratto in tratto indietro a far i visacci; a misura che i soldati andavano oltre, le porte e le finestre si riaprivano, e la gente faceva capolino con gran sospetto, interrogandosi e assicurandosi a vicenda co' cenni. Non di rado i soldati udivano nell'interno delle case sonar grida e parole che non potevan capire, ma che dall'accento iroso o beffardo, apparivano indubbiamente dirette a loro, e alzando gli occhi alle finestre vedevano spuntare adagio adagio una faccia, che, appena vedutigli, si ritraeva, o non vedeano che una mano sporta fuori del davanzale e agitata in atto di minaccia, o ferma colle dita estreme distese e l'altre chiuse in atto di far le corna. Scrollavan la testa e tiravano innanzi. Altre volte, passando, si sentivan mormorare alle spalle un aperto insulto, o una maledizione, o una parola incompresa che sonava l'una o l'altra cosa, siolgevano e vedeano una faccia volta in su a guardar le nuvole in aria distratta; domandar conto dell'insulto gli era un radunar gente e provocare un tumulto; tacevano e tiravano innanzi. Talora, invece che una parola, fischiava alle loro orecchie una pietra; tornavano addietro, cercavano chi fosse, interrogavano i presenti; nessuno sapeva nulla, nessuno aveva visto, nessuno aveva sentito.

Andando a pigliare i viveri, i carri del reggimento bisognava farli passare per certe vie, per cert'altre no; si diceva che dentro v'eran le materie velenose che ammorbavano l'aria; non si voleva lasciarli passare; si sbarrava loro la strada. Per portare il rancio ai loro compagni di guardia bisognava che i soldati facessero un lungo giro attorno a certi quartieri; guai a passarvi in mezzo; la vista delle marmitte metteva in sospetto la gente; in men d'un istante si radunava la folla, si arrestavano i soldati, si voleva vedere che cosa portavano, si obbligavano i portatori ad assaggiare in presenza di tutti quel brodo, a lasciarne una parte per provarlo ed analizzarlo poi. Un indizio, per quanto lieve, un'asserzione, per quanto assurda, una parola, un gesto qualunque d'uno della folla bastava a mutare il sospetto in certezza, la certezza in furore. Non c'era tempo e modo di consumar un delitto poichè i furori della plebe, sempre preveduti, erano sventati sempre da un soccorso preparato e sollecito; ma la violenza non s'era sempre in tempo a impedirla, nè tanto potevano andar cauti i soldati da riuscire ad evitarla ogni volta, o a non provocarla mai. – Un giorno, in una via disusata, alcune donne del volgo videro un soldato con un involto sotto il braccio entrare a passi frettolosi in una casa, dove, poco prima, una fanciulla era stata colpi-

ta dal colera. Cominciarono a fantasticare fra loro sul perchè quel soldato fosse entrato in quella casa. – Avete notato che cosa aveva sotto il braccio? – Avete osservato come aveva la faccia torva, e come si guardava attorno con sospetto? – Tutte gli avevano veduto qualcosa di strano e di malaugurato. Andarono verso quella casa e si fermarono davanti alla porta. Era chiusa; i sospetti s'accrebbero. Picchiarono; nessuno venne ad aprire. Chiamarono ad alta voce quei di dentro; nessuno rispose. Non c'era più dubbio; in quella casa si stava consumando un delitto. Levarono più alte grida, percossero furiosamente la porta, lanciarono sassi nelle finestre; in meno d'un minuto la strada fu piena di gente armata di bastoni, di scuri e di coltelli; la porta fu rovesciata, la folla si precipitò nella casa. Quand'ecco si schiude rapidamente una delle finestre del primo piano; un uomo in maniche di camicia balza in piedi sul davanzale, manda un altissimo grido, salta giù nella strada, cade, si rialza, – c'è un soldato che avvelena! – urla atterrito alla gente che gli si affolla intorno, fende la calca, divora la strada, scompare. Era il soldato istesso entrato poco prima nella casa per dare a una lavandaia un involto di biancheria del suo furiere.

Pochi giorni dopo accadde qualcosa di simile a un'ordinanza, mentre dalla trattoria portava il pranzo al suo ufficiale ch'era malato in casa. Da una mano teneva un'ampolla dello speciale, e nell'altra i quattro capi d'un tovagliolo con dei piatti. Attraversava una viuzza abitata da poveri. Tutti l'osservavano attentamente; qualcuno, a una certa distanza, lo seguiva; quattro o cinque donne lo fermarono e gli chiesero fieramente che cosa ci fosse in quei piatti. Ebbe la mala ispirazione di rispondere una impertinenza. In men che non è detto i piatti, l'ampolla, il tovagliolo furono sotto i piedi d'una folla di gente sbucata come per incanto da tutti i bugigattoli delle case d'attorno. Il povero soldato appena ebbe il tempo di aprirsi la via colla baionetta alla mano, e dovette ringraziare il cielo d'esserne uscito con una graffiatura nel viso e un colpo di pietra nella schiena.

Un'altra volta, passando tre soldati dinanzi a un gruppo di case fuori della città, uno di essi si fermò a guardare un fanciullo che scavava colle mani una fossetta, gli disse: – Bel bimbo, – si chinò e gli fece una carezza. Una donna poco lontana di là vide quell'atto, si slanciò alla porta d'una di quelle case e gridò con quanta forza avea in gola: – Presto, presto! I soldati t'ammazzano il bambino! – Un grido acuto s'intese dal di dentro, apparve nello stesso punto sull'uscio un'altra donna, vide i soldati, si avventò, gettando un grido spaventevole, sul bambino, lo strinse fra le braccia, tornò come un fulmine in casa, chiuse la porta, si slanciò alla finestra, ansante, convulsa, cogli occhi fuor dell'orbita e la faccia smorta e stravolta, fissò lo sguardo nei soldati, e poi, accompagnando le parole con un gesto vigoroso

come se scagliasse una pietra, gridò con voce soffocata: – Maledetti! – e si ritrasse. I soldati stavan là fermi, a bocca aperta, come trasognati. Ma la donna che avea dato il primo grido era corsa a chiamar gente; onde i tre poveri giovani pensarono tosto a mettersi in salvo, chè non c'era tempo da perdere. Non avevano fatto ancora cinquanta passi quando apparvero davanti alla casa della madre i forieri armati della turba.

Una sera, lunge dall'abitato, un branco di contadini che andava in traccia d'avvelenatori s'imbattè in un soldato. Appena lo vide, gli mosse incontro di corsa. Il soldato, maleaccorto, volse le spalle e si diè a fuggire. Fu raggiunto, afferrato da dieci mani, tradotto dietro una casa romita, messo colle spalle al muro, minacciato di morte. – Dove tieni il veleno? – gli domandarono dieci voci in una. – Io non ho veleno... – rispose balbettando il soldato, bianco come un cadavere. – Dove tieni il veleno? – insistettero gli altri minacciosamente. E uno gli tolse il cheppi, lo esaminò e lo buttò in terra; un altro gli strappò dal collo la cravatta. – Fuori questo veleno! – e uno che lo avea afferrato pel collo gli fece batter la testa nel muro. – Non ho nulla... rispondeva con voce spenta e supplichevole il soldato. – Ah, non hai nulla, eh? Ora lo vedremo se non hai nulla! digri-gnavano quei feroci, e sbottonatogli il cappotto e apertagli la camicia, lo andavano frugando per tutto. – Levategli il cinturino, disse uno. – Gli afferrarono subito il cinturino e glielo tirarono di qua e di là per levarglielo d'addosso; non ci riuscivano, strillavano, bestemmiavano. – Oh!... lasciatemelo stare..., implorava il povero soldato, lasciatemelo stare il cinturino!... – Glielo sciolsero e glielo buttaron via, lo costrinsero a svestire il cappotto, malmenandolo, percuotendolo, facendogli correre a fior di pelle le punte dei coltelli, urlandogli nell'orecchio ogni maniera di vituperi e di maledizioni. L'infelice, a cui restava appena tanta forza da reggersi in piedi, si lasciava fare ogni cosa senza resistenza, quasi fuori dei sensi, colla testa e le braccia penzoloni come una persona morta, mormorando di tratto in tratto con un filo di voce: – La mia baionetta... io non avveleno nessuno... lasciatemi stare... datemi la mia roba... la mia baionetta!... – L'avrebbero certamente ucciso; ma volle la fortuna che passasse per di là una pattuglia, la quale, accorrendo velocissimamente, disperse la turba proprio nel punto che stava per ispargere il sangue di quello sventurato.

E questo ch'io narrai è quanto accadde di meno doloroso in quell'ordine di fatti, però che a Catania almeno sangue di soldati non se ne sparse, e non si può dire lo stesso di tutti gli altri paesi. Che cosa doveva provare in quei giorni il cuore dei soldati! Quali saranno stati i loro pensieri, i loro discorsi, a vedersi così ferocemente esecrati da coloro stessi a cui sacrificavano il riposo, la salute, la vita!

Ma per essi il correr rischio continuo della vita e averla a difendere così di frequente dalle violenze d'un volgo insensato era forse un pensiero meno doloroso e una cura men grave che il dovere a ogni tratto proteggere la vita degli altri cittadini dalle stesse violenze e per le stesse cause minacciata. Ogni giorno dovevano accorrere a disarmare e ad ammansire una folla cieca di furore e assetata di sangue, strappare dalle sue mani le vittime, quasi sempre già malconcie dalle percosse e sanguinose, spesso semivive, qualche volta già trucidate. Bisognava, quando non si poteva più far altro, lottare per impadronirsi dei cadaveri, perchè non fossero mutilati e trascinati per le vie, o dati in preda alle bestie o alle fiamme. Bisognava che si cacciassero uno ad uno in mezzo a una folla di gente armata, che stringendosi e ondeggiando li portava di qua e di là, separandoli, pigiandoli in modo che al bisogno non avrebbero neanche potuto far uso delle armi, e l'uno potea essere passato da una coltellata senza che gli altri pur se n'accorgessero. Eppure di quella turba forsennata bisognava fidarsene, e persuaderla, pregarla, supplicarla, chè ogni minaccia sarebbe riuscita vana, quando pure, inasprendo le ire, non avesse provocato una mischia e fatto versar nuovo sangue; il che, pur troppo, non di rado accadeva. Ciò nulla meno, molte vite furono salve, molto sangue fu risparmiato, e s'impedirono molti atti di ferocia brutale, specialmente nei paesi in cui non eran sospetti di veneficio i soldati, o nei giorni in cui non l'erano più. Varrà un esempio per tutti. – A Bocca di Falco, piccolo villaggio vicino a Palermo, c'era il colera. Correvano per le bocche di tutti i nomi di coloro sui quali il terribile sospetto era caduto, e s'aspettava una qualunque occasione per immolarli. Fra questi era un povero merciaiuolo che ogni due o tre giorni attraversava il paese per recarsi a Palermo. Aveva i capelli lunghi, un vestire strano, un cipiglio fiero, modi aspri e poche parole; ce n'era d'avanzo per crederlo uno spargitore di veleno. Un giorno che il colera aveva incrudelito oltre il consueto in quel paese, alcune frotte di pezzenti armati di zappe e di bastoni andavano in volta pel paese, levando alte grida di minaccia, fieramente risolte a farla finita cogli avvelenatori. Una di queste frotte incontrò il merciaiuolo, lo pigliò in mezzo senza ch'egli se n'avvedesse, gli si strinse ai panni e lo interrogò. – Quanti ne hai spacciati quest'oggi? – Lo sventurato comprese e credette di salvarsi con uno scherzo – Dieci! – rispose, e non rise. – Bastò. Uno della folla gli diede un gran calcio nella cassetina delle spille e delle cravatte che portava appesa al collo, e gli mandò in aria ogni cosa, dicendogli: – Questo, per ora. Adesso mostraci con che cosa assassini la gente. – Io? – quegli rispose per sua sventura, non riuscendo a frenare un impeto d'indignazione. Siete voi che mi assassinate! – Ah siamo noi! – proruppe la folla furente. E nello stesso

punto un pugno vigoroso nel mento gli empiva di sangue la bocca, una mano lo serrava alla strozza, un'altra gli s'avvolgeva nei capelli, su tutta la persona gli cadeva una tempesta di pugni e di calci, ed era sbattuto così violentemente contro il muro che la nuca vi lasciava sopra una impronta di sangue. – Confessa i complici, assassino! – gli gridavano i primi conficcandogli profondamente le dita nelle guancie e nel collo e premendogli le ginocchia e i bastoni nel ventre – confessa! – E quei ch'eran dietro tendevan le braccia per afferrarlo, si buttavano di qua e di là per aprirsi un varco nella folla e giungere fino a lui e aprirgli anch'essi una ferita. L'infelice grondava sangue dalla bocca e dalle orecchie, gli occhi pareva gli volessero schizzar dalla fronte, un rantolo mortale gli erompeva dal petto; metteva orrore. – Confessa confessa! – Tutto ad un tratto dall'altro lato della strada scoppiò un altissimo grido; era un altro avvelenatore che un'altra frotta di forsennati aveva assalito e percosso; tutti si voltarono da quella parte; il merciaiuolo, rimasto libero un istante, ributtò con uno spintone due che gli stavano al fianco, si gettò in una porta, la chiuse. La folla, intravvisto quell'atto, s'avventò contro la porta e cominciò a percuoterla rabbiosamente co'sassi e colle zappe. Il merciaiuolo s'era ricoverato in una stanzuccia a terreno; v'era dentro una donna che aveva visto dalla finestra tutta la scena di poco prima; all'apparir dell'avvelenatore si tenne per morta; il coraggio e la rabbia della disperazione l'invasero; gli si slanciò contro come una furia, gli si avviticchiò al collo, e cominciò una lotta feroce di morsi e di graffi. Stramazzati tutti e due, si avvolgevano per terra come due belve, tenacemente abbracciati, l'un sopra l'altro a vicenda, mescendo l'alito e il sangue; la folla sporgeva le braccia dentro la stanza a traverso l'inferriata della finestra, e tendeva le mani convulse per afferrare la sua vittima, ululando orrende parole, e la porta cominciava a scricchiolare ed a cedere... I soldati! I soldati gridarono in quel punto molte voci. E dopo un istante il povero merciaiuolo udì avvicinarsi nella via un rumor concitato di molti passi, vide luccicare di là dalle finestre le baionette, sentì sonare una voce poderosa al di sopra del tumulto che diceva: – Pane per tutti! – e subito dopo i colpi alla porta rallentarsi e cessare, le braccia dei suoi assalitori ritrarsi dalla inferriata, e alle grida irate della folla succedere un sordo mormorio. La donna era rimasta in terra stremata di forze; egli era salvo. – Il comandante del distaccamento era stato avvisato per tempo di ciò che stava accadendo in paese, aveva radunato in un attimo tutti i suoi soldati, aveva fatto prender da ciascuno il suo pane, ed era così accorso a sedare il tumulto colla doppia arme della minaccia e della carità. Dei soldati, in quel paese, non si sospettava; non solo, ma v'eran beneduti, e fors'anco amati per le elemosine e i soccorsi d'ogni maniera di che erano stati sem-

pre larghi con tutti, e però, al loro apparire, la folla ristette dalle violenze, e a poco a poco si tranquillò. Una parte dei soldati entrò nella casa e vi si pose a guardia; gli altri stavano guardando quei poveri affamati che divoravano il loro tozzo di pane in silenzio – Oh quanti ne seguirono di codesti fatti, e quante volte si ripeterono negli stessi paesi!

Ma la fatica più dura e l'ufficio che naturalmente; più repugnava ai soldati era quello di seppellire i morti; per cui bisognava che s'armassero più che mai di coraggio e di forza. Spesse volte, nel cuor della notte, capitava alla caserma un messo del municipio a dire che in un tal punto, in una tal casa del paese s'erano scoperti dei cadaveri che nessuno voleva seppellire, che bisognava provvedervi prontamente, prima che la putrefazione rendesse impossibile la sepoltura. Un rullo fragoroso di tamburo destava in un istante tutto il corpo, si radunava un drappello di soldati, si accendevano le lanterne, si tiravano fuori i carri, si pigliavano le zappe e i badili, l'ufficiale di picchetto si metteva alla testa del convoglio, e via. Si giungeva silenziosamente al luogo indicato; le vie erano solitarie, le case abbandonate e chiuse. Dopo lunga fatica le porte scassinate rovinavano, e un alito d'insopportabile fetore ributtava indietro i soldati. Coraggio; uno innanzi colla lanterna; gli altri dietro a passo lento colla mano sulla bocca girando peritosamente lo sguardo per la squallida stanza. Distesi in terra su giacigli di stoppie o di cenci, seminudi o mal ravvolti in un immondo stracciume, giacevano i cadaveri l'uno accanto all'altro, o l'un sull'altro sconciamente mescolati; le faccie tumide, chiazzate di nero, lorde attorno alla bocca di una bava sanguinolenta; i ventri rigonfi, sparsi di larghe macchie vinose e reticolati di verdi strisce dagli intestini e dalle vene; le membra, dalla parte appoggiata al suolo, schiacciate; ogni sembianza umana stravolta o perduta, e qua e là per le membra più corrotte il primo svilupparsi d'una vita schifosa. E bisognava avvicinarsi a quegli orridi giacigli e afferrare e sciogliere le une d'in fra l'altre quelle membra, sollevare ad uno ad uno quei corpi, portarli sui carri, vedendoli ad ogni scossa e ad ogni passo più bruttamente scomporsi e trasformarsi, e lasciar cadere qua e là ora un fetido cencio, ora qualche altra più sozza traccia di sè. Oh la era ben altra cosa che vedere i morti sul campo stesi in un lago di sangue, lacerati dalla mitraglia, o rotti e mutilati dalle palle di cannone! Allora ci suona intorno il grido di mille compagni, si vedono ondeggiare qua e là pei colli e pei campi i battaglioni luccicanti di baionette, si vede sventolar lì accanto la bandiera del reggimento, si sente il lontano rumore delle batterie accorrenti, e il sangue ribolle, l'anima s'esalta, e i cadaveri che s'incontran sul cammino non si contano, ma che! non si guardano, non si vedono, non si pensa nemmeno che ce ne debbano essere, o se l'occhio vi si fissa, il cuore

esclama: – Addio, fratello! – e null'altro, e si va oltre, e si scorda. Ma là, in quegli abituri, di notte, in mezzo a quel silenzio, e, in quella quiete e al chiarore di quelle lanterne, come doveva essere orrenda l'immagine della morte! Quanti di quei soldati, anche de' più forti, avranno poi avuto presente, e per più giorni, l'immagine di quei cadaveri deformi, e avran risentito il contatto di quelle membra gelide e floscie, il rumore di quelle teste cadenti pesantemente sul carro! – E spesso qualcuno retrocedeva inorridito alla vista di que' morti, o nell'atto di afferrarli gli tremavan le braccia e gli si velavano gli occhi. – Oh amico!... – avrà detto al vicino, – io non posso! – Ma suonava sempre pronta la voce dell' ufficiale: – Coraggio, figliuoli, tutto sta nel pigliare il primo; bisogna farci l'abitudine. – E allora il soldato stendeva timidamente la mano sopra il cadavere, torcendo il capo e trattenendo il respiro. – Il convoglio s'incamminava alla volta del cimitero. Quivi giunti, i soldati posavano le lanterne in terra, e parte cominciavano a scavar le fosse, parte, fermi accanto ai carri, aspettavano un cenno per porre giù i morti. L'ufficiale stava immobile sull'orlo d'un fosso a sorvegliare l'opera de' soldati. Tutti tacevano. Non si sentiva che lo scricchiolar delle zappe confitte nel terreno e il ricader della terra gettata in aria da' badili. E tratto tratto una voce: – animo, ragazzi! –E poi si traevan giù dai carri i cadaveri; un soldato faceva lume perchè ognuno potesse vedere dove metteva le mani, un altro ritto sul carro aiutava quei di sotto a prender corpo per corpo dal mucchio, e diceva: – Pigliate questo. – Adesso quest'altro. – Attenti a questo che è mezzo disfatto.... – A dieci passi più in là non si sarebbe sentito che un lieve bisbiglio, e a quando a quando una voce più forte: – Coraggio. – Oppure: – Badate alle mani. – E tutt' intorno tenebre e silenzio.

– Ma perchè, – domandò una volta un soldato mentre rientravano in quartiere – perchè li dobbiamo sotterrare noi? – Oh bella – gli rispose un caporale con accento di profonda convinzione – perchè non li sotterrano gli altri. – A una ragione siffatta non c'era più che obiettare, e tutti stettero zitti.

Ma ciò che s'è detto finora non è che lieve cosa in confronto di quel che rimane a dirsi. Quanti casi ben più funesti e più lagrimevoli sono seguiti, e come sarei lontano ancora dalla fine della mia narrazione se volessi dire solo una metà di quelli ch'io conosco, e ne conosco una sì piccola parte!

A Sutera, piccolo paese della provincia di Caltanissetta, v'era un pelottone del 54° reggimento di fanteria comandato dal sottotenente Edoardo Cangiano. Il mattino del 22 giugno capita alla caserma un contadino tut-

to affannato e si presenta all'ufficiale. – Oh signor ufficiale! – esclama con voce supplichevole, – venga lei per carità, ci soccorra lei.... Qui presso, a Campofranco, è scoppiato il colera; metà della gente è fuggita; le vie son piene di morti; non ci son medici, non ci son becchini, non c'è nemmeno da mangiare... è una desolazione... quei che non morranno di colera morranno di fame... Oh, venga lei, venga subito lei! – Immantinente il pelottone in armi, un avviso al sindaco, un dispaccio al comando militare di Caltanissetta, un avvertimento al sergente che resta in paese con qualche soldato, e poi via a gran passi alla volta di Campofranco. C'era da fare un miglio di strada o poco più per un viottolo serpeggiante a traverso i campi. Splendeva un sole ardentissimo. I soldati, grondanti sudore sin dal primo uscir dal paese, procedevano un dietro l'altro, in lunga fila, con un andare fra il passo e la corsa e l'orecchio intento al contadino, il quale con interrotte parole dipingeva al Cangiano il triste spettacolo che gli avrebbe offerto il paese. – Animo, animo, – questi gli rispondeva tratto tratto – co' lamenti non si fa nulla, ora è tempo di fatti. – E sempre più affrettava il passo, e con esso i soldati, tanto che finirono col correre addirittura. A un certo punto si cominciarono a veder da lontano uomini, donne e fanciulli, errare incertamente pei campi, accennarsi l'un l'altro i soldati, soffermarsi, fuggire, correre avanti e indietro, chiamarsi ad alta voce, radunarsi e disperdersi, come gente inseguita e fuor di senno dalla paura. A misura che il drappello s'avvicinava al villaggio, i fuggiaschi spesseggiavano, l'agitazione, il gridò crescevano; intere famiglie s'aggiravano per la campagna portando o traendosi dietro le masserizie; alcuni che avean posto la roba in terra per riposarsi, alla vista de' soldati la ripigliavano in fretta e s'allontanavano volgendosi indietro paurosamente; altri cadevano sposati, altri si rialzavano; molti de' più lontani, rivolti verso i soldati, mandavano alte grida e agitavano le braccia in atto di maledire. – Ah! signor ufficiale! – esclama il contadino, – questo non è anche nulla! – Non importa – rispondeva il Cangiano; siamo preparati a tutto. – Apparvero le prime case del paese, l'imboccatura della prima strada. La gente che veniva fuggendo alla volta dei soldati, scortili appena, parte volgea le spalle e tornava in paese correndo e gridando, come se annunciasse un assalto di nemici; parte si gettava a destra e a sinistra pei campi. Sul primo entrare nella strada, due cadaveri stesi in terra davanti alla porta d'una casa disabitata. Appena entrati, un rapido sparir di gente nelle case, un chiudersi impetuoso di porte e di finestre, strida acute di donne, pianti di bambini, e in fondo alla strada un rapido affollarsi e un rimescolarsi rumoroso di popolo, poi una fuga generale. – Presto – gridò il Cangiano, – dieci soldati girino attorno al paese e vadano a fermar quella gente. – Dieci soldati si

spiccarono dal pelottone e infilarono di corsa una via laterale. Gli altri tirarono innanzi. La gente impaurita continuava a rinchiudersi in furia nelle case.

– Non vogliamo far del male a nessuno! – gridava ad alta voce il Cangiano; – siamo venuti ad aiutarvi, siamo vostri amici; uscite, buona gente, uscite pure di casa! – Qualche porta e qualche finestra cominciava ad aprirsi; qualche persona, alle spalle dei soldati, cominciava ad uscire; nell'interno delle case s'udivan voci fioche di lamento; nella strada, dinanzi alle porte, giacevano prostesi molti infelici estenuati dalla fame e languenti, o presi dal morbo, immobili e intorpiditi che parevano morti; qua e là masserizie abbandonate sugli usci o in mezzo alla via e ad ogni passo paglia sparsa e ciarpame. In ogni viuzza laterale che metteva nei campi uno o due o più cadaveri, quali coperti di paglia, quali di terra, quali di pochi cenci fra cui apparivano le membra gonfie e nerastre; altri buttati a traverso le porte, metà dentro e metà fuor delle case. – Guardi, signor ufficiale, guardi! – esclamava lamentevolmente il contadino. – Provvederemo a tutto, – rispondeva il Cangiano – coraggio! – In quel punto, la folla dei fuggitivi ch'era stata respinta addietro da quei dieci soldati, veniva tumultuosamente verso l'ufficiale. Schieratevi, – gridò questi volgendosi ai soldati, ed essi si fermarono e si schierarono a traverso la strada. Il Cangiano aspettò la turba di piè fermo. Questa gli si arrestò dinanzi a una diecina di passi, cessò il gridio, e stette guardando con fiero cipiglio i soldati. Era tutta povera gente stracciata, faccie pallide e ossute, occhi stralunati, fisionomie a cui i lunghi patimenti aveano dato un'espressione come di stanchezza mortale e insieme di selvaggia fierezza. – Vogliamo uscire! – gridò una voce di mezzo alla folla. E tutti ripeterono il grido, e la folla ondeggiò. – Perchè volete uscire? – domandò il Cangiano con voce risoluta, ma temperata d'una tal quale dolcezza. – Bisogna restare; bisogna aiutarsi l'un l'altro; alle disgrazie comuni bisogna rimediare in comune, è un farle peggiori il pensare ciascuno solamente per sè e nulla per tutti... Noi siamo venuti a soccorrevvi. – Vogliamo uscire! – gridò minacciosamente la folla, e que' di dietro incalzando, i primi furon balzati innanzi due o tre passi. – Fatevi indietro, – disse con gran calma il Cangiano, e poi ad alta voce: – Ascoltate il mio consiglio; le donne e i fanciulli rientrano nelle loro case; gli uomini restino per aiutare i soldati a seppellire i morti. – Noi non vogliamo morire! – rispose imperiosamente la moltitudine, elevando un rumor confuso di grida, si rimescolò e ondeggiò un'altra volta come per pigliare lo slancio a gettarsi contro i soldati. – Lo volete? – tuonò allora l'ufficiale, e sia! – E voltosi indietro gridò: – Pronti! – Il pelottone levò e spianò i fucili in atto di sparare, e la folla, gittando un grido di spavento, disparve in un

attimo per le vie laterali. Gli altri dieci soldati si ricongiunsero ai primi. – Qui ci vuol fermezza e coraggio, – esclamò il Cangiano; – bisogna sotterrare subito i morti; metà di voi vada in campagna e mi conduca qui, a forza, quanti più uomini potrà, e gli altri vengano con me. – Metà del pelottone si diresse a rapidi passi fuor del paese. Gli altri cominciarono a correre di qua e di là, a entrar nelle case, a frugar dappertutto in cerca di zappe, di pale, di carrette, di panche, di assi su cui potere in qualche modo adagiare i morti per trasportarli fuor del paese. In pochi minuti trovaron tutti qualcosa di servibile a quell'uopo, e parte cominciarono a raccogliere i cadaveri, parte, recatisi al cimitero vicino, si misero a scavare le fosse in gran fretta, gli altri presero a sgombrar le strade degli inciampi più incomodi e delle più fetide sozzure. Intanto il Cangiano, seguito da un soldato, andava in cerca d'una casa adatta all'uso di ospedale, fermando quanta gente del paese incontrava per via, consigliandoli, esortandoli, pregandoli, e nel passare sollecitava i soldati, dava ordini e suggerimenti, porgeva conforti di affettuose parole. Trovò la casa, la fece sgombrare, vi fece portar dentro i letti dalle case abbandonate, andò egli stesso con quattro soldati a battere alla porta di tutti gli abituri, a domandare che gli lasciassero portar via gli infermi, ch'egli li avrebbe fatti assistere, curare, e le loro famiglie sarebbero state soccorse. Rispondevano di no; egli offriva del denaro, pregava, minacciava; tutto era inutile. Allora i soldati entravano a forza nelle case; due di essi s'impossessavano dell'infermo, gli altri due tenevano indietro colle armi i parenti e i vicini. Spesso bisognava levar di peso di sulle soglie delle case le donne che ne chiudevano l'accesso co' propri corpi; bisognava lottare con esse, ributtarle malamente, strascarle. Dopo lunga fatica, un buon numero d'infermi eran già allogati nel nuovo ospedale e due o tre soldati provvedevano ai loro primi bisogni aspettando l'arrivo dei soccorsi da Caltanissetta, quando tornò in paese l'altra metà dei soldati traendo seco di viva forza una frotta di contadini che aveva arrestati per la campagna. Corse loro incontro il Cangiano, li scompartì in vari gruppi, e li fece accompagnare ai vari lavori. I soldati novamente giunti presero a lavorare anch'essi; in poco tempo i cadaveri ch'eran per le strade furono sepolti; le strade sgombre e ripulite; si continuò a andare in volta a prendere gl'infermi, e a poco a poco, ora colla persuasione, ora colla forza, si riuscì a radunarne nell'ospedale la massima parte; da ogni lato era un continuo andirivieni, un chiamarsi, un affacciarsi continuo di soldati. Il popolo, che qua e là cominciava a radunarsi, li stava a guardar da lontano tra sospettoso e meravigliato; la gente sparsa per la campagna si veniva a poco a poco avvicinando al paese per vedere che cosa vi accadesse. I primi arrivati, non vedendo più i cadaveri per le strade, pigliavano animo e s'addentravano

nel paese; molti cominciarono spontaneamente a pulir le strade di quanto vi rimaneva d'immondo, altri a rientrar nelle case, alcuni ad affollarsi attorno al Cangiano, guardandolo attoniti, senza far parola, trattenuti ancora da un po' di diffidenza, ma coll'animo preparato a render grazie e a pregare. E il Cangiano, pur non ristando dal correre di qua e di là e dall'incoraggiare i soldati, si volgeva tratto tratto alle gente che lo seguiva. – Su via, andate ad aiutare que' poveri giovani che è tanto tempo che faticano per voi; andate a chiamare la gente ch'è fuggita in campagna; facciamo tutti qualche cosa; rimettiamo un po' d'ordine nel paese; il sindaco tornerà; torneranno anche i signori e vi soccorreranno; torneranno i fornai, verranno dei medici; presto arriveranno soccorsi da Caltanissetta; coraggio, via, lavoriamo tutti; a tutte le sventure c'è rimedio, rimedieremo anche a questa. Siamo venuti qui pel vostro bene, persuadetevene, buona gente; che cosa avete a temere dai soldati? Non siamo forse tutti dello stesso paese, non siamo noi i vostri fratelli, i vostri difensori? – A queste parole seguì un mormorio di approvazione nella folla; qualcuno se ne staccò e corse in aiuto dei soldati; altri andarono verso la campagna; molti si sparsero per le strade; i restanti si fecero attorno all'ufficiale con lamenti e supplicazioni: – Siamo senza pane... abbiamo fame... – Lo so, buona gente, lo so; ancora un po' di pazienza, e il pane arriverà; farò tutto quel che posso per voi; manderò i miei soldati a pigliarvi da mangiare a Sutera, vi daremo tutto quello che abbiamo. Ma intanto bisogna lavorare, bisogna portar via i morti, curare i malati, aiutarsi fra tutti. – Allora la gente ringraziava, poi ricominciava a pregare, a lamentarsi, a chieder pane, quando venne correndo un soldato e parlò nell'orecchio al Cangiano. Un'assai dura prova di carità e di forza restava a farsi! Il Cangiano avisò saggiamente che si dovesse far ogni cosa di nascosto alla popolazione, ordinò ai presenti d'andar sulla via che mena a Caltanissetta ad aspettare i soccorsi, chiamò quindici soldati co' fucili, fece venire innanzi venti contadini colle zappe, e s'avviò con essi verso un'estremità del villaggio. Ivi era una piccola chiesa abbandonata. Si fermarono dinanzi alla porta, la spinsero; era chiusa. L'atterrarono e fecero tutti insieme un passo addietro levando un grido di ribrezzo. In mezzo a quella chiesa, poco più ampia d'una sala ordinaria, c'era un mucchio di venti cadaveri imputriditi. – Avanti! – gridò l'ufficiale. I soldati si gettarono dentro alla chiesa; i contadini dettero indietro. – Avanti! – gridò loro un'altra volta il Cangiano. Non si mossero. L'ufficiale fece un passo verso di loro, essi si diedero alla fuga, i soldati si slanciarono dietro e li ebbero in un momento raggiunti e afferrati. – Trascinatemi qui codesti poltroni! – gridava di sulla porta della chiesa il Cangiano. I soldati li ricondussero a gran stento, traendoli per le braccia, cacciandoli innanzi

a spintoni, minacciandoli colle armi. Ma al momento di entrare, quelli presero a resistere con maggior forza, puntando i piedi come cavalli restii, dibattendosi e urlando disperatamente, quasi li volessero trarre al supplizio. – Fuori le baionette! – gridò sdegnosamente il Cangiano, afferrandone uno per la vita e buttandolo in mezzo alla chiesa; i soldati snudaron le baionette e le alzarono in atto di ferire – Avanti, poltroni, o ve le caceremo nelle reni! – Voi volete farci morire! – Moriremo tutti! – rispondevano fieramente i soldati; ma bisogna entrare! – E con un estremo sforzo li spinsero dentro tutti e venti. Qui cominciò un orribile lavoro. I cadaveri si trovavano in uno stato di completo sfacimento, eran tutti un flosciame senza forma da non potersi nemmeno sollevare da terra. Bisognò rompere le panche della chiesa, far entrar delle assicelle sotto ogni morto e, afferrandole dalle due parti, alzare così il fetido peso, colle braccia tese e la faccia ritorta da un lato, chè l'aspetto di que' corpi era tale da non potervi fermare lo sguardo. Ad ogni crollo ch'e' riceversero, colava dalle orecchie e dalle bocche e si spandeva per quei visi un verde marciume, e le nere carni delle braccia e delle gambe spenzolanti pareva si volessero staccare dall'ossa e dissolversi. Il Cangiano mandò quattro soldati a raccogliere legname nelle poche case abbandonate ch'eran là presso. Questi, non trovandovi altro, presero tavole, seggiole, imposte, tutto quanto si potesse bruciare, e ammonticchiaron ogni cosa nel mezzo d'un campo poco lungi dalla chiesa. I cadaveri furono uno ad uno portati fuori e rovesciati su quel mucchio. Vi si appiccò il fuoco ed ogni cosa bruciò. In Campofranco non restava più un cadavere. Tra sepolti e bruciati se n'eran levati di mezzo più di sessanta. – Viste guizzare le prime fiamme, il Cangiano tornò nel centro del paese, ove riprese e proseguì infaticabilmente la santa opera di prima, finchè giunse da Caltanissetta un capitano della piazza con buona provvigione di alimenti, di medicine e di danaro, e con questi ripercorse, casa per casa, tutto Campofranco, beneficiando i poveri, soccorrendo gl'infermi, rassicurando i paurosi, rimettendo in tutti gli animi un po' di speranza o di pace. In breve tempo rientrarono tutti i fuggiaschi, il municipio si riordinò, ognuno riprese gli uffici e gli usi consueti, il paese mutò aspetto, e il Cangiano e i suoi soldati ritornarono a Sutera accompagnati dalla benedizione di tutti. Anche a Sutera infuriava il morbo, e anche là il Cangiano fece veri miracoli di carità e di coraggio. L'undici d'agosto la Giunta municipale della città lo acclamò unanimemente benemerito del paese, e gli espresse la gratitudine della cittadinanza con una lettera piena di entusiasmo e di affetto. Possano queste povere pagine far sì che nel cuor di molti, come nel mio, suoni caro e riverito il suo nome.

Ricordiamo qualche altro fatto e qualche altro nome.

Il luogotenente Livio Vivaldi comandava un distaccamento del 54° reggimento a Palazzo Adriano. Vi si sparse il colera. Fuggì il sindaco, fuggirono i medici, i farmacisti, i preti; non restarono che i poveri. Il Vivaldi tenne luogo di tutti e provvide a tutto. Di giorno visitava gl'infermi, sollecitava le sepolture, faceva ripulire e disinfettare il paese; di notte ne usciva e dava la caccia ai malandrini che scorrazzavano per le campagne. Fra l'altre volte, la sera del dieci luglio, mentre stava distribuendo del pane in una casa di poveri, gli si annunciò che a poca distanza dal paese s'era radunata una banda di malfattori. Corse alla caserma, prese con sè dieci soldati, uscì dal paese, sorprese la banda, l'attaccò, fu ferito, continuò a combattere, la volse in fuga, n'uccise il capo, arrestò gli altri, tornò alla caserma, e la mattina dopo ricominciò il suo ufficio di medico e di limosiniere.

A Gangi, nella provincia di Termini, scoppiò il colera verso la metà di giugno. Mezza la popolazione fuggì. Quei che rimasero occultarono i morti e si chiusero nelle case per paura d'essere avvelenati. Nella notte dal ventisei al ventisette i più arditi si armarono e si diedero a percorrere il paese tirando fucilate alla cieca nelle finestre, nelle porte, e contro quanti incontravano. Accorsero i bersaglieri da Petralia Sottana, diedero la caccia per tutta la notte ai tumultuanti che si disperdevano e si riannodavano incessantemente, non ristando mai dallo sparare, finchè, quietato il tumulto, entrarono a forza nelle case, vi trovarono tredici cadaveri insepolti, e li seppellirono di propria mano, minacciati e insidiati nella vita dalla moltitudine irata.

Era scoppiato il colera a Menfi. Il popolo difettava di medici, di medicine, di danaro, di pane. Ventiquattro cadaveri giacevano insepolti da quarant'ott'ore. Era imminente una ribellione. Ne fu avvertito per dispaccio telegrafico il generale Medici. Il distaccamento di Sciacca ricevette immantinente l'ordine di recarsi a Menfi. Ventiquattr'ore dopo il generale riceveva questo dispaccio: – Giunto il distaccamento. Sepolti i morti. Ordine ristabilito. Medicine e viveri distribuiti. Provvisto all'amministrazione comunale. –

A Grammichele, essendo seguite due morti di colera, il popolo sospettò di avvelenamenti, s'armò, assalì i carabinieri, uno ne uccise, uno ne ferì mortalmente, gli altri costrinse a rinchiudersi nella caserma, e ve li tenne asse-diati tutta una notte tentando ad ogni momento di rovesciare le porte e di precipitarsi ad ucciderli. Accorsero da Caltagirone quaranta soldati del 9° reggimento di fanteria, comandati dal sottotenente Goi. Al loro primo apparire le bande armate si dispersero; ma, accortesi del picciol numero dei soldati, si riadunarono, mossero loro contro, gl'insultarono, gli minacciaro-

no, gridando che volevano frugare negli zaini e impossessarsi del veleno che v'era dentro. La turba era in numero dieci volte maggiore che i soldati; stava per seguire una strage; fu chiesto nuovo soccorso a Caltagirone; giunsero in gran fretta nuovi soldati; tutti insieme, dopo lunga fatica, riuscirono a raccogliere quindici guardie nazionali; con queste s'aggararono tutta la notte pel paese e per la campagna, ogni momento minacciati o assaliti. Finalmente riuscirono a ristabilire la quiete. – I sediziosi avevano attaccato a una casa del paese un proclama che cominciava così: «Coraggio! Su via, coraggio compagni! Non desistete dai vostri proponimenti, non siate vigliacchi; ma vindici dell'onor patriotta; temete forse un pugno di soldati? Sbaragliateli e fugateli; a terra le vili e obbrobriose trame governative; spezzate i micidiali vasi del veleno che i vostri superiori, esecutori infami di necronomici decreti reali, gentilmente apprestano al vostro labbro.» Testuali parole.

A Longobucco, provincia di Rossano, morì di colera verso la fine di luglio un tal Giuseppe Citini. La plebe lo credette morto di veleno; irruppe armata mano nella casa del sindaco; invase la casa del Citini e la saccheggiò; mise a ruba la casa del farmacista Felicetti e distrusse la farmacia; suonò le campane a stormo; corse furentemente le strade per l'intera notte gridando che volea mettere a morte tutti i proprietari e tutti gli ufficiali pubblici. La mattina tentò di penetrare nella caserma dei bersaglieri, e cercò di novo del sindaco per ucciderlo. E l'avrebbe ucciso se non accorrevano in tempo il maresciallo dei carabinieri, il furiere Allisio e il sergente Cenderini dei bersaglieri, i quali si cacciarono coraggiosamente in mezzo alla folla e riuscirono a distorla dall'iniquo proposito, e ad impedire l'incendio di varie case e l'uccisione di molti cittadini. E mantennero un po' di calma nel paese sino alla mattina del giorno dopo. La mattina arrivò una compagnia del 45° battaglione di bersaglieri, comandata dal capitano Ippolito Viola, e disperse la folla che ricominciava a tumultuare. Ma i più furibondi si rinchiusero precipitosamente nelle case e fucilarono dalle finestre i bersaglieri, due de' quali caddero feriti e per poco non fu morto il maresciallo. Allora i bersaglieri, inaspriti da quella resistenza ostinata, abbatterono le porte delle case occupate dai ribelli, vi si gettaron dentro, li sorpresero colle armi alla mano... e risparmiaron loro la vita. E così finì la sedizione di Longobucco, nella quale è da notarsi che le maggiori scelleratezze furon commesse dalle donne.

In Ardore, comune di Geraci, v'erano sei carabinieri e ventiquattro soldati del 68° reggimento di fanteria, comandati dal sottotenente Garzoni. La mattina del 4 settembre il popolo si armò e si affollò fuor del paese al grido di «morte agli avvelenatori!». Quando si parve in numero bastante, irruppe nel paese. Il Garzoni, fidando nella simpatia che il popolo gli avea

dimostrato in più d' un'occasione, mosse benignamente incontro alla moltitudine, tentò di quietarla con buone parole, gli fu risposto con due palle nel petto che lo stesero a terra cadavere. Non dirò quel che del suo cadavere si fece per non aggiungere orrori ad orrori. I soldati assaliti alla spicciolata, impotenti a resistere, ebbero appena il tempo di riparare nella caserma dei carabinieri, nella quale fin dalla mattina s'eran rifugiate tre famiglie di nome Lo Schiavo, a cui la popolazione, tenendole ree di veneficio, aveva incendiate le case. Una immensa folla si accalcò dinanzi alla caserma e chiese con grida spaventevoli che le fossero dati nelle mani gli avvelenatori. Il capo di quelle famiglie, il vecchio Lo Schiavo, ebbe il coraggio di affacciarsi a una finestra e di là, colle mani giunte, piangendo in modo da straziare il cuore, supplicò perchè almeno si risparmiasse il sangue delle donne e dei fanciulli. La turba feroce gli rispose che li avrebbe tutti sbrannati. Il povero padre, preso da un impeto di disperazione, trasse un colpo di pistola nella strada. Fu il segnale dell'assalto. La moltitudine, erompendo in un lungo urlo di selvaggio furore, si precipitò colle scuri sulle porte e cominciò a lanciare una grandine di palle e di sassi contro le finestre. I soldati, dal di dentro, si difesero a fucilate. La lotta si durò più d'un'ora. Finalmente, visti riuscir vani i suoi sforzi, il popolo appiccò il fuoco alla caserma. Orribile scena! Già le fiamme avviluppavano tutta la casa e, screpolati i muri, guizzavano qua e là nell'interno delle stanze, e l'aria s'infocava, le travi del tetto crepitavano; di fuori sibili e grida feroci di gioia; di dentro strida disperate di donne e di fanciulli, sette soldati e Lo Schiavo stesi a terra nel sangue... In quegli estremi, il caporale Albani decise di tentar quell'unica via di salvezza che rimaneva; riunì in uno stretto gruppo le tre famiglie; ordinò ai suoi pochi soldati d'innastare le baionette e recarsi in spalla i feriti, e primo lui e gli altri subito dietro, aperta in furia una porta, si precipitarono a capo basso nella folla. Questa, sopraffatta da quell'incredibile audacia, cedette il passo; ma appena furon passati, esplose i fucili e colpì a morte parecchi della famiglia sventurata. Gli altri si salvarono, parte nelle case, parte nella campagna; i soldati non furono raggiunti. Due giorni dopo arrivavano in Ardore tre compagnie di fanteria da Gerace, da Monteleone e da Reggio, e vi ristabilivano la quiete. Il capitano Onesti, del corpo di stato maggiore, che resse per qualche tempo l'amministrazione comunale, il maggiore Gastaldini che comandava le forze militari di Ardore e delle vicinanze, e il Broglia medico di battaglione, si condussero di tal modo che per verità io non so con che parole e' si potrebbero degnamente lodare. Non parlo dei soldati, che là come da per tutto si adoperarono in pro del paese con uno zelo infaticabile e una pietà religiosa.

Bastino questi fatti, chè non mi son prefisso di scrivere una storia.

Non importa ch'io dica come siansi condotti i comandanti dei corpi e delle divisioni per tutto il tempo che il colèra durò, però che le popolazioni, i municipi e la stampa ne han fatto in molte occasioni la più larga testimonianza e la più splendida lode. Ma fra que' tanti nomi cari all'esercito e al paese ve n'ha uno che non può essere taciuto, per quanto agevolmente ogni lettore il sottintenda, e forse già fin d'ora con un moto spontaneo del cuore abbia indovinato tutto quello che voglio dire di lui: è il generale Medici.

Quello che egli fece da principio per impedire la diffusione del colèra e per preservarne almeno le truppe, si è detto. È facile l'immaginare che cosa egli abbia fatto dappoi. Giorno e notte in faccende o in pensiero; ogni momento un annunzio di nuove sventure, una notizia di nuovi tumulti, e lì subito consulte, ordini, provvedimenti, e qualche volta partenze improvvisate, e un mandare ed un ricevere continuo di dispacci e di lettere da tutte le parti. Si recava or nell'un paese or nell'altro ad assicurarsi che le autorità militari adempissero i loro uffici, visitava le caserme, le prigioni, gli ospedali, le case di convalescenza. Notevole, fra l'altre, la visita a Messina, dove perdette un chiarissimo ufficiale del suo seguito, il bravo e buon capitano Tito Tabacchi, e quell'altra nei giorni che più imperversava il colèra, a Terrasini, dove entrò nelle case dei poveri a porger soccorsi e conforti, e fece improvvisare ospedali, e radunò infermieri, e tanta fiducia ispirò negli animi coll'opera e colla parola e colla ferma serenità dell'aspetto, che lasciò il paese mutato. Operoso, provvido e caritatevole sempre; ma negli ospedali, al capezzale degl'infermi, d'un cuore divino. Nei due ospedali militari di Palermo, Sesta Casa e Sant' Agata, ei vi si recava ogni settimana e li visitava diligentemente in ogni parte, interrogando tutti, esaminando tutto, consigliando e incoraggiando medici, infermieri e malati colla sollecitudine d'un padre. Memorabile la visita del quindici agosto nel più forte infuriarar [sic] del colèra. Andò all'ospedale con parecchi ufficiali del suo stato maggiore. Vi era aspettato dai medici radunati sulla soglia del primo camerone. Al suo apparire, gl'infermieri si disposero in ordine lungo le due file dei letti; alcuni de' malati, la maggior parte gravissimi, volsero la testa verso la porta. Il generale s'avvicinò al primo letto; tutti gli altri in semicircolo dietro a lui; al suo fianco il medico direttore. Il malato era grave; aveva il viso cadaverico, gli occhi infossati e iniettati di sangue, le labbra nere, e il respiro affannoso e interrotto da profondi singulti; non era bene in sè. All'avvicinarsi di tutta quella gente alzò gli occhi in volta al generale e ve li tenne fissi e immobili senza espressione. Il dottore gli si avvicinò e gli domandò, indicandogli il Medici: – Conosci questo signore ?

Il soldato guardò il dottore senza fare alcun segno.

– Lo conosci? – questi ripeté.

Allora parve capir la domanda. Il dottore disse forte:

– È il generale Medici.

– Medici... Medici..., – mormorò confusamente il malato; lo guardò, mosse le labbra come per fare un sorriso o per dire una parola, chinò un po' la testa come per accennare di sì, poi l'assalse un violento singhiozzo, i suoi occhi ritornarono immobili e insensati, e non diede più altro segno d'intendimento. Il generale guardò ansiosamente il dottore. – Non ancora – questi rispose. E andarono oltre.

In uno dei letti vicini c'era un caporale che morì il giorno dopo.

Era in sè; ma profondamente scoraggiato. Avea la pelle del viso tutta raggrinzita, sparsa di macchie livide e luccicante d'un sudore viscoso. Vide il generale, si voltò verso di lui e si mise a guardarlo ora socchiudendo ora dilatando gli occhi e mettendo un lamento affannoso.

– Come ti senti? – il generale gli disse.

Quegli scosse lievemente la testa e voltò gli occhi in su in atto sconsolato.

– Coraggio, figliuolo; non bisogna perdersi d'animo; bisogna pensare a guarire.

Il inalato, facendo molto sforzo, mormorò: – A me non mi rincresce... di morire.

– Morire! che dici mai! Tu non devi disperare, caro mio; tu guarirai; il medico mi ha detto che guarirai; non è vero, dottore, che guarirà?

Il soldato diede uno sguardo sfuggevole al dottore, e fece un atto del capo come per dire di no, poi guardò fiso fiso il Medici e disse con voce spenta:

– Grazie, generale. –

Questi chinò la testa, stette pensando un istante e poi passò a un altro letto.

V'era un soldato in via di guarigione, che non voleva pigliare una certa medicina.

– Perchè non la vuoi pigliare? – gli domandò il generale.

– ... Fa male, – questi rispose timidamente.

– No che non fa male, mio caro; vuoi vedere che la piglio io? E presa un'ampolla che gli diede il dottore, ne bevve un sorso, e la porse poi al soldato che stava guardandolo in aria di meraviglia. – Animo, bevi. –

Il soldato bevve, fece un brutto viso, e poi rise.

A un altro che dovea passare all'ospedale dei convalescenti, il generale domandò: – Cosa ti senti adesso? –

– Cosa mi sento? – il soldato rispose; – ah! signor generale, una gran fame. –

Man mano che andava innanzi pei cameroni, i malati che lo potevano si alzavano a sedere, o si sollevavano un poco sul gomito, tendendo l'orecchio e allungando il collo per sentire quel ch'ei diceva e per vederlo in viso.

L'ultimo visitato era agli estremi. Aveva la faccia stravolta da non si riconoscere più, con quell'impronta di vecchiaia, con quell'espressione d'un grande spavento, che è tutta propria de' colerosi, e che vista una volta si ricorda per sempre. Delirava borbottando parole confuse; moveva incessantemente le braccia e stropicciava le dita come se cercasse alcun che sulle coltri, o alzava le mani come per afferrare qualcosa che gli svolazzasse dinanzi agli occhi. Era un giovane sergente che in que' tristi giorni del colera avea fatto ogni più bella prova di coraggio, di costanza, di carità. – Non gli restano che poche ore di vita – disse sottovoce il dottore. Il generale lo guardò lungamente col viso addolorato e pensoso. Certo egli pensava che quel bravo giovane moriva lontano dai suoi, senza conforti e senza pianto; pensava alla sua famiglia, ai tanti altri morti come lui, alle tante altre famiglie, come la sua, rimaste prive d'uno de' capi più cari... Tutt'ad un tratto, si riscosse, diede un sospiro e si allontanò dicendo: – Egli ha spesa nobilmente la vita. – Tutti gli altri lo seguirono silenziosi.

L'ultima provincia in cui si sviluppò largamente il colera sullo scorcio dell'anno sessantasette fu quella di Reggio di Calabria. In Sicilia era già cessato. Nei primi giorni del settembre, le piogge lunghe e frequenti avendo prodotto un notevole abbassamento di temperatura, il colera avea cominciato a decrescere sensibilmente nelle provincie di Palermo e di Messina, e rapidamente in quelle di Trapani, di Girgenti, di Siracusa, di Catania e di Caltanissetta. Rincrudì un'altra volta in queste due città verso la metà di settembre; ma per pochissimi giorni. Dopo i quali la salute pubblica andò continuamente migliorando in tutte le parti dell'isola; così che nel mese d'ottobre l'esercito non ebbe più a deplorare che una ventina di morti, e nel novembre sette, e nel dicembre nessuno, o uno o due tutto al più. Fin dal primo decrescere dell'epidemia, le città e i villaggi e le campagne mutarono aspetto. Quetato quel primo terrore che nell'animo di molta parte dei cittadini avea spento ogni senso di amor di patria e di carità, i fuggitivi, di cui il maggior numero eran gente ricca od agiata, cominciarono a ritornare nei loro paesi e a spargere tra le popolazioni

indigenti quei soccorsi di danaro, d'opera e di consiglio, che avean negati dapprima. E le popolazioni ripresero animo subitamente, e, come destandosi da un letargo profondo e travagliato, ritornarono a poco a poco agli uffici consueti della vita, già smessi affatto o esercitati a intervalli, con una grave fiacchezza e una specie di stordimento pauroso sotto quella continua imminenza e in mezzo a quel continuo spettacolo della morte. Tornò la frequenza nelle vie e nelle piazze, le botteghe e le officine si riapsero, e ricominciò a fervere il commercio e si ridestò il lieto rumor del lavoro dove prima era la solitudine e il silenzio o sonava il lamento dei morenti o degli accattoni. Le amministrazioni pubbliche si rifecero a poco a poco degli ufficiali morti, o fuggiti, od espulsi; si ricomposero, si riordinarono, e sovvenute da que' cittadini che le avean prima lasciate nell'isolamento, cominciarono a dedicare ai bisogni del paese un'operosità regolare, illuminata e tranquilla. I malandrini, che resi audaci dalla confusione e dallo spavento generale e dalla scarsità della truppa intesa in gran parte a più gravi doveri, avean fatto d'ogni erba fascio nelle città e nelle campagne, prevedendo che col cessare del colera le forze militari si sarebbero volte tutte e con più risoluto vigore contro di loro, si frenarono di spontaneo proposito, e le condizioni della sicurezza pubblica risentirono un miglioramento generale e improvviso. E i soldati riebbbero finalmente un po' di respiro, e la notte poterono dormire un po' di sonno continuo e tranquillo, e il giorno mangiare con un po' di pace il loro pan nero, bagnato di sì lunghi e santi sudori.

Come il convalescente, quando ritorna agli usi della vita consueta, si diletta d'ogni cosa, si rallegra d'ogni persona, e intende con una sollecitudine e una gaiezza infantile a quelle stesse faccende che per l'addietro aveva in uggia o trasandava, così i soldati, all'uscire da quella vita di travaglio e di lutto, ripresero le occupazioni del servizio ordinario, anche quelle che parean prima più tediose, come una novità gradita, come un divertimento; risentiron tutti quasi una freschezza nova di affetti e di speranze, un'allegrezza irrequieta, un prepotente bisogno di aprirsi il cuore l'un l'altro, di espandersi, d'amarsi. Nelle caserme echeggiarono di nuovo i canti, le grida, quello strepito pieno di vita che da tanto tempo vi era cessato; tutto mutò, tutto rivisse.

Ma per formarsi una giusta idea del come doveva esser l'animo dei soldati in quei giorni, bisognava entrare negli ospedali dei convalescenti, dove il riposo e il silenzio lasciavan libero corso ai pensieri e alle memorie.

Entriamicoci un istante, e là daremo l'ultimo saluto ai nostri buoni e bravi soldati. – Verso la fine del settembre di quell'anno, un soldato del 9°

reggimento di fanteria mi scrisse una lettera da Catania, pregandomi di stampare sur un giornale militare quel che avevan fatto per lui e pe' suoi compagni gli ufficiali del suo reggimento. Era stato malato di colera, e n'era quasi affatto guarito, e mi scriveva da un convento dove il suo colonnello aveva impiantato un ospedale pei convalescenti, ed egli vi si trovava da più d'un mese. «... E ci troviamo qui – dice la lettera – dopo tanti rischi e tante disgrazie, ancora vivi per miracolo.» – Poi una lunga descrizione del convento, posto sopra una piccola collina e tutto cinto di bei giardini dove i convalescenti potevano andare a diporto; con un cortile spazioso e sparso di grandi alberi fronzuti, all'ombra dei quali essi solevano passare una gran parte della giornata scorrendo, o leggendo o giocando a dama coi sassi. Mi diceva poi che ognuno di loro aveva per sé una celletta a terreno colla finestra sul giardino, e che nella sua l'ellera s'era arrampicata attorno all'inferriata e tra sbarra e sbarra v'entravan dentro i rami d'un albero. «Abbiamo il nostro bel letto – scriveva – il nostro tavolino, le nostre due seggiole, e abbiamo posto affetto a queste stanzucce come se fossero casa nostra, e nella mia tengo tutto in ordine, tutto pulito, con gran scrupolo, proprio come una donna che non abbia il capo ad altro che alla famiglia e alla casa.» Poi mi parlava del mangiare che era squisito, e si spandeva in elogi e in ringraziamenti ai direttori dell'ospedale. «Bisogna dirlo, si mangia bene. Si figuri: carne mattina e sera, e un buon brodo e un buon vinetto. Siamo contentoni. In caso che lei voglia stampare qualche cosa di ciò che le ho scritto mi faccia un piacere, stampi anche il nome di quelli a cui dobbiamo tutte queste cure. Sono il luogotenente colonnello Croce e il capitano Mirto, i due direttori dell'ospedale. E anche il dottor Longhi, che pei soldati ha fatto tutto quello che un uomo poteva fare, e noi gli vogliamo un bene dell'anima.» Poi descriveva i crocchi dei convalescenti seduti all'ombra degli alberi nel cortile, pallidi, smunti, cogli occhi infossati, che discorrevano dei casi avvenuti, dei pericoli corsi, dei mali patiti, e si confortavano nel pensiero delle famiglie lontane, a cui presto o tardi sarebbero pur ritornati «e con che cuore – soggiungeva – se lo immagini lei, dopo tanto tempo, dopo tante vicende, dopo una malattia di questa sorta!» In questa lettera, scritta così semplicemente e con tanta ingenuità, si sente in certo modo trasfusa quella pace, quella calma stanca e soave che doveva regnare in quel silenzioso recinto; la prima volta ch'io la lessi mi parve di vedere quei poveri volti scarni e di sentire quelle voci fievoli e lente. – A una cert'ora venivano al convento gli ufficiali a visitare i soldati delle loro compagnie. Era una festa. Si vedevano quei buoni giovani levarsi in piedi stentatamente, portare la cerea mano al berretto, e rispondendo

all'interrogare premuroso dei loro ufficiali, significare l'interna gratitudine con un sorriso in cui l'affetto e il rispetto si temperavano e si avvaloravano a vicenda nel più caro e più gentile dei modi... – La lettera del mio soldato terminava a questo punto, ed io termino con lui, termino con l'immagine viva dinanzi agli occhi di quel sorriso di gratitudine, che m'intenerisce e m'esalta.

Il colera del sessantasette fu per l'esercito, non meno che pel paese, una grande sventura; ma non senza frutto.

L'esercito si avvantaggiò nella disciplina, ed è facile comprenderne il come. Anche per quei soldati cui la disciplina riusciva più dura, o perchè di natura indocile e caparbia, o perchè digiuni affatto d'ogni idea di patria e di nazionalità e inetti a rendersi ragione, nonchè della necessità del rigor militare, neanche di quella dell'esercito, anche per questi soldati, in mezzo alle sventure del colera, la disciplina si spogliò di quel che aveva prima di odioso e d'insopportabile, e assunse un nuovo aspetto. Naturalmente, poichè anche le menti più rozze, comprendendo quanto vi fosse di nobile e di generoso in quel tanto fare e patire per la pubblica salute, intendevano pure che, se invece d'esser soldati uniti e soggetti a una disciplina fossero stati contadini o operai liberi e divisi, avrebbero probabilmente, o tutti o quasi tutti, sfuggito ogni fatica e ogni pericolo, e provveduto ciascuno dia per sè alla propria salvezza. Sentivano però che una parte del merito delle loro nobilissime opere non spettava a loro, e la riferivano tacitamente a quella disciplina, della cui mancanza erano al caso di vedere ed sperimentare tutto giorno le deplorabili conseguenze nelle altre classi della popolazione. A misura che si rendevan ragione dello scopo di tutte quelle leggi e di tutte quelle consuetudini che soleano prima tenere in conto di rigori irragionevoli o d'inutili gravezze, a misura che ne vedevano, in certo modo, uscir dalle proprie mani gli effetti, e non potevano a meno d'ammirarli e di andarne orgogliosi, si venivano formando un giusto concetto della disciplina, e vi si rassegnavano come a una necessità salutare. Di più, quella dimestichezza, quell'affratellamento che suol nascere e crescere così rapidamente tra ufficiali e soldati nelle occasioni di grandi pericoli e di grandi sventure comuni, aveva fatto capire ai più ottusi e ai più malevoli che se nelle congiunture della vita ordinaria v'è fra gli uni e gli altri una divisione rigorosa e inalterata, ciò non proviene dal sentimento spontaneo e dal proposito di ogni ufficiale, ma da una convenzione, da una norma generale dettata dalla necessità della disciplina e da tutti riconosciuta necessaria per intuizione o per esperienza. Ciò compre-

so, dovevano naturalmente sparire tutti quegli astii e quei rancori che soglion sorgere nell'animo dei soldati riottosi contro gli ufficiali austeri e inesorabili; rancori che, per lo più, un falso amor proprio produce, e la diffidenza e il timore alimentano. E sparirono in fatti. Dinanzi a quel continuo spettacolo della morte, a quella unanimità solenne di affetti e di voleri, ognuno capì chiaramente quanto gli odi e i risentimenti personali fossero ingenerosi e meschini, e se li sentì svanire dal cuore senza bisogno di combatterli o di far forza a sè stesso. Di più, per lungo tratto di tempo i compiti e le operazioni della truppa erano stati di tale natura, che gli ordini dei superiori venivano a coincidere, non solamente nella sostanza, ma anco nella forma, coi più semplici precetti della religione, insegnati dalle madri ai fanciulli nella più tenera età. Certi discorsi tenuti dagli ufficiali ai soldati si sarebbero potuti ripetere parola per parola da un oratore sacro sul pergamo, e certi ordini del giorno dei colonnelli erano squarci netti e pretti di vangelo. Non era però possibile che neanche i soldati più tristi o più incolti si ribellassero agli ordini dei superiori, o ne ponessero in dubbio la rettitudine, o ne discutessero l'opportunità, o disconoscessero il dovere dell'obbedienza. Quindi a poco a poco al sentimento della disciplina s'era, per così dire, sostituito quello della religione, e ciò che si sarebbe fatto a malincuore per obbligo, si faceva di buon animo per impulso di carità. Per altra parte, quella sollecitudine affettuosa che in ogni occasione gli ufficiali avevano mostrata pei loro soldati, visitandoli negli ospedali, soccorrendoli dei propri denari, confortandoli, consigliandoli, proteggendoli, aveva fatto sì che nel cuore di questi i due sentimenti della gratitudine e della disciplina si compenetrassero e s'immedesimassero in modo, da togliere persino l'idea ch'è si potessero in alcun caso disgiungere e contrariare. Intesa la disciplina per quello che è, e per quel che dev'essere, intesi cioè i principi da cui move e su cui si basa, e i fini a cui tende e gli effetti che ottiene, anche l'intelletto del più umile soldato abbraccia tutto intero questo magnifico edilizio dell'esercito, comprende il congegno mirabile e l'armonia delle forze ond'egli è retto, sente che ne son le fondamenta i primi affetti della famiglia e le prime leggi della religione, e a misura che ne contempla la sommità, la vede illuminarsi e levarsi in alto fin dove non giungono le declamazioni dei filosofi e le querele dei volghi. Questo effetto si operò nei soldati; in questo modo si rafforzò la disciplina.

E il paese?

La più splendida prova dell'effetto prodotto sul paese dalla stupenda condotta dell'esercito l'ha data il popolo siciliano sulla fine del sessantasette e

l'ha ripetuta testè, la prova più cara ch'ei potesse dare all'esercito e all'Italia, – il mirabile risultato della leva. – Oh quel popolo pieno di fiera, di ardimento e di fuoco non può dare che dei bravi soldati!

E che premio ebbe il soldato?

Grande. La sera dopo la visita della ritirata, il furiere gli lesse l'ordine del giorno del colonnello in cui gli si diceva: – Hai fatto il tuo dovere. –

Edmondo De Amicis

Per un dizionario enciclopedico di Antropologia medica

Con questo n. 9-10 *AM* dà inizio a una nuova rubrica: *Per un dizionario enciclopedico di Antropologia medica*. In questa rubrica verranno via via proposte, ad un livello di approfondimento che ci è sembrato corrispondere appunto a quello di un dizionario enciclopedico, un certo numero di “voci” esplicative concernenti la definizione e una messa a punto storico-critica dei principali termini utilizzati come concetti-chiave in antropologia medica.

Ciascuna “voce” risulterà articolata, anche per agilità di consultazione, in tre sezioni. Una *prima sezione* [**A. Definizione**] proporrà, ad un livello di prima approssimazione, una sintetica definizione del termine e eventualmente delle diverse accezioni con cui esso è stato utilizzato dai differenti autori, indicando altresì i termini corrispondenti in altre lingue scientifiche. In una *seconda sezione* [**B. Profilo storico**] verrà delineato un quadro degli sviluppi e delle possibili diversificazioni di significato che il termine ha subito da quando esso è entrato in uso in antropologia medica o in generale nelle scienze umane. Sulla base di un bilancio del suo utilizzo o di quanto risulta alla luce di situazioni nuove o di nuove vedute, si tenterà di delineare in una *terza sezione* [**C. Problemi aperti**], non necessariamente presente in tutte le “voci”, ciò che nella definizione usuale del termine o in talune sue implicazioni ci sembra porre qualche problema e richiedere dunque chiarimenti o precisazioni o giungere a mettere in questione lo stesso valore euristico per cui il termine è stato introdotto. Nelle tre sezioni i riferimenti a specifici contributi saranno forniti tra parentesi con la semplice indicazione dell'autore e dell'anno di pubblicazione del lavoro rinviando, per l'informazione completa, a una selezionata bibliografia specifica posta a conclusione della “voce” (per la quale si seguirà la normativa bibliografica adottata da questa rivista e riportata nelle pagine finali del presente volume).

Tutte le “voci” saranno il risultato di un impegno collettivo della intera Redazione di *AM* e, laddove opportuno, di ulteriori collaboratori (in tal caso esplicitamente indicati). In calce a ciascuna “voce” risulteranno i suoi materiali estensori e, parimenti, la data della riunione redazionale in cui essa è stata collegialmente e definitivamente approvata.

Questo impegno – volutamente *collettivo* al fine di garantire all'iniziativa una più ampia piattaforma di esperienze e riferimenti e al tempo stesso una organica coerenza complessiva tra le varie “voci” – ci è sembrato particolarmente opportu-

no in una fase di sviluppo della antropologia medica caratterizzata da notevoli differenze di approccio, nei vari contesti e nelle varie scuole, e dalla conseguente eterogeneità di lingue e di significati in cui la terminologia disciplinare viene usata e si espande nei vari Paesi con una frequente sottovalutazione dei fondamenti e delle implicazioni teorico-metodologiche, e talora ideologiche o “di situazione”, in cui i singoli termini vengono proposti e via via utilizzati. Una situazione, questa, tanto più grave in un Paese come l'Italia in cui l'antropologia medica, almeno nella sua forma contemporanea, è entrata con un certo ritardo e si espande ora in forme non di rado disorganiche e improvvisate: in cui dunque i concetti-chiave sono scarsamente sedimentati e solo parzialmente sottoposti a verifiche critiche alla luce della nostra realtà e della “nostra” tradizione antropologica, spesso veicolati attraverso termini poco univoci e malamente ed eterogeneamente tradotti da altre lingue; e in cui, anche in questo campo, a fronte di un crescente reale bisogno di competenze specialistiche, fa tuttora riscontro una perdurante carenza di luoghi istituzionali di formazione e ricerca.

Sistema medico

[francese: *Système médical* / inglese: *Medical system* / spagnolo: *Sistema médico*]

A. Definizione

Con questo concetto si intende, in prima approssimazione, l'insieme delle rappresentazioni, dei saperi, delle pratiche e delle risorse, nonché le relazioni sociali, gli assetti organizzativi e normativi, le professionalità e le forme di trasmissione delle competenze, che in un determinato contesto storico-sociale sono finalizzate a individuare, interpretare, prevenire e fronteggiare ciò che viene considerato come “malattia” o comunque compromissione di un “normale” stato di salute.

B. Profilo storico

Il concetto di sistema medico è stato introdotto nel dibattito disciplinare dell'antropologia medica a partire dalla metà degli anni '70, anche se esso compare già, seppur in maniera frammentaria e non organicamente strutturato, nella letteratura antropologica dei primi decenni del ventesimo secolo (RIVERS W. H. R. 1924, CLEMENTS F. 1932) e in una serie di monografie

etnografiche successive (MURDOCK G. P. 1934, REDFIELD R. - VILLA ROJAS A. 1967 [1934], EVANS-PRITCHARD E. E. 1976 [1937]). In questi lavori la focalizzazione tematica riguarda soprattutto aspetti cognitivi e operativi connessi all'interpretazione e alla gestione degli stati di malattia nelle società studiate – prevalentemente quelle extraeuropee o “primitive” – dove la caratterizzazione delle pratiche mediche si configura strettamente connessa alla magia (MAUSS M. 1965 [1950], ACKERKNECHT E. 1971). Talora l'interesse delle ricerche si è rivolto all'analisi delle figure delegate all'interpretazione eziologica e all'applicazione delle terapie (REDFIELD R. - VILLA ROJAS A. 1967 [1934]) oppure si è orientato verso lo studio della razionalità soggiacente alle pratiche magiche (EVANS-PRITCHARD E. E. 1976 [1937]). Alcune ricerche si sono occupate dell'analisi dei rituali terapeutici (TURNER V. 1976 [1967]) e altre della distribuzione geografica delle tipologie classificatorie e delle modalità di intervento in relazione a determinati stati di malattia (MURDOCK G. P. 1934, MURDOCK G. P. - WILSON S. F. - FREDERICK V. 1978). Si tratta, fondamentalmente, di studi in cui sono stati analizzati soltanto alcuni degli aspetti specifici insiti nel quadro generale del sapere e delle pratiche mediche locali, e non di studi che hanno affrontato la complessità di costituzione, strutturazione e funzionamento dei sistemi medici nella loro globalità.

L'utilizzazione del termine “sistema medico” come concetto analitico specifico dell'ambito degli studi in antropologia medica appare connesso, in generale, a una serie di problematiche emergenti dalle ricerche sul funzionamento del sistema sanitario e delle medicine “altre” – sia in ambito occidentale, a proposito della compresenza-coesistenza di una pluralità di risorse di cura, che extraoccidentale, a proposito dei saperi medici locali, delle medicine tradizionali e del loro eventuale ruolo integrativo rispetto all'assistenza di base –. In particolare esso è stato utilizzato rispetto a due tematiche di rilevante importanza: (a) l'individuazione dei processi costitutivi di senso attraverso cui si organizzano l'insieme delle rappresentazioni e dei saperi relativi alla concettualizzazione del rapporto individuo/natura e alla concezione degli stati di malattia, e (b) l'identificazione degli elementi costitutivi delle differenti tipologie di pratiche mediche. Si è trattato, in sostanza, di analisi e di studi compiuti talora sugli aspetti di carattere cognitivo, oppure sugli aspetti operativi e interrelazionali quali componenti condizionali e determinanti di tali pratiche.

Uno dei primi tentativi di definizione e di classificazione dei sistemi medici è stato quello proposto da George Foster (FOSTER G. M. 1976) fondato sulla diversità delle interpretazioni eziologiche. Nel modello analitico in

questione si fa riferimento a *sistemi medici personalistici*, quando la causa di malattia viene individuata in fattori attivi di tipo umano, non umano o sovrannaturale che aggrediscono o puniscono in maniera mirata, non casuale, un individuo o un gruppo, e a *sistemi medici naturalistici*, quando la causa di malattia è impersonale e individuabile in fattori o condizioni naturali quali il caldo, il freddo, i venti e soprattutto l'equilibrio degli elementi corporei. Nella tipologia di sistema medico personalistico la variabile indipendente è costituita dall'eziologia della malattia, mentre risultano, quali variabili dipendenti derivate, la tipologia dei guaritori, la natura del diagnostico e l'eventuale ruolo della magia e della religione quali fattori patogeni o terapeutici. Qualche anno dopo l'autore (FOSTER G. M. - ANDERSON B. G. 1978) propone una definizione di sistema medico come l'insieme delle istituzioni sociali e delle tradizioni culturali legate al perseguimento consapevole di un miglior stato di salute; definizione distinta da quella di etnomedicina, la quale è da lui intesa solo come l'insieme dei saperi e delle pratiche riferite alla malattia prodotte da sviluppi culturali indigeni. Altri tentativi di tipo classificatorio, relativi ai sistemi medici di specifiche popolazioni di vari continenti e fondati sulle differenti interpretazioni eziologiche, erano già presenti nei primi lavori di George Peter Murdock e sono stati da lui puntualizzati successivamente sempre in chiave comparativista (MURDOCK G. P. 1934, MURDOCK G. P. - WILSON S. F. - FREDERICK V. 1978).

Anche Augé indaga la logica che sottende al funzionamento dei sistemi medici tradizionali. Opponendosi alla teoria di Foster (vedi sopra), egli individua tre principali modalità di funzionamento di tali sistemi: la logica delle differenze, attraverso cui i simboli che permettono di ordinare il sociale vengono ordinati per mezzo di relazioni di similarità o di opposizione; la logica dei riferimenti, che permette di stabilire relazioni tra la logica delle differenze e l'ordine sociale; la logica dell'evento, «che sottopone i rapporti di senso stabiliti dalle prime due all'evidenza di un rapporto di forze svelato dalla storia» (AUGÉ M. 1986 [1983]: 53). Più in generale Augé insiste sul profondo significato sociale che la malattia assume nei sistemi medici tradizionali, laddove ogni stato di malattia rimanda ad un più vasto disordine di ordine cosmico o sociale. L'interesse per la logica di funzionamento dei sistemi medici tradizionali è centrale anche nei lavori di Nicole Sindzingre e Andras Zempléni e di Gilles Bibeau. Anche in questo caso l'interesse è centrato principalmente sulle modalità delle interpretazioni eziologiche. Zempléni e Sindzingre (SINDZINGRE N. - ZEMPLÉNI A. 1981) insistono sul carattere circolare delle eziologie nei sistemi medici tradizionali; per questi studiosi in tali sistemi l'individuazione manifesta di

una particolare patologia rimanda immediatamente a una causa di ordine diverso, fino a poter coinvolgere un livello sovranaturale. La circolarità delle interpretazioni eziologiche, oltre a limitare il rischio di fallimenti interpretativi, rende il sistema medico intimamente coerente. Anche Bibeau (BIBEAU G. 1981) insiste sulla coerenza del sistema medico tradizionale degli Agbandi dello Zaire, dove egli ha svolto un lungo lavoro sul campo. Partendo da una analisi di tipo semantico, egli individua un sistema gerarchico di categorie via via più ampio che rivela la profonda coerenza interna di quel sistema.

Oltre alle tipologie classificatorie fondate sulle differenti interpretazioni eziologiche insite in questi studi, si delineano progressivamente ulteriori criteri analitici, ad esempio in chiave epistemologica, per la definizione e per la classificazione dei sistemi medici. Uno dei più interessanti e controversi aspetti caratterizzanti questi lavori è quello riguardante la costituzione e la strutturazione dei modelli di conoscenza o dei paradigmi che, da una parte, danno origine e governano i sistemi medici, e dall'altra possono trovarsi in forte concorrenzialità tra di loro, sia all'interno di uno stesso sistema, sia in una condizione determinata dalla compresenza di una pluralità di sistemi. A proposito dei meccanismi e delle dinamiche relative alla costituzione dei saperi, in generale, e del sapere medico, in particolare, Horacio Fabrega Jr. (FABREGA H. Jr. 1971) segnala attraverso le sue ricerche l'esistenza di repertori cognitivi, localmente determinati e culturalmente condivisi, relativi alla classificazione delle malattie, l'eziologia e le norme di comportamento per la cura proponendo quindi un rapporto univoco tra questi e il sistema medico di riferimento. Nella stessa direzione sembra muovere la definizione di sistema medico proposta da Irwin Press, (PRESS I. 1980) la quale fa riferimento a un insieme di valori e pratiche governate da un singolo paradigma riguardante il significato, l'identificazione, la prevenzione e il trattamento delle malattie; in questo stesso saggio vengono posti in evidenza, quali nodi problematici nello studio dei sistemi medici, le varianti dei sotto-sistemi e la natura dei differenti livelli di legittimità fra i sistemi, considerazioni che evidenziano, da una parte, il problema della coesistenza di diversi sistemi medici all'interno di un ambito sociale e dall'altra, configurano i sistemi medici come costruzioni culturalmente e socialmente determinate.

Un modello interpretativo dei sistemi medici intesi come costruzioni culturali è quello proposto da Arthur Kleinman in un'ottica ermeneutico-interpretativa (KLEINMAN A. 1978, 1980). Per questo autore un sistema medico (*health care system*) risulta costituito – oltre che dall'organizzazione complessiva del sapere, delle tecniche e delle strutture – anche dalle cre-

denze e dai comportamenti individuali e collettivi, socialmente determinati, relativi allo star male o alla malattia. Talché il sistema medico si configura come l'interazione fra differenti livelli e settori: il settore della medicina professionale, il settore della medicina tradizionale o folk e il settore del sapere medico popolare. Questi settori sono «arene» sociali in cui vengono esperite le malattie e si attuano le risposte per risolverle e allo stesso tempo costituiscono un terreno fertile per il rimescolamento e la sintesi dei saperi medici. In questo modello è fondamentale la contestualizzazione sociale e culturale dei livelli locali in cui sono operativi i sistemi medici, in quanto i «modelli esplicativi» – ossia i saperi medici originali dei terapeuti, professionali e tradizionali, e quelli degli utenti-pazienti relativi all'eziologia, alle sintomatologie, alla fisiopatologia, al decorso e al trattamento delle malattie – sono culturalmente determinati. Dal punto di vista metodologico l'interesse di Kleinman si è orientato, inoltre, sulle cosiddette «realità cliniche», contesti legittimati dove le malattie vengono trattate e luogo privilegiato per l'osservazione etnografica; conseguentemente la comparazione fra i sistemi medici può avvenire sulla base di questi elementi: le tipologie di malattie trattate, il rapporto terapeuta/paziente, l'efficacia e infine i meccanismi sottostanti all'efficacia terapeutica.

I sistemi medici sono stati studiati anche in base alle loro caratteristiche sul terreno operativo, lo stesso Arthur Kleinman (KLEINMAN A. 1980) ha individuato «cinque attività cliniche universali» svolte dai sistemi medici, che vanno dalla costruzione culturale della malattia e dei suoi vissuti psicosociali alla gestione dei risultati terapeutici. Il modello interpretativo proposto da Arthur Kleinman per l'analisi dei sistemi medici fondato sull'intreccio dei settori della medicina viene in qualche modo ripreso da Allan Young (YOUNG A. 1990), per il quale un sistema medico consiste di un insieme di tradizioni mediche e di settori medici – intesi questi ultimi, sia come ambiti cognitivi ed esperienziali della malattia, sia come ambiti operativi della diagnosi e della terapia – che vengono utilizzati da gruppi comunitari o sociali specifici. Secondo l'impostazione dell'autore, a proposito dei paradigmi che costituiscono i quadri interpretativi di riferimento che caratterizzano e determinano un sistema medico, «un numero svariato di tradizioni mediche eterogenee può far parte di un unico sistema medico, e una singola tradizione medica può essere rintracciata all'interno di più sistemi; i punti di contatto fra i sistemi e le tradizioni mediche posti allo stesso livello di astrazione, definiscono e identificano i settori medici». Le dinamiche descritte, articolate in qualità di strategie di ricorso orientate verso un determinato settore o tradizione medica renderebbero signifi-

cative le credenze mediche degli individui (YOUNG A. 1990, GOOD B. J. 1999 [1994]).

Ulteriori approcci proposti per la definizione e la classificazione dei sistemi medici si fondano sull'individuazione dei loro elementi costitutivi o componenti elementari indispensabili. Per quanto attiene al modello del sistema medico fondato sulla biomedicina, esso implica, da una parte, l'organizzazione complessiva del sapere e delle tecniche in una rete istituzionale e strutturale complessiva, e dall'altra, la normativa sul funzionamento del sistema e i ruoli del personale, nonché la codificazione del sapere e le strutture per la sua trasmissione. Per quanto attiene invece i sistemi medici "altri" risulta abbastanza complesso individuare un gruppo omogeneo di componenti elementari indispensabili: sicuramente, però, fanno parte di tutti i sistemi medici un insieme di saperi e pratiche relative alle malattie, ai trattamenti e alla materia medica, una o più categorie di operatori, una base cognitiva o modello di conoscenza – seppur sovente non organicamente strutturato o codificato – e una utenza o domanda di prestazioni. È quanto ad esempio fa l'antropologo francese François Laplantine (LAPLANTINE F., 1988 [1986], 1990) che identifica alcune caratteristiche comuni che distinguono i sistemi medici tradizionali da quelli "ufficiali": le modalità formative degli operatori tradizionali, per trasmissione orale o anche scritta, senza però l'intermediazione istituzionale, l'individuazione del contatto e la prossimità fisica insita nel rapporto terapeuta/paziente, l'intreccio di pratiche di carattere magico e rimedi di tipo empirico, l'intreccio fra ambiti medico, religioso e della salute. Sempre sul terreno dell'operatività è di particolare importanza, inoltre, l'aspetto della legittimità o del riconoscimento istituzionale per cui è possibile far riferimento a sistemi medici "ufficiali" e "non ufficiali". Altro aspetto dell'operatività è costituito dalla tipologia delle prescrizioni o dei trattamenti, siano essi improntati su «effetti farmacologici specifici, non specifici o simbolici» (MICOZZI M. 1983, ETKIN N. 1988).

Altri parametri individuati per la definizione e la classificazione dei sistemi medici si configurano attorno all'asse tradizionale/moderno (CAMAZINE S. M. 1980, SINGER M. 1990) o alle condizioni di egemonia/subalternità (MENÉNDEZ E. 1981), oppure alla contrapposizione tra medicina cosmopolita/medicina indigena (CAI J. 1987); questi studi implicano un approccio teorico e metodologico che rende conto della compresenza di una pluralità di sistemi medici all'interno di uno stesso ambito sociale. Una suddivisione classificatoria di questo tipo, in parte derivata da configurazioni culturali oggettive, e in parte determinata da fattori organizzativi, amministrativi e politici, è stata elaborata dal antropologo messicano Gonzalo

Aguirre Beltrán (AGUIRRE BELTRÁN G. 1986) il quale evidenzia la seguente strutturazione dei sistemi curativi: medicina etnica e folk, medicina privata, medicina pubblica e medicina socializzata o sociale; sempre in ambito messicano Eduardo Menéndez (MENÉNDEZ E. 1981) propone una classificazione tipologica degli operatori dei sistemi medici fondata sul loro ruolo e sulla loro funzione, in termini integrativi e/o alternativi, che vanno dal gruppo tecnico comprendente i guaritori erboristici, i conciaossa e le ostetriche empiriche, all'ambito domestico dell'autocura, dalle pratiche magico-religiose all'efficacia simbolica.

Charles Leslie (LESLIE C. 1980, 1992, LESLIE C. - YOUNG A. 1992) ha utilizzato la denominazione medicina cosmopolita per riferirsi al sistema medico occidentale, ma in altri contesti dove è vigente una condizione di pluralismo medico, sostiene l'autore, anche la medicina tradizionale cinese e la medicina ayurvedica sono da considerarsi come medicine cosmopolite. Altri autori (WHITE K. 1977, COSMINSKY S. - SCRIMSHAW M. 1980, BASTIEN J. W. 1992) a proposito di contesti sociali dove hanno individuato una condizione di compresenza di differenti sistemi medici, nonostante ancora informale o ufficialmente non riconosciuta, al posto della denominazione di "pluralismo medico" hanno adottato quella di "pluralità di risorse mediche". Questa ulteriore catalogazione, significativa di una percezione e di una valutazione relativamente positiva delle pratiche mediche differenti dalla biomedicina occidentale, ha in parte costituito uno degli elementi della piattaforma politica che ha dato luogo a nuove direttive e priorità nell'ambito d'interventi nel settore della salute, soprattutto, nei contesti dei cosiddetti Paesi in via di sviluppo (BANNERMAN R. H. - BURTON J. - WENCHIEH C. *curr.* 1983). Paesi dove, appunto, per la maggior parte della popolazione, in qualità di utenza, la biomedicina occidentale e le altre risorse mediche o sistemi medici disponibili si combinano e funzionano come un unico sistema di risorse e ricorsi, e dove il condizionamento economico e/o sociale comporta l'attuazione di strategie di salute, da parte dell'utenza, fondamentalmente pragmatiche che evidenziano non soltanto le carenze strutturali delle reti assistenziali e sanitarie ufficiali, ma anche la necessità di una legittimazione delle risorse di salute locali (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ 1978).

Nel corso degli ultimi due decenni molte analisi hanno messo profondamente in discussione il concetto di sistema medico. Diversi i fattori che hanno condotto a questa profonda revisione teorica. Da una parte gli studi sui contesti di pluralismo medico, ricordati più sopra, che hanno messo in luce zone di interpenetrazione e di confluenza tra tradizioni terapeutiche differenti; dall'altra una maggiore attenzione verso le concrete azioni de-

gli attori sociali – ad esempio attraverso l'analisi dei percorsi terapeutici dei pazienti o delle figure dei guaritori – che ha evidenziato come le terapie tradizionali siano dotate di un alto grado di asistematicità, e come in esse coabitino logiche differenti. Infine non è estranea a tale revisione teorica la “svolta interpretativa” di carattere postmoderno – che ha influenzato molte delle antropologie contemporanee, soprattutto nordamericane –, la quale ha spostato l'attenzione sui processi negoziali di costituzione del senso. In tal modo le terapie tradizionali, ma anche la biomedicina, non rivelano più un carattere di coerenza interna o di sistematicità, ma sono viste come arene in cui la ricerca del senso è un continuo processo di negoziazione tra gli attori sociali, in una transazione che ridefinisce ogni volta teorie eziologiche, saperi e pratiche.

Già nei primi anni '80 Murray Last partendo dalla sua esperienza sul campo, sottolinea come la nozione di sistema medico sia difficilmente applicabile a molte tradizioni terapeutiche (LAST M. 1981). Egli sostiene che i criteri che permettono ad un insieme di pratiche terapeutiche di essere percepite come sistema dai pazienti e dai suoi “professionisti” sono essenzialmente: «a) L'esistenza di un gruppo di professionisti che, tutti, aderiscono in modo chiaro ad un comune e coerente corpo di teorie e che basano la loro pratica su una logica che deriva da quelle teorie. b) I pazienti riconoscono l'esistenza di questo gruppo di professionisti e di un corpo di teorie coerente e, benché essi non siano in grado di dar conto della teorie, ne accettano la loro logica come valida. c) La teoria è in grado di spiegare e trattare la maggior parte delle malattie di cui la gente fa esperienza» (LAST M. 1981: 389). Tali caratteristiche, che sono facilmente riscontrabili nella biomedicina, raramente si ritrovano in altre tradizioni terapeutiche. Certamente i pazienti riconoscono che esiste un gruppo di professionisti in grado di intervenire nella maggior parte dei casi di malattia, e di risolverne molti in maniera positiva. Quel che è meno certo è che esista una teoria o un corpo di teorie coerenti, oltretutto accettate da tutti, da cui si possa derivare il sapere e la pratica dei guaritori.

Per Didier Fassin (FASSIN D. 1987, 1992, FASSIN D - FASSIN E. 1988) la nozione di sistema medico non può, da un punto di vista euristico, dar conto di realtà complesse in cui convivono diverse tradizioni di cura. Partendo dalla sua ricerca sul campo in una *banlieue* di Dakar, Fassin (FASSIN D. 1992) mette in discussione un tentativo di classificazione dei sistemi medici basati sull'asse tradizionale/moderno, così come anche rende più sfumate la differenze tra i diversi sistemi medici, mettendo in luce come vi siano zone di convergenza e sincretismi. Partendo dal punto di vista degli attori sociali, in particolar modo dei terapeuti, egli sottolinea come in situazioni di

pluralismo medico – marcate anche dai processi di legittimazione della medicina tradizionale (vedi sopra) – si assista ad una continua rinegoziazione del ruolo sociale dei terapeuti che li riposiziona continuamente su diversi livelli del campo complessivo dell'offerta terapeutica.

Abbracciando una posizione di tipo dialogico e postmoderno Robert Pool (POOL R. 1994) mette decisamente in crisi l'idea stessa di sistema medico. L'universo medico che egli ci presenta è ad un tempo multiforme e sfumato. Attraverso una tecnica di scrittura innovativa, basata principalmente sulla presentazione e il commento dei dialoghi svolti sul campo, egli fa emergere come diversi guaritori diano differenti significati a gruppi di sintomi simili, così come anche le stesse categorie diagnostiche assumano per diversi guaritori contenuti spesso differenti. Ma anche come il medesimo guaritore usi concetti e categorie nosologici in modo diverso a seconda dei contesti e dei momenti: a volte nel leggere lo stesso episodio di malattia vi è un continuo scivolamento di significati e di categorie. Il carattere multiforme e sfumato del campo nosologico delle terapie tradizionali, determinato dallo scambio dialogico tra il paziente e il terapeuta e dal continuo aggiustamento delle interpretazioni al contesto, non presenterebbe dunque quei caratteri di sistematicità che invece erano sottolineati dalla letteratura antropologica dei decenni precedenti.

Jean Benoist (BENOIST J. cur. 1996) ha concentrato, in questi ultimi anni, il suo interesse sui sistemi medici in contesti creoli, dove appunto esiste una pluralità di sistemi in concorrenza tra di loro (vedi sopra). La metafora analitica utilizzata da Benoist è quella dell'incrocio, del crocicchio; di un luogo in cui diverse tradizioni terapeutiche (tra cui va catalogata anche la biomedicina) si incontrano. Da una parte ciò dà vita ad interessanti "incroci" di pratiche terapeutiche che rendono sempre più impure le singole tradizioni. Dall'altra essi permettono agli individui di muoversi da un sistema all'altro, poiché la pluralità di regole, di logiche e di pratiche terapeutiche, viene attraversata dagli individui che nel loro percorso di cura si rivolgono a più risorse terapeutiche. Ma se questa dimensione di pluralità era già stata indagata da Kleinman, Benoist insiste invece sulla necessità di esaminare le ragioni del pluralismo medico, non tanto ricercando una quanto improbabile logica regolatrice degli atteggiamenti, ma analizzando le dimensioni del politico e del potere.

Raymond Massé (MASSÉ R. 1997), infine, insiste sul carattere non sistematico delle medicine e sulla indeterminazione dei saperi e delle pratiche che le costituiscono. In questa visione il processo di significazione messo in moto da uno specifico episodio di malattia non riposa su un coerente sistema eziologico, ma rimanda a una molteplicità di forme e di livelli del sape-

re. Ancora una volta, dunque, le tradizioni terapeutiche assumono la forma di modelli frammentati, incompleti e non sistematici.

C. Problemi aperti

Il concetto di sistema medico ha consentito di guardare alle tradizioni terapeutiche “altre” non già come insiemi giustapposti di pratiche erboristiche e manipolative – empiricamente rivelatesi più o meno efficaci – e di concezioni della malattia e interventi magici di più dubbio carattere operativo, ma invece come sistemi integrati e coerenti in cui la dimensione empirica discende, ed è fortemente correlata, ad un più vasto ordine di carattere simbolico e cognitivo. Di più tali sistemi, oltre a manifestare un buon grado di coerenza interna, operano non soltanto al livello della eziologia e della cura dello stato di malattia, ma si pongono su una dimensione più globale in cui anche la prevenzione della malattia ed il mantenimento dello stato di salute giocano un ruolo fondamentale (JANZEN J. 1978, 1979). Le ricerche degli ultimi due decenni hanno fortemente messo in discussione il carattere di coerenza interna dei sistemi medici, proponendo modelli di lettura ad un tempo più sfumati e complessi. Resta il problema di indagare più a fondo le situazioni creole, quelle in cui diversi sistemi coesistono, e nelle quali le pratiche terapeutiche si presentano sempre più con un carattere impuro, sincretico. Non sono solo gli attori sociali ad attraversare il crocicchio in diverse direzioni, per usare la metafora di Benoist, ma sono anche i terapeuti a porsi all'incrocio tra diversi sistemi. Pluralità di pratiche, e dunque di logiche e di simboli, che si incontrano. Se tutto ciò consente un ampliamento del quadro teorico ed analitico, va ribadito che le indagini, a questo proposito, non possono eludere le stringenti questioni del costituirsi delle realtà creole come esiti di processi storici, indagando le dinamiche egemoniche, le pratiche di resistenza e, dunque, i reali rapporti di potere tra gruppi sociali determinati.

Bibliografia

- ACKERKNECHT Erwin (1971), *Medicine and ethnology. Selected essays*, Verlag Hans Huber, Bern.
- AGUIRRE BELTRÁN Gonzalo (1986 [1994]), *Antropología médica*, SEP-CIESAS, México D. F. [II ediz.: Fondo de Cultura Económica, México D. F., 1994].
- AUGÉ Marc (1986 [1983]), *Ordine biologico, ordine sociale. La malattia, forma elementare dell'avvenimento*, pp. 33-85, in AUGÉ Marc - HERZLICH Claudine (curatori), *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*, traduz. dal francese di Annick WOUTERS e Lietta FERRI, ediz. italiana a cura di Francesco MAIELLO, Il Saggiatore, Milano [ediz. orig.: *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie*

de la maladie, Editions des Archives Contemporaines, Luxembourg (Overseas Publishers Association, Amsterdam), 1983].

BANNERMAN Robert H. - BURTON John - WEN-CHIEH Ch'en (curatori) (1983 [1984]), *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé. Textes choisis à l'intention des amministrateurs de la santé*, Organisation Mondiale de la Santé, Genève [ediz. italiana : ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, *Il ruolo delle medicine tradizionali nel sistema sanitario. Valutazioni scientifiche e antropologiche*, Red Edizioni, Como, 1984].

BASTIEN Joseph W. (1992), *Drum and stethoscope: integrating ethnomedicine and biomedicine in Bolivia*, University of Utah Press, Salt Lake City.

BENOIST Jean (curatore) (1996), *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Editions Karthala, Paris (Collection Médecines du monde. Anthropologie comparée de la maladie).

BIBEAU Gilles (1981), *The circular semantic network in Ngbandi disease nosology*, "Social Science and Medicine", vol. 15B, 1981, pp. 295-307.

CAI Jingfeng (1987), *Toward a comprehensive evaluation of alternative medicine*, "Social Science and Medicine", vol. 25, n. 6, 1987, pp. 179-187.

CAMAZINE Scott M. (1980), *Traditional and Western health care among the Zuni Indians of New Mexico*, "Social Science and Medicine", vol. 14B, 1980, pp. 73-80.

CLEMENTS Forrest, (1932), *Primitive concepts of disease*, "Publications in American Archaeology and Ethnology" (University of California), vol. 32, part 2, pp. 185-252.

COSMINSKY S. - SCRIMSHAW M. (1980), *Medical pluralism in a Guatemalan plantation*, "Social Science and Medicine", vol. 14B, 1980, pp. 267-278.

ETKIN Nina (1988), *Ethnopharmacology: biobehavioral approaches in the anthropological study of indigenous medicines*, "Annual Review of Anthropology", vol. 17, 1988, pp. 23-42.

EVANS-PRITCHARD Edward E. (1976 [1937]), *Stregoneria, oracoli e magia tra gli Azande*, traduz. dall'inglese di Bernardo BERNARDI, Franco Angeli Editore, Milano [ediz. orig.: *Witchcraft, oracles and magic among the Azande*, Oxford University Press, Oxford, 1937].

FABREGA Horacio Jr. (1971), *Some features of Zinacantan medical knowledge*, "Ethnology", vol. X, n. 1, 1971, pp. 25-43.

FASSIN Didier (1987), *La santé, un enjeu politique quotidien*, "Politique Africaine", vol. 28, 1987, pp. 2-8.

FASSIN Didier (1992), *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*, Presses Universitaires de France, Paris.

FASSIN Didier - FASSIN Eric (1988), *Traditional medicine and the states of legitimacy in Senegal*, "Social Science and Medicine", vol. 27, n. 4, 1988, pp. 353-357.

FOSTER George M. (1976), *Diseases aetiologies in non-Western medical systems*, "American Anthropologist", vol. 78, 1976, pp. 773-782.

FOSTER George M. - ANDERSON B. G. (1978), *Medical anthropology*, John Wiley, New York.

GOOD Byron J. (1999 [1994]), *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, traduz. dall'inglese di Silvio FERRARESI, Edizioni di Comunità, Torino [ediz. orig.: *Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective*, Cambridge University Press, Cambridge, 1994].

JANZEN John M. (1978), *The comparative study of medical systems as changing social systems*, "Social Science and Medicine", vol. 12, 1978, pp. 121-129.

JANZEN John M. (1979), *Pluralistic legitimation of therapy systems in contemporary Zaire*, pp. 208-216, in ADEM UWAGUN Z. A. - AYOADE J. A. A. - HARRISON I. E. - WARREN D. M. (curatori), *African therapeutic systems*, Cross Road Press, Waltham (Massachusetts).

KLEINMAN Arthur (1978), *Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems*, "Social Science and Medicine", vol. 12, 1978, pp. 85-93.

KLEINMAN Arthur (1980), *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London, (Comparative studies of health systems and medical care, n. 3).

LAPLANTINE François (1988 [1986]), *Antropologia della malattia*, traduz. dal francese di Antonella BIONDI FELICI, Sansoni, Firenze [ediz. orig.: *Anthropologie de la maladie. Étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, Paris, Payot, 1986].

LAPLANTINE François (1990), *Médecines traditionnelles et médecine officielle dans le Brésil contemporain. Le double éclairage de l'anthropologie médicale et de l'anthropologie religieuse*, "Santé Culture Health", vol. VII, n. 1, 1990, pp. 5-19.

LAST Murray (1981), *The importance of knowing about not knowing*, "Social Science and Medicine", vol. 15B, 1981, pp. 387-392.

LESLIE Charles (1980), *Medical pluralism in a world perspective*, "Social Science and Medicine", vol. 14B, 1980, pp. 191-195.

LESLIE Charles (1992), *Interpretations of illness: syncretism in modern Ayurveda*, pp. 177-208, in LESLIE Charles - YOUNG Allan (curatori), *Paths to Asian medical knowledge*, University of California Press, Oxford.

MASSÉ Raymond (1997), *Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux*, "Anthropologie et Société", vol. 21, n. 1, 1997, pp. 53-72.

MAUSS Marcel (1965 [1950]), *Saggio di una teoria generale della magia*, pp. 3-152, in MAUSS Marcel, *Teoria generale della magia e altri saggi*, avvertenza di Georges GURVITCH, *Introduzione all'opera di Marcel Mauss* di Claude LÉVI-STRAUSS, traduz. dal francese di Franco ZANNINO, presentazione di Ernesto DE MARTINO, Einaudi, Torino [ediz. orig. del saggio in collaborazione con Henri Hubert: *Esquisse d'une théorie générale de la magie*, "L'Année Sociologique", 1902-1903, ediz. orig. del volume: *Sociologie et anthropologie*, avvertenza di Georges GURVITCH, *Introduction à l'oeuvre de Marcel Mauss* di Claude LÉVI-STRAUSS, Presses Universitaires de France, Paris, 1950].

MENÉNDEZ Eduardo (1981), *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*, Ediciones de la Casa Chata, México D.F..

MICOZZI Marc (1983), *Anthropological study of health beliefs, behaviors and outcomes: traditional folk medicine and ethnopharmacology*, "Human Organization. Journal of the Society for applied anthropology", vol. 42, n. 4, inverno 1983, pp. 351-353.

MURDOCK George P. (1934), *Our primitive contemporaries*, The Macmillan Company, New York.

MURDOCK George P. - WILSON Suzanne F. - FREDERICK Violetta (1978), *World distribution of theories of illness*, "Ethnology", vol. XVII, n. 4, ottobre 1978, pp. 449-469.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1978), *Promotion et développement de la médecine traditionnelle. Rapport d'une réunion de l'OMS*, Organisation Mondiale de la Santé, Genève (Série de Rapports techniques, 622).

POOL Robert (1994), *Dialogue and the interpretation of illness. Conversations in a Cameroon village*, Berg, Oxford - Providence.

PRESS Irwin (1980), *Problems in the definition and classification of medical systems*, "Social Science and Medicine", vol. 14B, 1980, pp. 45-57.

REDFIELD R. - VILLA ROJAS A. (1967 [1934]), *Chan-Kom a Maya village. A classic study of the basic folk culture in a village in eastern Yucatan*, The University of Chicago Press, Chicago, [I ediz.: Carnegie Institution of Washington, 1934].

RIVERS William H. R. (1924), *Medicine, magic, and religion*, Harcourt & Brace, New York.

SINDZINGRE Nicole - ZEMPLÉNI Andras (1981), *Modèles et pragmatique, activation et répétition. Réflexion sur la causalité de la maladie chez les Sénoufo de Côte d'Ivoire*, "Social Science and Medicine", vol. 15B, n. 3, 1981, pp. 279-293.

SINGER Merrill (1990), *Reinventing medical anthropology: toward a critical realignment*, "Social Science and Medicine", vol. 30, n. 2, 1990, pp. 179-187.

TURNER Victor (1976 [1967]), *La foresta dei simboli. Aspetti del rituale ndembu*, traduz. dall'inglese di Nicoletta GREPPI COLLU, Morcelliana, Brescia [ediz. orig.: *The forest of symbols. Aspects of Ndembu ritual*, Cornell University Press, Ithaca, 1967].

WHITE KERR (1977), *Confronti internazionali dei sistemi di tutela della salute*, traduz. dall'inglese, pp. 71-81, in *Medicina e società. Letture da "Le Scienze. Edizione italiana di Scientific American"*, presentazione di Giovanni BERLINGUER, Le Scienze SpA Editore, Milano (I ediz. italiana del saggio: "Le Scienze. Edizione italiana di Scientific American", n. 88, dicembre 1975).

WORSLEY Peter (1982), *Non-Western medical systems*, "Annual Review of Anthropology", vol. 11, 1982, pp. 315-348.

YOUNG Allan (1982), *The anthropologies of illness and sickness*, "Annual Review of Anthropology", vol. 11, 1982, pp. 257-285.

YOUNG Allan (1990), *(Mis)applying medical anthropology in multicultural settings*. "Santé Culture Health", vol. VII, n. 2-3, 1990, pp. 197-208.

Pino Schirripa - César Zúniga Valle

Repertorio bibliografico delle pubblicazioni scientifiche sui problemi di salute/malattia concernenti i nuovi immigrati nel territorio italiano

a cura di Maya Pellicciari e Tullio Seppilli

Maya Pellicciari: dottoranda in “Metodologie della ricerca etnoantropologica”, Università degli studi di Siena (sede amministrativa) - Università degli studi di Cagliari e Università degli studi di Perugia (sedi consorziate) / Tullio Seppilli: direttore del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia / presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia) / presidente della Società italiana di antropologia medica (SIAM)

Premessa

1.

Presentiamo qui un primo repertorio bibliografico delle pubblicazioni scientifiche concernenti i problemi di salute/malattia dei cittadini recentemente immigrati nel nostro Paese, definiti in termini burocratici “extra-comunitari”: concernenti cioè i fattori patogeni cui sono esposti, le configurazioni nosografiche che ne risultano e le modalità di risposta che a fronte di tali problemi esprimono i servizi sanitari italiani. È doveroso ricordare che in larga misura, e soprattutto nella sua prima fase, questo repertorio è stato da noi costruito come parte del contributo scientifico della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia) al Progetto di ricerca europeo “Esperienze e strategie di riduzione dell’esclusione della popolazione immigrata in Europa dai servizi sanitari”⁽¹⁾.

2.

In merito agli orientamenti da noi adottati per la definizione e le modalità di reperimento delle pubblicazioni pertinenti e per il successivo ordina-

mento del risultante materiale schedografico in un repertorio articolato ed organico, pensiamo opportuno dare qui di seguito conto dei principali criteri adottati nel nostro lavoro.

Innanzitutto, ancora due parole per quanto riguarda *la pertinenza tematica*: che tenendo in conto i nostri obiettivi si è concretizzata nei lavori che indagano o discutono, in riferimento ai cittadini di recente immigrati nel territorio italiano, le patologie somatiche e psichiche e i loro fattori determinanti, le politiche e le normative sanitarie che direttamente o indirettamente li concernono, le capacità di calibrata risposta che nei loro confronti manifestano i servizi deputati alla difesa della salute, e le dinamiche psico-culturali che insorgono nei rapporti di queste “nuove utenze” con il personale sanitario e con le relative strutture professionali e istituzionali. Non sono stati presi in considerazione – sia detto per chiarezza – i pur numerosi lavori, prodotti in genere negli anni '60 e '70 nei quali sono stati affrontati i problemi sanitari (spesso di “salute mentale”) connessi ai grandi processi di abbandono delle campagne e di migrazione interna dal Mezzogiorno al Centro-Nord che hanno investito in quegli anni il territorio e la società italiana ⁽²⁾.

Per quanto riguarda *la tipologia formale delle pubblicazioni*, sono stati considerati da censire tutti i lavori tematicamente pertinenti, di tipo scientifico, pubblicati in forma di volume o di quaderno autonomo o di fascicolo speciale di rivista, anche collettanei (reading, atti di riunioni, ...), oppure in forma di contributo specifico inserito nel corpo di un volume o di un quaderno o di un periodico o come “voce” di una enciclopedia o di un dizionario enciclopedico.

Per quanto riguarda *la caratterizzazione territoriale e linguistica delle edizioni*, sono stati considerati da censire tutti i lavori tematicamente pertinenti pubblicati in Italia (anche se in lingua straniera), nella loro prima edizione oppure tradotti da precedenti edizioni originariamente apparse in altri Paesi. Si sono ritenuti infatti di entità trascurabile e d'altronde di troppo incerta e disorganica reperibilità gli eventuali lavori tematicamente pertinenti – riguardanti cioè i problemi sanitari dei recenti immigrati nel territorio italiano – esclusivamente editi fuori dal nostro Paese (ma ci siamo consentiti due parziali eccezioni, in merito, costituite dalle schede 503/F.A.059 e 506/F.A.062, riferite a periodici stranieri, concernenti contributi di autori italiani relativi a indagini pertinenti condotte in Italia e presentate peraltro anche nell'ambito di pubblicazioni italiane, si veda in merito a fine *paragrafo 7*).

Per quanto riguarda infine *la data di pubblicazione dei lavori* è stato considerato termine *ad quem* la fine dell'anno 2000 mentre il termine *a quo*

è stato lasciato libero di corrispondere ai primi lavori tematicamente pertinenti, ovviamente successivi al costituirsi di una immigrazione “extra-comunitaria” in Italia come fenomeno riconoscibile, pertanto in epoca abbastanza recente. Di fatto, la prima pubblicazione pertinente da noi individuata risale al 1975 (e risulta l’unica nell’intero triennio 1974-1976).

In merito agli orientamenti adottati è ancora da dire, per precisione, che il riferimento al territorio italiano – inteso come area di immigrazione o come luogo delle edizioni – è stato considerato da noi comprensivo, in linea ipotetica, anche dei territori della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano: ma in merito non è stato individuato alcun lavoro pertinente.

3.

La schedatura bibliografica è stata condotta secondo le norme adottate da questa rivista (si veda in questo numero di “AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica”, la *Normativa per la costruzione e l’ordinamento delle informazioni nelle bibliografie* alle pp. 460-462).

In merito, sono da aggiungere qui di seguito solo poche informazioni.

La quasi totalità dei lavori schedati è stata controllata direttamente. Per i pochi casi in cui ciò non è stato possibile e ci si è dovuti limitare, per non perdere il riferimento, a quanto risultava da una citazione contenuta in altro lavoro, la eventuale carenza di un dato richiesto dalle nostre norme bibliografiche è stata segnalata con un k nella posizione da noi prevista per tale dato. Sempre laddove non è stato possibile effettuare tale controllo, abbiamo conservato la dicitura “et al.” laddove nella citazione di un lavoro pertinente questa dicitura suppliva evidentemente il mancato riferimento a uno o più autori (o curatori) successivi al primo indicato.

Il nome dell’autore o curatore o prefatore di un lavoro è stato sempre dato per intero, ove conosciuto, anche laddove esso compare nel lavoro con la sola iniziale.

Nel caso di lavori in più edizioni si è cercato almeno di fornire anche le indicazioni bibliografiche della prima edizione. Nel caso di lavori tradotti da precedenti edizioni originariamente apparse in altri Paesi si è cercato di fornire le indicazioni bibliografiche originali il più possibile complete.

4.

Le 971 schede bibliografiche risultanti da queste procedure sono state organizzate in sei classi, indicate con lettere maiuscole da A a F, e per una di esse – la sesta (F), assai consistente – in tre ulteriori sottoclassi:

- A. generalità
- B. politiche sanitarie concernenti i nuovi immigrati
- C. politiche normative concernenti la salute dei nuovi immigrati
- D. centri di risposta pubblica o privata ai problemi di salute dei nuovi immigrati
- E. rapporti fra operatori sanitari e utenti di nuova immigrazione
- F. fattori patogeni, configurazioni nosografiche e relativi specifici problemi di intervento concernenti i nuovi immigrati
 - F.A. disturbi psichici
 - F.B. patologie e situazioni di rischio materno-infantili e minorili
 - F.C. altre patologie somatiche

Ciascun lavoro è stato inserito nel repertorio una sola volta e dunque in una sola classe, privilegiandone la tematica prevalente: il suo porsi, cioè, come testo generale o comunque pluritematico (classe A) o il suo focalizzarsi, almeno in prevalenza, su l'una o l'altra delle classi o sottoclassi tematiche specifiche (classi/sottoclassi da B a F.C).

Una sola ulteriore precisazione, per quanto riguarda la classe A. *generalità*. In questa classe sono stati inseriti, come si è detto, oltre ai lavori pluritematici (focalizzati cioè su più temi senza una enfasi specifica sull'uno o l'altro di essi), anche, più propriamente, i lavori a carattere generale: sempre, tuttavia, se esplicitamente fondati su riferimenti concreti alla casistica dei recenti processi migratori nel territorio italiano. Non sono stati invece presi in considerazione i lavori – spesso di notevole interesse per le indicazioni metodologiche che ne derivano – nei quali la problematica immigrazione/salute risulta affrontata sotto forma di elaborazioni e considerazioni argomentate a un mero livello di sintesi generali ovvero facendo esclusivo riferimento ad altre casistiche.

5.

All'interno di ciascuna classe o sottoclasse le schede bibliografiche sono state ordinate alfabeticamente in base al nominativo (cognome e nome di persona o denominazione di ente) dell'autore o curatore del lavoro. Laddove più lavori facciano riferimento ad un medesimo nominativo, eventualmente

seguito da altri co-autori o co-curatori, le schede relative sono state ordinate secondo la sequenza qui di seguito indicata: *prima* i lavori in cui il nominativo compare come autore unico (disponendo i lavori, se più di uno, in ordine cronologico di edizione), *poi* i lavori in cui il nominativo è seguito dai nominativi di altro o di altri co-autori (disponendo i lavori, se più di uno, in ordine cronologico di edizione), *poi* i lavori in cui il nominativo compare come curatore unico (disponendo i lavori, se più di uno, in ordine cronologico di edizione), *infine* i lavori in cui il nominativo è seguito dai nominativi di altro o altri co-curatori (disponendo sempre i lavori, se più di uno, in ordine cronologico di edizione). Ovviamente, se in differenti lavori caratterizzati dal medesimo primo autore o primo curatore risultino come co-autori o co-curatori nominativi diversi, è stato fatto valere prima di tutto il criterio della relativa posizione alfabetica.

Così ordinate, le schede bibliografiche sono state contrassegnate da una doppia numerazione: la prima, indicativa della posizione numerica di ciascuna scheda nella sequenza dell'intero repertorio; la seconda, dopo una barra di separazione, indicativa della posizione numerica di ciascuna scheda nella sequenza della propria classe o sottoclasse di appartenenza (la prima scheda della classe B, ad esempio, è contrassegnata 155/B.001).

6.

La quantificazione numerica dei lavori censiti (e dunque delle schede), che in tal modo ne è risultata – sia, cioè, il loro computo generale sia il loro ammontare per ciascuna classe (o sottoclasse) tematica – è stata incrociata con gli anni in cui i lavori sono stati editi (aggregati in trienni), al fine di evidenziare gli sviluppi quantitativi di quanto è stato via via prodotto nel corso di questo quarto di secolo, e l'andamento della loro articolazione tematica. Ciò ha consentito un primo sguardo di sintesi che viene dato nella *tabella* posta a conclusione di questa *Premessa*.

7.

L'intero corpus bibliografico risultante da tali procedure, articolato nelle sue classi e sottoclassi, viene qui proposto dopo questa *Premessa*, seguito da due appendici che consentono un ulteriore bilancio di quanto è stato prodotto: la *Appendice I*, concernente (a) le riunioni scientifiche e i corsi speciali in cui la tematica posta qui al centro della attenzione ha costituito

l'oggetto stesso della riunione o del corso o almeno quello di loro esplicite sezioni, e (b) la pubblicazione di atti che ne è eventualmente conseguita, e la *Appendice II*, concernente invece i periodici in cui specifici contributi o intere sezioni monografiche dedicate a tale tematica hanno trovato una loro collocazione editoriale.

In particolare, per quanto riguarda la *Appendice I*, vengono indicate 85 riunioni scientifiche e corsi speciali svoltisi in Italia tra il 1984 e il 2000, in cui ci risulta siano stati presentati contributi su problemi di salute/malattia concernenti i nuovi immigrati nel territorio italiano: si tratta appunto di eventi – convegni, congressi, *consensus conferences*, workshop, seminari, cicli di incontri, corsi di formazione o aggiornamento – gran parte dei quali su tale problematica sono stati in effetti interamente tematizzati. L'elenco di questi eventi (titolo, luogo e data) viene fornito nell'*Appendice I* in progressione cronologica. E rispetto a ciascun evento vengono indicati (laddove a nostra conoscenza editi, e cioè 65 su 85) i relativi *Atti*. Ovviamente – quale che sia la forma della loro pubblicazione, in volume autonomo, in un periodico o altro – tutti questi atti, in quanto individuati appunto come “contenitori” di contributi pertinenti, compaiono via via nel *Repertorio bibliografico* in specifico riferimento a ciascun contributo.

Nella *Appendice II*, invece, vengono indicati i 123 periodici che abbiamo esplorato nei quali sono stati individuati contributi pertinenti alla problematica da noi esaminata, e dunque anch'essi in maggiore o minor misura presenti nel *Repertorio bibliografico*. Si tratta in concreto di 121 periodici italiani e di due soli periodici stranieri (la francese “Psychiatrie Pratique du Médecin” e la spagnola “Revista de Psiquiatría”, se ne vedano rispettivamente le schede 506/F.A.062 e 503/F.A.059) qui inseriti per le ragioni anticipate al *paragrafo 2*.

8.

È probabile che nessun repertorio bibliografico possa dirsi completo: non lo è certo quello da noi costruito. In particolare, è ben possibile che ci siano sfuggiti lavori anche significativi pubblicati in periodici difficilmente raggiungibili o in fascicoli mancanti nelle collezioni che abbiamo potuto consultare, o anche pubblicazioni editate a tiratura e distribuzione limitata. Peraltro, come abbiamo detto, di alcuni lavori abbiamo potuto rilevare solo indicazioni indirette e incomplete – e se ne dà conto nei modi anticipati al *paragrafo 3* – laddove nemmeno gli aiuti ricevuti sono stati sufficienti a chiarire i dubbi o le lacune. D'altronde, l'attesa di un repertorio bibliografico

completo e interamente privo di mende avrebbe ritardato sine die la sua messa in circolazione e dunque il suo possibile utilizzo da parte della comunità scientifica: che speriamo, insieme agli autori “dimenticati”, vorrà scusare lacune e imprecisioni che non siamo riusciti a eliminare.

Non è possibile citare le direzioni e i funzionari delle tante biblioteche pubbliche delle più diverse città italiane che hanno in vario modo facilitato il nostro compito, spesso rispondendo esaurientemente a nostre pressanti richieste epistolari o telefoniche per avere notizie sulla presenza di un testo o di un periodico – prima di recarci sul posto – o per controllare una informazione dubbia: a tutti va la nostra cordialissima riconoscenza. Tra le persone che ci hanno fornito preziose informazioni o piste di ricerca dobbiamo però ricordare almeno Giancarlo Cerasoli, medico pediatra a Cesena e prezioso socio della Società italiana di antropologia medica, per i suoi numerosissimi contributi informativi nel settore delle patologie materno-infantili.

TABELLA: Lavori censiti in base alle classi e sottoclassi tematiche e al triennio di edizione (periodo 1974-2000)

	A.	B.	C.	D.	E.	F.A.	F.B.	F.C.	<i>totali</i>
1974-1976	–	–	–	–	–	1	–	–	1
1977-1979	–	–	–	–	–	–	–	–	0
1980-1982	–	–	–	–	–	–	–	–	0
1983-1985	3	–	1	1	–	2	–	1	8
1986-1988	9	–	1	3	–	11	–	7	31
1989-1991	24	10	11	14	5	16	23	25	128
1992-1994	33	16	8	30	7	32	47	60	233
1995-1997	32	14	14	16	22	14	39	26	177
1998-2000	35	16	12	30	21	30	72	43	259
data mancante	15	5	7	15	3	8	15	33	101
data non rilevata	1	3	–	1	–	2	3	16	26
*	2	–	–	4	–	–	1	–	7
<i>totali</i>	154	64	54	114	58	116	200	211	971

* Sono stati qui inseriti, attribuendoli alle relative classi tematiche, sette contributi presentati a convegni svoltisi nel 2000, la cui pubblicazione nei relativi atti è tuttavia avvenuta nel 2001 (sei contributi: A.111, D.006, D.027, D.054, D.084, F.B.071) o nel 2002 (un contributo: A.131).

Note

⁽¹⁾ Alla prima e principale fase del Progetto "Health for all, all in health. European experiences and strategies against social exclusion of immigrant people by health care services", finanziato dalla Commissione Europea (DGV/D/4 - grant agreement n. vs/1999/0406) e coordinato dalla ONG italiana Cidis/Alisei, hanno partecipato organismi situati in Italia, Spagna e Olanda. Per l'Italia, la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia) e il Servizio di medicina delle migrazioni dell'Istituto San Gallicano (Roma). Quanto ne è risultato è in larga misura confluito nel volume curato da Pietro VULPIANI - Josep M. COMELLES - Els VAN DONGEN, *Health for all, all in health. European experiences on health care services for migrants*, Cidis/Alisei, Perugia, 2000, 221 pp. I primi esiti nella costruzione del repertorio bibliografico qui presentato sono apparsi in due successive fasi di avanzamento come "materiale provvisorio", prodotto dalla Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute e destinato alle riunioni del Gruppo internazionale di lavoro impegnato nel Progetto di ricerca, tenute a Roma il 18 marzo e a Tarragona (Catalogna, Spagna) il 6-7 maggio 2000 (*Bibliografia delle pubblicazioni italiane sui problemi di salute/malattia concernenti i cittadini extracomunitari recentemente immigrati nel territorio italiano*, a cura di Maya PELLICCIARI - Tullio SEPPILLI, Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute, Perugia, 17 marzo 2000, 65 pp., e 2 maggio 2000, 70 pp.), mentre nel citato volume in cui è confluita, come si è detto, gran parte dei risultati della prima fase del Progetto, il repertorio è apparso solo in una versione fortemente selezionata (Maya PELLICCIARI - Tullio SEPPILLI [curatori], *Italy: a selected bibliography*, alle pp. 207-216).

⁽²⁾ La bibliografia scientifica italiana sui processi di abbandono delle campagne e sulle migrazioni interne, soprattutto verso il cosiddetto Triangolo industriale, è in effetti assai ricca e si concentra, come si è anticipato e come è abbastanza ovvio, negli "anni caldi" del fenomeno, tra la metà degli anni '50 e la metà dei '70: una quantità di lavori tanto più significativa se si considera che in quegli anni, in Italia, le scienze sociali – in particolare l'antropologia culturale, la sociologia e la psicologia sociale – stavano faticosamente rinascendo dopo il periodo di pressoché totale silenzio prodotto dalla dittatura fascista. In merito, per un contributo di sintesi si può vedere la tesi di laurea di Enzo SANTUCCI, relatore Tullio SEPPILLI, *Le migrazioni interne in Italia nel Secondo dopoguerra. Quadro storico e bilancio critico delle ricerche su aspetti della integrazione sociale degli immigrati nel Triangolo industriale*, Corso di laurea in filosofia, Facoltà di lettere e filosofia, Università degli studi di Firenze, 1973, 3 voll., 833 pp., il cui III volume è interamente costituito dalla bibliografia, per un totale di 665 voci. Sempre a proposito di questi processi anche la bibliografia specifica sui problemi di salute/malattia, e in particolare sui disturbi psichici, ebbe all'epoca una discreta rilevanza. In merito, si può vedere per un contributo di sintesi la tesi di laurea di Rosa MARTINIELLO, relatore Tullio SEPPILLI, *Antropologia culturale e psichiatria. III. Processi migratori e devianza psichica in Italia nel Secondo dopoguerra*, Corso di laurea in filosofia, Facoltà di lettere e filosofia, Università degli studi di Firenze, 1972, 170 pp. Per l'attenzione a questa problematica ebbe allora un ruolo importante il Convegno internazionale di studio su "Immigrazione, lavoro e patologia mentale" tenuto a Milano già nella primavera del '63, di cui rimangono tuttora fondamentali gli atti (AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI MILANO - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO [enti curatori], *Atti del Convegno internazionale di studio su "Immigrazione, lavoro e patologia mentale. Milano, 23-24 marzo 1963*, edito dagli stessi enti organizzatori del convegno e curatori degli atti, Milano, [1964], 363 pp.).

A. Generalità

001/A.001 AA.VV., *Dossier. Medicina e immigrazione*, "Orizzonte Medico. Rivista dell'Associazione Medici Chirurghi Italiani", n. 3, 1994, pp. 11-25.

002/A.002 AA.VV., *Dalla salute degli immigrati all'infermieristica interculturale*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXV, n. 22, 15 dicembre 1995 (fascicolo monografico), 27 pp.

003/A.003 ACCETTELLA Ugo - PORCU P. - PIEN-
TINI S. - RICCI S. - NICOLETTI W., "Le migrazioni". *Aspetti di medicina sociale*, "Difesa Sociale", anno LXXVI, n. 1, gennaio-febbraio 1997, pp. 37-48.

004/A.004 AFFRONTI Mario, *Gli immigrati dai Paesi in via di sviluppo: untori o vittime?*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità". Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.*), pp. 13-15.

005/A.005 AFFRONTI Mario - D'ANCONA F. - PEDALINO Biagio (curatori), *I Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 15 dicembre 1990. Atti*, Cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica B della Università di Palermo - Poliambulatorio Santa Chiara, Palermo, s.d., 77 pp.

006/A.006 AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

007/A.007 AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno

1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

008/A.008 AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni - Memorial "Luigi Di Liegro". "Untori e untì: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari, Palermo, 2000, 248 pp.

009/A.009 AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione"*. Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

010/A.010 ALBERIO Giovanna - TOGNETTI BORDOGNA Mara, *Salute come valore culturale da acquisire*, pp. 71-92, in FAVARO Graziella - TOGNETTI BORDOGNA Mara (curatori), *La salute degli immigrati: una ricerca sui bisogni socio-sanitari degli Eritrei a Milano*, Edizioni Unicopli, Milano, 1988, 219 pp.

011/A.011 ANGELILLO B. - FARINARO E. - RIBERA G. - RONCIONI A. - TORRE I. - TRIASSI M. - ANGELILLO I.F. - PAVIA M. - IOVINO G. - VILLARI P. (curatori), *Gli immigrati extracomunitari in alcune aree meridionali*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 105, n. 4, aprile 1996 (fascicolo monografico)

012/A.012 ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI DELLA REGIONE TOSCANA - UNITÀ SANITARIA LOCALE (enti curatori) - VIVIANI D. (curatore), *Conoscere per prepararsi ad una società multiculturale: l'immigrazione extracomunitaria a Poggibonsi*, Lalli, Poggibonsi (provincia di Siena), 1993, 123 pp.

013/A.013 BECCASTRINI Stefano, *Educazione, salute e immigrazione*, "Educazione Sanitaria e Promozione della Salute", vol. 16, n. 1, gennaio-marzo 1993, pp. 25-36.

- 014/A.014** BEDUSCHI Lidia, *Sintomo e cultura. L'irrinunciabilità dell'approccio antropologico nelle professioni sanitarie*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXV, n. 22, 15 dicembre 1995 (dedicato a *Dalla salute degli immigrati all'infermieri-stica interculturale*, pp. 1-27), pp. 4-6.
- 015/A.015** BEGHÈ LORETTA A., *Immigrazione e problemi sanitari*, pp. 673-684, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.
- 016/A.016** BELLO Vincenza, *Aspetti sociali*, pp. 14-16, in AFFRONTI Mario - D'ANGONA F. - PEDALINO Biagio (curatori), *I Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 15 dicembre 1990. Atti*, Cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica B della Università di Palermo - Poliambulatorio Santa Chiara, Palermo, s.d., 77 pp.
- 017/A.017** BENEDEUCE Roberto - COSTA Giuseppe - FAVRETTO Anna Rosa - FRIGESSI Delia - GOLLIANI Franco - LEMMA Patrizia - PASTORE Massimo - ROSSIGNOLI Federica, *La salute straniera. Epidemiologia Culture Diritti*, premessa di Piergiorgio MAGGIOROTTI, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1994, 191 pp.
- 018/A.018** BERARDI L., *Mali d'Africa. Malattia e immigrazione. Continua la nostra indagine*, "Osservatorio Newsletter", n. 8-9, 1990, p. 23
- 019/A.019** BERNARDI Bernardo, *L'immigrato tra sistemi di cura della salute*, "L'Arco di Giano. Rivista di medical humanities", n. 5, maggio-agosto 1994, pp. 113-126.
- 020/A.020** BERNARDI Bernardo, *L'immigrato tra sistemi di cura della salute*, pp. 159-173, in LANTERNARI Vittorio - CIMINELLI Maria Luisa (curatori), *Medicina, magia, religione, valori*, vol. II. *Dall'antropologia all'etnopsichiatria*, Liguori Editore, Napoli, 1998, X+452 pp. [nota: versione revisionata e aumentata dell'omonimo saggio pubblicato nel periodico "L'Arco di Giano. Rivista di medical humanities", n. 5, maggio-agosto 1994, pp. 113-126].
- 021/A.021** BERNARDI Bernardo, *Curare lo stress da acculturazione*, "L'Arco di Giano. Rivista di medical humanities", n. 17, 1998, pp. 181-190.
- 022/A.022** BERTUCCI Roberto - GEMELLI Fabio, *Riflessi sanitari dell'immigrazione in Italia*, "Studi Emigrazione. Rivista trimestrale del Centro studi emigrazione - Roma", anno XX, n. 71, settembre 1983, pp. 432-445.
- 023/A.023** BOCA Stefano - PROFITA Gabriele - LO MAURO Valentina - NANGANO Moira, *Percorsi migratori tra salute e malattia. Un contributo di ricerca*, pp. 239-242, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*, Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.
- 024/A.024** BRACCI Carlo, *Lavoro e salute nel Nord e nel Sud del mondo*, pp. 101-105, in MORRONE Aldo - MAZZALI Michela - TUMIATI Maria Cristina (curatori), *La babele ambulante. Parole intorno ai mondi che migrano*, Sensibili alle Foglie, Dogliani (provincia di Cuneo), 2000, 207 pp.
- 025/A.025** CAPASSO Aldo - BOTTARO Patrizia - CUSIMANO ENZO - BADOLATI GIUSEPPE SANDRO, *La salute negli emigranti*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", n. 66-67, maggio-agosto 1989, pp. 43-54.
- 026/A.026** CARDAMONE Giuseppe, *Antropologia medica dell'esperienza migratoria: questioni interdisciplinari e problemi pratici*, pp. 27-42, in GRECHI Matilde - PALMA Ezia (curatori), *Donne immigrate bisogni e servizi. Atti del Seminario di aggiornamento per operatori consultoriali per la tutela della salute delle donne e bambini di etnie minoritarie*, Regione Toscana. Giunta Regionale, Firenze, 1994, 115 pp. ("Formazione & Informazione. Immigrati e cittadini di etnie minoritarie", vol. 1).
- 027/A.027** CARDAMONE Giuseppe - COPPO Piero - PISANI Lelia, *Sviluppo, migrazione, salute*, "Rumori", n. 2, 1993, pp. 15-18.
- 028/A.028** CARDAMONE Giuseppe - COPPO Piero - PISANI Lelia, *Sviluppo, migrazione, salute*, pp. 12-14, in CENTRO SPERIMENTALE PER L'EDUCAZIONE SANITARIA INTERUNIVERSITARIO (ente curatore), *Dossier. Culture a confronto, capire la di-*

versità, "La Salute Umana. Rivista bimestrale di educazione sanitaria", n. 123, maggio-giugno 1993, pp. 11-22 [nota: riedizione dell'omonimo saggio pubblicato nel periodico "Rumori", n. 2, 1993, pp. 15-18].

029/A.029 CARDAMONE Giuseppe - DE MICCO Virginia, *Il corpo che migra. Soggetto, malattia, immigrazione*, pp. 165-180, in MACIOTI Maria Immacolata (curatore), *Per una società multiculturale*, Liguori Editore, Napoli, 1991, 287 pp.

030/A.030 CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELLO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

031/A.031 CAROSINO Claudio, *Progetto: laboratorio transculturale per la medicina generale*, pp. 156-158, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e uniti: dall'esotismo alla realtà". Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni* - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

032/A.032 CENSIS, *XXIV rapporto/1990 sulla situazione sociale del Paese. Predisposto dal CENSIS con il patrocinio del CNEL*, Franco Angeli, Milano, dicembre 1990, 678 pp. / in particolare: cap. III. *Il sistema di welfare*, 2. *La rete dei fenomeni*, 2.3. *Stranieri e politiche socio-assistenziali: dall'emergenza all'ordinario*, pp. 345-358.

033/A.033 CENTRO SPERIMENTALE PER L'EDUCAZIONE SANITARIA INTERUNIVERSITARIO (ente curatore), *Dossier. Culture a confronto, capire la diversità*, "La Salute Umana. Rivista bimestrale di educazione sanitaria", n. 123, maggio-giugno 1993, pp. 11-22.

034/A.034 CENTRO SPERIMENTALE PER L'EDUCAZIONE SANITARIA INTERUNIVERSITARIO (ente curatore), *Dossier. Interculturalità, aspetti educativi e*

sanitari, "La Salute Umana. Rivista bimestrale di educazione sanitaria", n. 134, marzo-aprile 1995, pp. 11-22.

035/A.035 CHIAPPINI P. - CURRÀ A., *Medicina della migrazione: una nuova sfida per la pastorale sanitaria*, "Dolentium Hominum. Chiesa e salute nel mondo: rivista del pontificio consiglio della pastorale per gli operatori sanitari", anno V, vol. 15, n. 3, 1990, pp. 28-38.

036/A.036 CHIOZZI Paolo, *Migranti e salute: un approccio bioetico*, pp. 7-12, in GRECHI Matilde - PALMA Ezia (curatori), *Donne immigrate bisogni e servizi. Atti del Seminario di aggiornamento per operatori consultoriali per la tutela della salute delle donne e bambini di etnie minoritarie*, Regione Toscana. Giunta Regionale, Firenze, 1994, 115 pp. ("Formazione & Informazione. Immigrati e cittadini di etnie minoritarie", vol. 1).

037/A.037 CIAFALONI Francesco, *Insani*, "La Terra vista dalla Luna. Educatori e diseducatori", suppl. a "Linea d'Ombra", n. 62, luglio-agosto 1991 (dedicato a *Immigrazione scuola salute*, 31 pp.), pp. 27-28.

038/A.038 CIAMPI G. - GAROFALO G. - GASPARI R. - Basetti-Sanì G. - CIRAIOLO F. - CONVERTI F. - DI RENZO L. - COMODO Nicola, *Aspetti antropologici e culturali, presupposti fondamentali per l'approccio a problematiche sanitarie nei confronti delle etnie extracomunitarie*, p. 133, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *37° Congresso nazionale "L'igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000". Napoli, 25-28 settembre 1996*, vol. Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters), s.d., 618 pp. [volume fuori commercio].

039/A.039 CIDIS [CENTRO DI INFORMAZIONE DOCUMENTAZIONE E INIZIATIVA PER LO SVILUPPO], *Documento finale*, pp. 127-134, in CIDIS [CENTRO DI INFORMAZIONE DOCUMENTAZIONE E INIZIATIVA PER LO SVILUPPO] (ente curatore), *La tutela della salute in una società multiethnica. Atti del Seminario tenuto a Perugia il 14-16 dicembre 1995 da CIDIS e Regione dell'Umbria*, CIDIS, Perugia, 1996, 139 pp.

040/A.040 CIDIS [CENTRO DI INFORMAZIONE DOCUMENTAZIONE E INIZIATIVA PER LO SVILUPPO] (ente curatore), *La tutela della salute in una società multiethnica. Atti del Seminario tenuto a Perugia il 14-16 dicembre 1995 da CIDIS e Regione dell'Umbria*, CIDIS, Perugia, 1996, 139 pp.

041/A.041 CIMINI D. - D'ADDEZIO E. - CECI C. - GRILLI G. - VACCA F., *Presenze extracomunitarie*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di poli-

tica socio-sanitaria", anno XV, n. 84, maggio-giugno 1993 (dedicato a *I giovani e i servizi*, 63 pp.), pp. 61-63.

042/A.042 CODIFAVA Angela, *Emigrazione: disagio e malattia, bisogni e risposte sanitarie*, "S.I.M.G. Rivista di Politica Professionale della Medicina Generale - The journal of the Italian college of general practitioners", n. 6, giugno 1995, pp. 24-25.

043/A.043 COLASANTI Riccardo, *Considerazioni sulla medicina dei migranti*, pp. 5-20, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVI+260 pp.

044/A.044 COLASANTI Riccardo, *Antropologia medica e medicina delle migrazioni*, pp. 41-46, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA", CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

045/A.045 COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVI+260 pp.

046/A.046 COLLEDGE L. - SVENSSON P.G., *Introduzione*, "Quaderni di Sanità Pubblica", anno XIII, n. 65, aprile 1990 (dedicato a *Migrazione e salute. Un contributo alla comprensione dei bisogni di salute e di assistenza degli immigrati extra-comunitari, al di là dei confini culturali*, 72 pp.), pp. 13-15.

047/A.047 COLLEGIO UNIVERSITARIO ASPIRANTI MEDICI E MISSIONARI (CUAMM) (ente curatore), *Il paziente immigrato. Quaderno di aggiornamento per il medico di medicina generale e il pediatra di base*, CUAMM, Padova, 1991, 99 pp. (suppl. a "CUAMM Notizie. Salute e Sviluppo", n. 2, maggio-agosto 1991).

048/A.048 COLOMBI S., *Nuove immigrazioni. I problemi psicologici, sociali e culturali*, "Devianza ed Emarginazione. Rivista trimestrale di cultura e di ricerca scientifica", anno III, n. 2 (10), giugno 1984, pp. 5-17.

049/A.049 COLUCCIA Anna - TRAVERSO Giovanni Battista, *Immigrazione e politiche di accoglienza*, pp. 19-34, in COLUCCIA Anna (curatore), *Esperienze di ricerca e solidarietà: immigrazione, tossicodipendenza, alcolodipendenza, Aids*, Editori del Grifo, Montepulciano (provincia di Siena), 1994, 219 pp.

050/A.050 COLUCCIA Anna (curatore), *Esperienze di ricerca e solidarietà: immigrazione, tossicodipendenza, alcolodipendenza, Aids*, Editori del Grifo, Montepulciano (provincia di Siena), 1994, 219 pp. / in particolare: parte prima. *Immigrazione: esperienze di ricerca*, pp. 17-49.

051/A.051 COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Problemi bioetici in una società multietnica*, pp. 9-16, in COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Problemi bioetici in una società multietnica / La circoncisione: profili bioetici. 25 settembre 1998*, presentazione di Francesco D'AGOSTINO, Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma, 1998, 36 pp.

052/A.052 COPPO Piero, *Corpo, salute, malattie in culture a confronto*, pp. 15-17, in CENTRO SPERIMENTALE PER L'EDUCAZIONE SANITARIA INTERUNIVERSITARIO (ente curatore), *Dossier: Culture a confronto, capire la diversità*, "La Salute Umana. Rivista bimestrale di educazione sanitaria", n. 123, maggio-giugno 1993, pp. 11-22.

053/A.053 DA VILLA Giuliano - PASINI Walter, *Aspetti sanitari del fenomeno immigratorio in Italia*, Istituto Italiano di Medicina Sociale Editore, Roma, 1995, 174 pp.

054/A.054 DIASIO Nicoletta, *Differenze culturali e percezioni di salute*, pp. 182-192, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

055/A.055 DIASIO Nicoletta, *Diventare bianco: crisi di passaggio e riformulazione dell'identità in un poliambulatorio per immigrati a Roma*, pp. 171-181, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

056/A.056 DI CRISTOFARO LONGO Gioia, *Rapporto tra disagio culturale e salute: alcune riflessio-*

ni a margine di una ricerca interdisciplinare, pp. 59-88, in DI CRISTOFARO LONGO Gioia - MORRONE Aldo (curatori), *Cultura, salute, immigrazione. Una analisi interculturale*, Armando Editore, Roma, 1995, 128 pp. [Atti del I Workshop su "Cultura, salute, immigrazione". Roma, 7 dicembre 1993].

057/A.057 DI CRISTOFARO LONGO Gioia, *Cultura, salute e immigrazione: alcune note di antropologia medica*, pp. 133-140, in MORRONE Aldo - MAZZALI Michela - PISTOLESE Amedeo (curatori), *Oltre il colore della pelle. Italia crocevia di migranti e culture*, Bagatto Libri, Roma, 1999, 272 pp.

058/A.058 DI CRISTOFARO LONGO Gioia - MORRONE Aldo (curatori), *Cultura, salute, immigrazione. Una analisi interculturale*, Armando Editore, Roma, 1995, 128 pp. [Atti del I Workshop su "Cultura, salute, immigrazione". Roma, 7 dicembre 1993].

059/A.059 EMMENEGGER Thomas, *Malattia e migrazione. Problemi dell'adattamento e del ritorno*, "Studi Emigrazione. Rivista trimestrale del Centro studi emigrazione - Roma", anno XXV, n. 89, marzo 1988, pp. 436-441.

060/A.060 ESPOSITO Tommaso, *Il disagio psichico da transculturazione: culture altre e culture folkloriche a confronto*, pp. 482-485, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore) *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

061/A.061 FAVARO Graziella - TOGNETTI BORDOGNA Mara (curatori), *La salute degli immigrati: una ricerca sui bisogni socio-sanitari degli Eritrei a Milano*, Edizioni Unicopli, Milano, 1988, 219 pp.

062/A.062 FONDAZIONE "ANGELO CELLI" PER UNA CULTURA DELLA SALUTE - A.W.R. [ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE WORLD REFUGEE PROBLEM / ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DU PROBLÈME MONDIAL DES RÉFUGIÉS / FORSCHUNGSGESELLSCHAFT FÜR DAS WERKTLUECHTLINGSPROBLEM / ASSOCIAZIONE PER LO STUDIO DEL PROBLEMA MONDIALE DEI RIFUGIA-

TI] (enti curatori) - REPETTO Domenico (curatore) *Rifugiati e immigrati / Refugees and immigrants / Réfugiés et immigrants / Flüchtlinge und zwanderer. Atti del 44° Congresso internazionale. Orvieto, 18-21 settembre 1994*, premessa di Franco FOSCHI, Bulzoni Editore, 1995, 344 pp.

063/A.063 FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTIETNICITÀ] - ICEI. ISTITUTO PER LA COOPERAZIONE ECONOMICA INTERNAZIONALE (enti curatori) - LANZANOVA Lucia - LOMBARDI Marco (curatori), *Sanità e immigrazione. Atti del Corso per dirigenti di servizi sanitari. Milano, ottobre 1992*, prefazione di Lucia LANZANOVA e Marco LOMBARDI, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multiethnicità, Milano, 1993 ("Quaderni I.S.MU.", n. 5, 1993, 45 pp.).

064/A.064 FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTIETNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPIANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multiethnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

065/A.065 FOSCHI Franco, *Migrazioni e medicina*, presentazione al I Convegno internazionale "Medicina e Migrazioni". Roma, 8-10 aprile 1988, a cura di Luigi FRIGHI - Massimo CUZZOLARO - Riccardo COLASANTI - A. URRECHÚA, Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Cattedra di Igiene Mentale - Press Time, Roma, 1988.

066/A.066 FRIGESSI CASTELNUOVO Delia, *Percorsi, modelli e attese di salute*, pp. 75-89, in BENEDUCE Roberto - COSTA Giuseppe - FAVRETTO Anna Rosa - FRIGESSI Delia - GOGLIANI Franco - LEMMA Patrizia - PASTORE Massimo - ROSSIGNOLI Federica, *La salute straniera. Epidemiologia Culture Diritti*, premessa di Piergiorgio MAGGIOROTTI, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1994, 191 pp.

067/A.067 FRIGESSI CASTELNUOVO Delia, *Una leva terapeutica*, "Inventario di Psichiatria. Bollettino a cura del Settore di educazione sanitaria USSL TO. 1. Archivio di prevenzione e salute mentale", anno III, n. 14-15, dicembre 1994 [dedicato a *Stranieri in psichiatria*], pp. 3-4.

068/A.068 FRIGHI Luigi, *Il fenomeno della migrazione*, pp. 97-105, in FRIGHI Luigi - CELLI Carlotta - PETRILLI Alessandro - VETRONE Giuseppe

- CARBONE Paola - CUZZOLARO Massimo - MARCHINI Serena - SCAVO Alberto (curatori), *Immigrati stranieri a Roma: problemi di igiene mentale*, "Quaderni Italiani di Psichiatria", vol. IV, n. 2, 1985 (sezione monografica, pp. 97-130).

069/A.069 FRIGHI Luigi, *Il fenomeno della migrazione*, pp. 11-17, in FRIGHI Luigi (curatore), *Argomenti di igiene mentale*, Bulzoni Editore, Roma, 1990, 516 pp.

070/A.070 FRIGHI Luigi, *I problemi della salute delle famiglie e dei minori immigrati*, pp. 79-84, FONDAZIONE "ANGELO CELLI" PER UNA CULTURA DELLA SALUTE - A.W.R. [ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE WORLD REFUGEE PROBLEM / ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DU PROBLÈME MONDIAL DES RÉFUGIÉS / FORSCHUNGSGESELLSCHAFT FÜR DAS WERKTLUECHTLINGSPROBLEM / ASSOCIAZIONE PER LO STUDIO DEL PROBLEMA MONDIALE DEI RIFUGIATI] (enti curatori) - REPETTO Domenico (curatore) *Rifugiati e immigrati / Refugees and immigrants / Réfugiés et immigrants / Flüchtlinge und Zuwanderer. Atti del 44° Congresso internazionale. Orvieto, 18-21 settembre 1994*, premessa di Franco Foschi, Bulzoni Editore, 1995, 344 pp.

071/A.071 FRIGHI Luigi, *Introduzione alla parte IV. Relazioni sui problemi sanitari*, pp. 197-200, in FONDAZIONE "ANGELO CELLI" PER UNA CULTURA DELLA SALUTE - A.W.R. [ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE WORLD REFUGEE PROBLEM / ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DU PROBLÈME MONDIAL DES RÉFUGIÉS / FORSCHUNGSGESELLSCHAFT FÜR DAS WERKTLUECHTLINGSPROBLEM / ASSOCIAZIONE PER LO STUDIO DEL PROBLEMA MONDIALE DEI RIFUGIATI] (enti curatori) - REPETTO Domenico (curatore) *Rifugiati e immigrati / Refugees and immigrants / Réfugiés et immigrants / Flüchtlinge und Zuwanderer. Atti del 44° Congresso internazionale. Orvieto, 18-21 settembre 1994*, premessa di Franco Foschi, Bulzoni Editore, 1995, 344 pp.

072/A.072 FRIGHI Luigi (curatore), *Argomenti di igiene mentale*, Bulzoni Editore, Roma, 1990, 516 pp.

079/A.073 FRIGHI Luigi, *Introduzione alla parte IV. Relazioni sui problemi sanitari*, pp. 197-200, in FONDAZIONE "ANGELO CELLI" PER UNA CULTURA DELLA SALUTE - A.W.R. [ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE WORLD REFUGEE PROBLEM / ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DU PROBLÈME MONDIAL DES RÉFUGIÉS / FORSCHUNGSGESELLSCHAFT FÜR DAS WERKTLUECHTLINGSPROBLEM / ASSOCIAZIONE PER LO STUDIO DEL PROBLEMA MONDIALE DEI RIFUGIATI]

(enti curatori) - REPETTO Domenico (curatore) *Rifugiati e immigrati / Refugees and immigrants / Réfugiés et immigrants / Flüchtlinge und Zuwanderer. Atti del 44° Congresso internazionale. Orvieto, 18-21 settembre 1994*, premessa di Franco Foschi, Bulzoni Editore, 1995, 344 pp.

074/A.074 FRIGHI Luigi, *Il contributo dell'igiene mentale al processo di integrazione degli immigrati*, pp. 51-55, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione"*. Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli studi di Palermo. Cattedra di medicina interna - Poliambulatorio Santa Chiara per cittadini extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

075/A.075 FRIGHI Luigi - BALDAZZI M. - CONDEMI G., *Informazione Aids e immigrazione*, "Affari Sociali Internazionali", anno XVII, n. 2, 1989, pp. 195-199.

076/A.076 FRIGHI Luigi - BALDAZZI M. - CUZZOLARO M., *Aspetti e limiti degli interventi di igiene mentale nell'area dell'immigrazione*, pp. 40-42, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla Immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

077/A.077 FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo - COLASANTI Riccardo - URRECHÚA A. (curatori), *Atti del I Convegno internazionale "Medicina e Migrazioni"*. Roma, 8-10 aprile 1988, Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Cattedra di Igiene Mentale - Press Time, Roma, 1988.

078/A.078 FRIGHI Luigi - MAZZETTI Marco, *L'immigrazione extracomunitaria in Italia: problemi di igiene mentale*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali", vol. CXVI, fasc. 6, 1992, pp. 1143-1149.

079/A.079 GABRIELE Michele, *Aspetti sanitari*, pp. 26-27, in AFFRONTI Mario - D'ANCONA F. - PEDALINO Biagio (curatori), *I Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 15 dicembre 1990. Atti*, Cattedra di Patologia Spe-

ziale Medica e Metodologia Clinica B della Università di Palermo - Poliambulatorio Santa Chiara, Palermo, s.d., 77 pp.

080/A.080 GALATI TESSIORE Velia, *Assistenza sanitaria agli immigrati extracomunitari*, "Difesa Sociale", anno LXXIII, n. 2, marzo-aprile 1994, pp. 55-60.

081/A.081 GALLI M.G. - BOFFELLI L., *Movimenti migratori e salute pubblica*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 98, n. 3, settembre 1992 (dedicato a *Atti del 34° Congresso nazionale della Società italiana di medicina preventiva e sanità pubblica "Ambiente e salute: esperienza e ruolo dell'igienista"*). Roma, 16-19 aprile 1991, vol. IV, pp. 326-344.

082/A.082 GENOVESI Ines, *Immigrazione e salute. Gli aspetti culturali dei bisogni umani: la ricerca, la formazione, l'intervento*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", n. 18, ottobre 1995, pp. 6-15.

083/A.083 GERACI Salvatore, *Gli scenari socio-sanitari dell'immigrazione*, pp. 21-41, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - ISCOS, Roma, 1991, XVI+260 pp.

084/A.084 GERACI Salvatore, *Aspetti socio-sanitari dell'immigrazione extracomunitaria in Italia (Iª parte)*, "Quaderni di Azione Sociale", anno XXXVIII, n. 90, novembre-dicembre 1992, pp. 47-60.

085/A.085 GERACI Salvatore, *Immigrazione e salute. Sfida alle certezze della medicina occidentale*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXV, n. 22, 15 dicembre 1995 (dedicato a *Dalla salute degli immigrati all'infermieristica interculturale*, pp. 1-27), pp. 1-3.

086/A.086 GERACI Salvatore, *Immigrati e salute*, pp. 228-234, in CARITAS DI ROMA (ente curatore), *Immigrazione. Dossier statistico '98*, introduzione di Guerino Di TORA, Edizioni Anterem, Roma, 1997 [sic], 359 pp.

087/A.087 GERACI Salvatore, *La salute degli immigrati in Italia: un fenomeno in movimento*, "L'Arco di Giano. Rivista di medical humanities", n. 22, inverno 1999 (dedicato a *Sanità amica in una società multietnica*, pp. 3-113), pp. 15-25.

088/A.088 GERACI Salvatore, *Medicina e migrazioni. Il caso italiano: la storia e le prospettive*, pp. 5-14, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Con-*

sensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà". Palermo, 25-28 maggio 2000. *Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

089/A.089 GERACI Salvatore - COLASANTI Riccardo, *Medicina e migrazioni in Italia*, pp. 50-67, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

090/A.090 GERACI Salvatore - COLASANTI Riccardo, *Aspetti sociosanitari dell'immigrazione extracomunitaria in Italia (IIª parte)*, "Quaderni di Azione Sociale", anno XXXVIII, n. 91, gennaio-febbraio 1993, pp. 58-76.

091/A.091 GERACI Salvatore - MARCECA Maurizio - COLASANTI Riccardo, *Assistenza sanitaria agli immigrati, alcuni aspetti da non dimenticare*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità"*. Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), pp. 87-88.

092/A.092 GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp. / in particolare: parte seconda. *Immigrazione e salute*, pp. 49-67; parte terza. *Donne e bambini stranieri in Italia*, pp. 101-139; parte quinta. *Immigrazione, culture e salute*, pp. 169-203.

093/A.093 GERACI Salvatore - MARCECA Maurizio - DEL VECCHIO R. (curatori), *Immigrazione e salute: problematiche sanitarie in una società multiculturale*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 7, n. 3, maggio-giugno 1995 (fascicolo monografico), 139-231 pp.

094/A.094 GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

- 095/A.095** GIANNICO Luigi, *I problemi socio-sanitari interessanti le migrazioni*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 6, n. 4-6, luglio-dicembre 1994, pp. 463-466.
- 096/A.096** GIARELLI Guido, *Medicine, culture e sviluppo*, "Quaderni CUAMM", n. 36, 1992, numero monografico.
- 097/A.097** GUIDUCCI Pierluigi, *L'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri extracomunitari presenti in Italia*, "Rassegna di Servizio Sociale", anno XXXVII, n. 3, luglio-settembre 1998, pp. 28-39.
- 098/A.098** INGHILLERI Paolo - CASTIGLIONI M. - DE CORDOVA F., *I cittadini stranieri e i servizi socio-sanitari italiani*, "Ikön. Forme e processi del comunicare", n. 37, 1998, pp. 37-73.
- 099/A.099** ISTITUTO SAN GALLICANO - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA" (curatori), *Atti II Workshop "Cultura, salute, immigrazione"* [Roma, 15 novembre 1994], Armando Editore, Roma, 1995, 128 pp.
- 100/A.100** LAMPRONTI Vittorio - MACIOCCO Gavino (curatori), *Il paziente immigrato*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (fascicolo monografico [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 12-64.
- 101/A.101** MACIOCCO Gavino, *Il paziente immigrato*, pp. 5-7, in COLLEGIO UNIVERSITARIO ASPIRANTI MEDICI E MISSIONARI (CUAMM) (curatore), *Il paziente immigrato. Quaderno di aggiornamento per il medico di medicina generale e il pediatra di base*, CUAMM, Padova, 1991, 99 pp. (suppl. a "CUAMM Notizie. Salute e Sviluppo", n. 2, maggio-agosto 1991).
- 102/A.102** MAGNANO SAN LIO M. - RICCARDI F. - MORI M. - MODELO Maria Antonia, *Migranti e bisogni socio-sanitari*, pp. 11-15, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla Immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*, Palermo, 12-14 dicembre 1996. *Atti - V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*, Palermo, 26-28 giugno 1998. *Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università di Palermo. Istituto di medicina interna e geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per cittadini extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.
- 103/A.103** MAISANO Bianca (curatore), *La salute dei popoli. Cooperazione e migrazioni internazionali: problematiche sanitarie emergenti. Atti dell'omonimo Convegno*, Associazione Italiana per la Solidarietà tra i Popoli, Milano, 1991.
- 104/A.104** MALATESTA Renzo - CORZIALI P. - SCAGNELLI M., *Esperienze di misura igienico-preventiva per l'immigrazione*, pp. 16-19, in MALATESTA Renzo (curatore), *Atti del I Convegno "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria"*, Treviso, 11 maggio 1991, Regione Veneto. U.L.S.S. 10 (Treviso). Settore Igiene Pubblica, Treviso, n. 133 pp.
- 105/A.105** MALATESTA Renzo (curatore), *Atti del I Convegno "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria"*, Treviso, 11 maggio 1991, Regione Veneto. U.L.S.S. 10 (Treviso). Settore Igiene Pubblica, Treviso, n. 133 pp.
- 106/A.106** MALATESTA RENZO (curatore), *Atti del II Convegno su "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria"*, Treviso, 21 maggio 1992, Regione Veneto. U.L.S.S. 10 (Treviso). Settore Igiene Pubblica, Treviso, n.
- 107/A.107** MANCONI Luigi, *Conflitti di valori e male minore. Immigrazione: la scuola, la salute, l'associazionismo*, "La Terra vista dalla Luna. Educatori e diseducatori", suppl. a "Linea d'Ombra", n. 62, luglio-agosto 1991 (dedicato a *Immigrazione scuola salute*, 31 pp.), pp. 24-27.
- 108/A.108** MONGILLO Dalmazio, *I popoli e il diritto alla salute*, pp. 199-210, in MORRONE Aldo - MAZZALI Michela - PISTOLESE Amedeo (curatori), *Oltre il colore della pelle. Italia crocevia di migranti e culture*, Bagatto Libri, Roma, 1999, 272 pp.
- 109/A.109** MARCECA Maurizio, *IV. La salute*, pp. 273-315, in ZINCONE Giovanna (curatore) - COMMISSIONE PER LE POLITICHE DI INTEGRAZIONE DEGLI IMMIGRATI (ente curatore), *Primo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia*, Il Mulino, 2000, 571 pp.
- 110/A.110** MARCECA Maurizio - GERACI Salvatore, *Immigrazione e salute*, pp. 169-200, in GEDDES Marco - BERLINGUER Giovanni (curatori), *La Salute in Italia. Rapporto 1997*, Ediesse, Roma, 1997, 276 pp.
- 111/A.111** MARTINI Alceo, *La condizione sanitaria degli immigrati in Italia*, pp. 69-70, in BE-

DETTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Raineri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità: scelte programmatiche e misure di contrasto alle disuguaglianze sociali nella salute. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 14 dicembre 2000, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2001, VII+128 pp.*

112/A.112 MASSIGNAN Paola, *Salute e migrazione. La comunità peruviana a Torino*, pp. 91-132, in AA.VV., *Il progetto migratorio tra aspettative collettive e libertà individuali*, Edizioni L'Harmattan Italia, Torino, 1999, 159 pp. (collana "Tesi e percorsi di ricerca", volume IV).

113/A.113 MELCHIONDA Ugo, *L'immigrazione straniera in Italia. Repertorio bibliografico*, introduzione di Nino SERGI, Edizioni Lavoro / Iscos, Roma, 1993, 365 pp. / in particolare: *Salute fisica e mentale*, pp. 288-292.

114/A.114 MELLINA Sergio (curatore), *Medici e sciamani, fratelli separati. Arte del curare tra cielo e terra: etnomedicina, etnopsichiatria, antropologia della salute*, Lombardo Editore, Roma, 1997, XVI+390 pp. / in particolare: parte I, 3. *La dimensione sociale dell'assistenza sanitaria agli immigrati*, pp. 57-77 e 81-82; parte III, 9. *Storie delle "Indie de accà"*, pp. 159-177 e 180 [riedizione sostanzialmente identica del testo pubblicato come parte I, 3. *Storie delle "Indie de accà"*, pp. 51-74 e 77, in MELLINA Sergio, *Psicopatologia dei migranti: dai cafoni agli extracomunitari, dai Wops ai Vu' cumprà. Storie di follie parallele: per riflettere, per capire, per cambiare*, Lombardo Editore, Roma, 1992, 221 pp.]; parte IV, 10. *Per un'antropologia culturale della migrazione. Le nuove intersoggettività*, pp. 183-198 e 233; parte VI, 19. *La grande creolizzazione come sopravvivenza dell'Europa futura*, pp. 341-354 e 355-357 / [nota: i saggi degli altri autori che hanno contribuito al volume vengono indicati come lavori autonomi].

115/A.115 MENDUNO Giuseppina, *Il cambiamento interculturale*, pp. 12-14, in CENTRO SPERIMENTALE PER L'EDUCAZIONE SANITARIA INTERUNIVERSITARIO (ente curatore), *Dossier. Interculturalità, aspetti educativi e sanitari*, "La Salute Ummana. Rivista bimestrale di educazione sanitaria", n. 134, marzo-aprile 1995, pp. 11-22.

116/A.116 MORRONE Aldo, *Dossier: Il fenomeno immigratorio in Italia. Stranieri in terra promessa*, "Famiglia Oggi", anno XXI, n. 3, marzo 1988, pp. 49-66 / in particolare: *Migrazioni e salute*, pp. 56-57.

117/A.117 MORRONE Aldo (in collaborazione con GERACI Salvatore), *Salute e società multiculturale. Medicina transculturale e immigrati extracomunitari nell'Italia del 2000*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995, 298 pp.

118/A.118 MORRONE Aldo, *I mutamenti del fenomeno immigratorio a Roma e nel Lazio*, pp. 5-18, in SPI (SINDACATO PENSIONATI ITALIANI) CGIL (CONFEDERAZIONE GENERALE ITALIANA DEL LAVORO) ROMA E LAZIO - ISTITUTO FISIOTERAPICO OSPEDALIERO DI ROMA. ISTITUTO SAN GALLICANO (enti curatori), *Invecchiare senza radici. Il fenomeno vissuto dagli anziani immigrati. Seminario (Roma, 11 luglio 1997)*, presentazione di Ubaldo RADICIONI, SPI CGIL Roma e Lazio, Roma, s.d., [II]+43 pp. (Idee e proposte. Quaderno n. 6).

119/A.119 MORRONE Aldo, *La salute e le malattie degli immigrati: aree critiche e spazi di ambiguità*, "CUAMM Notizie. Salute e sviluppo", n. 1, 1997, pp. 20-25.

120/A.120 MORRONE Aldo, *Viaggiare verso terre accoglienti: il fenomeno immigratorio tra passato e futuro*, "Famiglia Oggi", XXI, vol. 3, 1998, pp. 49-66.

121/A.121 MORRONE Aldo, *L'altra faccia di Gaia. Salute, migrazione e ambiente tra Nord e Sud del Pianeta*, introduzione di Giusi GABRIELE e Federico BONADONNA, Armando Editore, Roma, 1999, 334 pp.

122/A.122 MORRONE Aldo - MAZZALI Michela - PISTOLESE Amedeo (curatori), *Oltre il colore della pelle. Italia crocevia di migranti e culture*, Bagatto Libri, Roma, 1999, 272 pp.

123/A.123 MORRONE Aldo, *Razzismo e medicina*, pp. 236-240, in BOLAFFI Guido - GINDRO Sandro - TENTORI Tullio (curatori), *Dizionario della diversità*, Liberal Libri, Firenze, 1998, 293 pp.

124/A.124 MORRONE Aldo - BUONOMINI Isa - LATINI Ottavio - TOMA Luigi, *Immigrazioni: le ragioni di un esodo biblico*, pp. 33-66, in MORRONE Aldo - MAZZALI Michela - PISTOLESE Amedeo (curatori), *Oltre il colore della pelle. Italia crocevia di migranti e culture*, Bagatto Libri, Roma, 1999, 272 pp.

125/A.125 MORRONE Aldo - FRANCO Gennaro - D'ARCA Teresa - ALESSANDRONI Liviana - BUONOMINI Isa - LATINI Ottavio, *Le persone senza fissa dimora: tra miti letterari e disperazione reale*, p. 134, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale*

della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà". Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

126/A.126 NATOLI Silvio, *Intervento*, pp. 39-42, in SPI (SINDACATO PENSIONATI ITALIANI) CGIL (CONFEDERAZIONE GENERALE ITALIANA DEL LAVORO) ROMA E LAZIO - ISTITUTO FISIOTERAPICO OSPEDALIERO DI ROMA. ISTITUTO SAN GALLICANO (enti curatori), *Invecchiare senza radici. Il fenomeno vissuto dagli anziani immigrati. Seminario (Roma, 11 luglio 1997)*, presentazione di Ubaldo RADICIONI, SPI CGIL Roma e Lazio, Roma, s.d., [II]+43 pp. (Idee e proposte. Quaderno n. 6).

127/A.127 NERI Chiara - BONACCORSI Guglielmo - COMODO Nicola, *Salute e immigrazione*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XVII, n. 96, maggio-giugno 1996 (dedicato a *La salute in Toscana/1*, pp. 85-142), pp. 109-117.

128/A.128 NICOLI Maria Giovanna, *La risposta sanitaria in una società multietnica: problemi e prospettive*, "La Società Multietnica. Osservatorio metropolitano delle immigrazioni", n. 2, 1991, pp. 71-77.

129/A.129 PACCAGNELLA Bruno, intervento sul tema della Sessione I. *La pluralità dei sistemi medici e la eterogeneità dei modelli culturali e comportamentali relativi a salute e malattia*, pp. 26-31, in CIDIS [CENTRO DI INFORMAZIONE DOCUMENTAZIONE E INIZIATIVA PER LO SVILUPPO] (ente curatore), *La tutela della salute in una società multietnica. Atti del Seminario tenuto a Perugia il 14-16 dicembre 1995 da CIDIS e Regione dell'Umbria*, CIDIS, Perugia, 1996, 139 pp.

130/A.130 PANÀ A. - MANCINELLI S., *Immigrazione da Paesi extracomunitari: aspetti sanitari*, pp. 10-11, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), 37° Congresso nazionale "L'igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000". Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters), s.d., 618 pp. [volume fuori commercio].

131/A.131 PAPA Rosetta, *Impatto delle grandi migrazioni sulla convivenza delle diverse medicine*, pp. 179-197, in CENTRO INTERUNIVERSITARIO DI RICERCA BIOETICA (ente curatore) - MELILLO Luigia (curatore), *Etica della salute e "terapie non convenzionali"*. Atti del Convegno. Napoli, 29-30

novembre e 1 dicembre 2000, Giannini Editore, Napoli, 2002, 212 pp. [Centro Interuniversitario di Ricerca Bioetica. Quaderno n. 1]

132/A.132 PELLICCIARI Maya - SEPPILLI Tullio (curatori), *Italy: a selected bibliography*, pp. 207-216, in VULPIANI Pietro - COMELLES Josep M. - VAN DONGEN Els (curatori), *Health for all, all in health. European experiences on health care for migrants*, Cidis/Alisei - The European Union, Perugia, 2000, 221 pp.

133/A.133 PITTAU Franco, *Il II Congresso internazionale "Medicina e migrazioni" e l'ipotesi di medicina transculturale (Roma, 11-13 luglio 1990)*, "Studi Emigrazione. Rivista trimestrale del Centro studi emigrazione - Roma", anno XXVII, n. 99, settembre 1990, pp. 447-453.

134/A.134 PITTAU Franco, *La previdenza sociale e l'assistenza*, pp. 203-247, in SERGI Nino - CARCHEDI Francesco (curatori), *L'immigrazione straniera in Italia. Il tempo dell'integrazione*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVII+272 pp.

135/A.135 Progetto di Osservatorio permanente su "Cultura, salute, immigrazione", pp. 125-128, in DI CRISTOFARO LONGO Gioia - MORRONE Aldo (curatori), *Cultura, salute, immigrazione. Una analisi interculturale*, Armando Editore, Roma, 1995, 128 pp. [Atti del I Workshop su "Cultura, salute, immigrazione". Roma, 7 dicembre 1993].

136/A.136 QOSSQSI Mustafà, *Migrazioni ed emozioni*, pp. 93-106, in MORRONE Aldo - MAZZALI Michela - PISTOLESE Amedeo (curatori), *Oltre il colore della pelle. Italia crocevia di migranti e culture*, Bagatto Libri, Roma, 1999, 272 pp.

137/A.137 RIPAMONTI L., *Immigrati e salute. Neri per sempre*, "Medico e Paziente", anno XV, n. 17, 1989, pp. 14-21.

138/A.138 RIVERA Annamaria, *Immigrazione: i paradossi dell'identità*, "L'Arco di Giano. Rivista di medical humanities", n. 22, inverno 1999 (dedicato a Sanità amica in una società multietnica, pp. 3-113), pp. 57-64.

139/A.139 RONDINI Roberta, *Bioetica, diritti umani e multietnicità*, pp. 80-82, in BEDETTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Ranieri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità: scelte programmatiche e misure di contrasto alle disuguaglianze sociali nella salute. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 14 dicembre 2000*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2001, VII+128 pp.

140/A.140 ROSATO Lorena - ZÚNIGA VALLE César, *Dossier: Immigrati e salute*, "Notes. Notiziario di educazione alla salute (Agenzia SEDES per la promozione e l'educazione alla salute, la documentazione, l'informazione e la promozione culturale in ambito socio-sanitario)", nuova serie, anno II, n. 8, 1999, pp. VII-X.

141/A.141 RUDAS Nereide - CARPINIELLO B. - CARTA M.G. - SCARPA M.C., *Immigrazione africana in Sardegna. Primi risultati di una ricerca*, pp. 71-79, in FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo - COLASANTI Riccardo - URRECHÚA A. (curatori), *Atti del I Convegno internazionale "Medicina e Migrazioni". Roma, 8-10 aprile 1988*, Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Cattedra di Igiene Mentale - Press Time, Roma, 1988.

142/A.142 SACHS L., *L'assistenza sanitaria al di là dei confini culturali*, "Quaderni di Sanità Pubblica", anno XIII, n. 65, aprile 1990, (dedicato a *Migrazione e salute. Un contributo alla comprensione dei bisogni di salute e di assistenza degli immigrati extracomunitari, al di là dei confini culturali*, 72 pp.) pp. 16-28.

143/A.143 SEPPILLI Tullio, relazione sul tema della Sessione I. *La pluralità dei sistemi medici e la eterogeneità dei modelli culturali e comportamentali relativi a salute e malattia*, pp. 15-26, in CIDIS [CENTRO DI INFORMAZIONE DOCUMENTAZIONE E INIZIATIVA PER LO SVILUPPO] (ente curatore), *La tutela della salute in una società multiethnica. Atti del Seminario tenuto a Perugia il 14-16 dicembre 1995 da CIDIS e Regione dell'Umbria*, CIDIS, Perugia, 1996, 139 pp.

144/A.144 SEPPILLI Tullio, *Immigrants in Europe and health service strategies: an introductory outline*, pp. 31-43, in VULPIANI Pietro - COMELLES Josep M. - VAN DONGEN Els (curatori), *Health for all, all in health. European experiences on health care for migrants*, CIDIS/Alisei - The European Union, Perugia, 2000, 221 pp.

145/A.145 TERRANOVA CECCHINI Rosalba, *Salute e malattia nella società multiculturale*, pp. 41-57, in TOGNETTI BORDOGNA Mara (curatore), *I confini della salute. Paradigmi da contestualizzare*, Franco Angeli, Milano, 1989, 254 pp.

146/A.146 TOGNETTI BORDOGNA Mara, *Servizi socio-sanitari ed immigrati stranieri*, "Animazione Sociale. Mensile su azione volontaria, cultura del cambiamento, politiche istituzionali", anno XVIII, n. 9, settembre 1988, pp. 18-25.

147/A.147 TOGNETTI BORDOGNA Mara, *Salute, servizi ed immigrati stranieri: riflessioni intorno ad*

una ricerca, pp. 224-237, in DEMETRIO Duccio - FAVARO Graziella - MELOTTI Umberto - ZIGLIO Leila (curatori), *Lontano da dove. La nuova immigrazione e le sue culture*, Franco Angeli, Milano, 1990, 294 pp.

148/A.148 TOGNETTI BORDOGNA Mara, *I diversi modelli di salute mentale. L'approccio culturale al problema*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRONTI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 26-29.

149/A.149 TOGNETTI BORDOGNA Mara - FAVARO Graziella, *Conoscenza ed uso dei servizi socio-sanitari*, pp. 133-163, in FAVARO Graziella - TOGNETTI BORDOGNA Mara (curatori), *La salute degli immigrati: una ricerca sui bisogni socio-sanitari degli Eritrei a Milano*, Edizioni Unicopli, Milano, 1988, 219 pp.

150/A.150 VANTINI Sandra, *L'immigrazione dal Terzo Mondo: aspetti e problemi di salute dell'ecosistema urbano*, pp. 251-266, in ASSOCIAZIONE DEI GEOGRAFI ITALIANI - UNIONE GEOGRAFICA INTERNAZIONALE - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA" (enti curatori) - PALAGIANO Cosimo - DE SANTIS Giovanni - SCIFONI M. Grazia (curatori), *La geografia medica e gli ecosistemi. Atti del Quarto seminario internazionale di geografia medica. Roma, 4-6 dicembre 1991*, Rux Editrice, Perugia, 1992, 569 pp.

151/A.151 VERNUCCIO I. - D'ANGELO A. - LA MANNA N. - LUPO M. - MEZZAPELLE G. - PICCIONE E. - PEPE G. - RACALBUTO Agostino - RICCO GALLUZZO G. - GULLOTTI D. - RINI G.B. - SALVAGGIO C. - SAMMARTINO R. - SCHILLACI G. - SORRENTINO D. - SPANÒ J. - TARANTELLI M. - AFFRONTI Mario, *La medicina delle migrazioni: aspetti scientifici e socio-etno-culturali*, pp. 222-232, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà". Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli studi di Palermo. Cattedra di medicina interna - Poliambulatorio Santa Chiara per cittadini extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

152/A.152 VULPIANI Pietro, *Health for all? Inequalities, discriminations and health care for migrants*, pp. 17-30, in VULPIANI Pietro - COMELLES Josep M. - VAN DONGEN Els (curatori), *Health for all, all in health. European experiences on health care for migrants*, Cidis/Alisei - The European Union, Perugia, 2000, 221 pp.

153/A.153 VULPIANI Pietro - COMELLES Josep M. - VAN DONGEN Els (curatori), *Health for all, all in health. European experiences on health care for migrants*, Cidis/Alisei - The European Union, Perugia, 2000, 221 pp.

154/A.154 ZINONE Giovanna (curatore), *Primo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia*, Il Mulino, Bologna, 2000, 572 pp.

B. Politiche sanitarie concernenti gli immigrati "extra-comunitari"

155/B.001 ALLASINO Enrico, *Etica professionale, conflitti e cambiamenti organizzativi nei servizi sociosanitari di fronte all'immigrazione*, pp. 91-121, in IRES. ISTITUTO RICERCHE ECONOMICO-SOCIALI DEL PIEMONTE (curatore), *Atteggiamenti e comportamenti verso gli immigrati in alcuni ambienti istituzionali*, Rosenberg & Sellier, Torino, 1995, X+205 pp.

156/B.002 BANDERA Lia, *Osservatori epidemiologici per la rilevazione del bisogno sanitario di immigrati extracomunitari a Milano*, "Epidemiologia & Prevenzione", vol. 17, n. 57, dicembre 1993, pp. 244-258.

157/B.003 BENTIVOGLI F., *La tutela sanitaria come prima forma di accoglienza*, pp. 643-646, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

158/B.004 BERLINGUER Giovanni, intervento sul tema della Sessione III. *L'adeguamento dei servizi sanitari ad una utenza multiculturale*, pp. 93-98, in Cidis [CENTRO DI INFORMAZIONE DOCUMENTAZIONE E INIZIATIVA PER LO SVILUPPO] (ente curatore), *La tutela della salute in una società multietnica. Atti del Seminario tenuto a Perugia il 14-16 dicembre 1995 da Cidis e Regione dell'Umbria*, Cidis, Perugia, 1996, 139 pp.

159/B.005 BURRONI M. - SECHI O. - DETTORI S. - CARIGA P., *Immigrazione e suo impatto su strategie d'intervento dei servizi di prevenzione*, k, k, k.

160/B.006 CANTORO Fernando, *Servizi sanitari per immigrati*, pp. 15-17, in CENTRO SPERIMENTALE PER L'EDUCAZIONE SANITARIA INTERUNIVERSITARIO (ente curatore), *Dossier. Interculturalità, aspetti educativi e sanitari*, "La Salute Umana. Rivista bimestrale di educazione sanitaria", n. 134, marzo-aprile 1995, pp. 11-22.

161/B.007 CECCONI R. - CIAMPI G. - COLOMBO C. - NERI Chiara - BUCELLI C. - GHELLI S., *Il ruolo del servizio pubblico nella gestione del soggetto extracomunitario. Proposta di una nuova metodologia di intervento*, p. 226, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *Atti del 36° Congresso nazionale "L'Igienista nella gestione della salute, dell'ambiente e della comunità"*. Sassari - Alghero, 28 settembre - 1 ottobre 1994, vol. I. Comunicazioni e posters, Print Editrice, Sassari, 1994, 438 pp.

162/B.008 COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore, *Medicina e migrazione: nuovi modelli per una politica sanitaria multiculturale*, "Affari Sociali Internazionali", anno XVIII, n. 3, 1990, pp. 83-89.

163/B.009 COSTA Giuseppe - FAGGIANO Fabrizio, *L'equità nella salute e la programmazione sanitaria*, pp. 261-279, in GEDDES Marco - BERLINGUER Giovanni (curatori), *La salute in Italia. Rapporto 1998. Coniugare risparmio e qualità*, Ediesse, Roma, 1998, 333 pp. / in particolare: *Proteggere un patrimonio di salute: il caso degli stranieri immigrati*, pp. 269-271.

164/B.010 COSTA Giuseppe - LEMMA Patrizia - BORGIA Piero, *Lo stato di salute degli stranieri ed il sistema sanitario in Italia: uno sguardo d'insieme*, "Problemi del Socialismo", anno XXX, n. 1, nuova serie, gennaio-aprile 1989 (dedicato a *Immigrati, non cittadini?*), pp. 89-112.

165/B.011 COSTA Giuseppe - LEMMA Patrizia - BORGIA Piero (curatori?), *Lo stato di salute degli stranieri ed il Sistema Sanitario in Italia. Atti del Convegno "Stranieri in Italia"*. Bologna, 29-31 gennaio 1990, k, k, k.

166/B.012 [D'ANDREA M.S.?], *La tutela sanitaria dei cittadini extracomunitari in Italia*, "Autonomie Locali e Servizi Sociali", n. 2, agosto 1996, pp. 329-336.

167/B.013 DI LIEGRO Luigi, *La salute degli immigrati e la dialettica tra pubblico e privato*, pp. 59-62, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVI+260 pp.

168/B.014 DI LIEGRO Luigi, *La salute degli immigrati e la dialettica tra pubblico e privato*, pp. 21-23, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

169/B.015 FAVARO Graziella - TOGNETTI BORDOGNA Mara, *Politiche sociali ed immigrati stranieri*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1989, 159 pp. / in particolare: cap. 6. *Salute e servizi: il capitale degli immigrati*, pp. 99-114.

170/B.016 FERRARI Anna, *Accogliere la diversità: problemi emergenti per l'istituzione scolastica e i servizi sanitari*, pp. 19-21, in CENTRO SPERIMENTALE PER L'EDUCAZIONE SANITARIA INTERUNIVERSITARIO (ente curatore), *Dossier. Culture a confronto, capire la diversità*, "La Salute Umana. Rivista bimestrale di educazione sanitaria", n. 123, maggio-giugno 1993, pp. 11-22.

171/B.017 FERRO A. - FERRARIN L. - TRIMARCHI A. - RIZZATO G. - HAMED Khalout, *Progetto di educazione alla salute rivolto a cittadini immigrati extracomunitari*, pp. 272-275, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

172/B.018 FERRO A. - SALMASO R. - MALATESTA Renzo - SGARABOTTO D. - CADROBBI P., *Card socio sanitaria per cittadini immigrati extracomunitari*,

pp. 270-271, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

173/B.019 FERRO A. - ZOTTI D., *Protocolli operativi tra servizio di pronto soccorso e ambulatori preventivi per cittadini immigrati*, pp. 276-280, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

174/B.020 FERRO A. - ZOTTI D., *Protocolli operativi tra servizio di pronto soccorso e ambulatori preventivi per cittadini immigrati*, pp. 276-280, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

175/B.021 FOSCHI Franco, *Servizi sanitari e sociali in Europa*, pp. 16-17, in AA.VV., *Dossier. Medicina e immigrazione*, "Orizzonte Medico. Rivista dell'Associazione Medici Chirurghi Italiani", anno XLIX, n. 3, maggio-giugno 1994, pp. 11-25.

176/B.022 GALATI TESSIORE Velia, *Politiche per l'immigrazione: un nuovo ruolo per il consultorio familiare*, pp. 151-153, in MORRONE Aldo - MAZZALI Michela - TUMIATI Maria Cristina (curatori), *La babele ambulante. Parole intorno ai mondi che migrano*, introduzione di Daniela DANIELE, Sensibili alle Foglie, Dogliani (provincia di Cuneo), 2000, 207 pp.

177/B.023 GARIBOLDI G., *La salute dell'emigrante: presenza straniera in Italia, aspetti giuridico-sociali della migrazione e riflessi sulla politica sanitaria*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 96, n. 3, settembre 1991, pp. 251-273.

- 178/B.024** GERACI Salvatore, *Per una politica sanitaria*, pp. 17-18, in AA.VV., *Dossier. Medicina e immigrazione*, "Orizzonte Medico. Rivista dell'Associazione Medici Chirurghi Italiani", anno XLIX, n. 3, maggio-giugno 1994, pp. 11-25.
- 179/B.025** GERACI Salvatore, *Accesso ai servizi sanitari*, pp. 179-184, in CARITAS DI ROMA (ente curatore), *Immigrazione. Dossier statistico '99*, Anterem, Roma, 1999, 367 pp.
- 180/B.026** GIARELLI Guido, *Immigrati, salute e servizi sanitari in una società multietnica*, "Servizi Sociali", anno VIII, n. 6, 1991 (dedicato a *Minori extracomunitari: diritti e problemi*, 99 pp.), pp. 24-49.
- 181/B.027** GIUNTA Roberto, *Tipologie di accesso ai servizi ospedalieri*, pp. 42-44, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTIETNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multiethnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).
- 182/B.028** GRUPPO DI LAVORO (coordinato da Maria Rita MANFRONI), *Prevenzione ed educazione sanitaria*, pp. 110-114, in CIDIS [CENTRO DI INFORMAZIONE DOCUMENTAZIONE E INIZIATIVA PER LO SVILUPPO] (ente curatore), *La tutela della salute in una società multietnica. Atti del Seminario tenuto a Perugia il 14-16 dicembre 1995 da CIDIS e Regione dell'Umbria*, CIDIS, Perugia, 1996, 139 pp.
- 183/B.029** GULLOTTI A., *Interventi di prevenzione e tutela degli immigrati*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 105, n. 6, giugno 1996 (dedicato a *Atti del 36° Congresso nazionale della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica. Sassari - Alghero, 28 settembre - 1 ottobre 1994*, vol. II. *Relazioni*, tomo 2), pp. 1277-1283.
- 184/B.030** IRRER. (ente curatore) - CARVELLI A. (curatore), *Analisi dei bisogni e offerta di servizi per gli stranieri extracomunitari nell'area milanese. Esperienze internazionali a confronto*, "Osservatorio Economico-Territoriale dell'Area Metropolitana Milanese", n. 31, ottobre 1992, 364 pp.
- 185/B.031** IRES. ISTITUTO RICERCHE ECONOMICOSOCIALI DEL PIEMONTE (curatore), *Atteggiamenti e comportamenti verso gli immigrati in alcuni ambienti istituzionali*, Rosenberg & Sellier, Torino, 1995, X+205 pp. / in particolare: cap. IV. AL-LASINO Enrico, *Etica professionale, conflitti e cambiamenti organizzativi nei servizi sociosanitari di fronte all'immigrazione*, pp. 91-121.
- 186/B.032** KHOSRAVI L., *L'accoglienza dei servizi e l'affermazione del diritto alla salute*, pp. 8, in (curatori?), *Immigrati e salute sessuale riproduttiva: le risposte dei servizi. Convegno UICEMP Milano, 26-27 novembre 1998*, Viappiani, Milano, 1999, III+176 pp.
- 187/B.033** LANTE I. - CADROBBI P. - SALMASO R. - MARIN V. - MALATESTA Renzo, *Immigrazione e salute: 1990-2000, dieci anni di gestione tecnico-politica della Regione Veneto*, pp. 264-269, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]
- 188/B.034** LOIUDICE M. - BAGLIO G. - GERACI Salvatore *Confronto tra le politiche sanitarie verso le popolazioni immigrate in diversi Paesi sviluppati*, p. 137, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), 37° Congresso nazionale "L'igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000". Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. Abstracts (*Relazioni - Comunicazioni - Posters*), s.d., 618 pp. [volume fuori commercio].
- 189/B.035** LOSI Natale, *Migranti e bisogni psicosanitari. Riflessioni per un futuro orientato a una razionale solidarietà umana*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXVI, n. 8, 1 maggio 1996, pp. 1-11.
- 190/B.036** MACIOCCO Gavino, *L'accesso ai servizi, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria"*, anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRONI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 14-15.
- 191/B.037** MARCECA Maurizio, *L'impegno nell'ambito delle politiche sanitarie per gli immigrati*, "Quaderni di InformaArea", n. 1, settembre 1998 (dedicato a *Atti (e non solo) del Convegno per noi*, a cura di Susanna BUFFA e Salvatore GERACI, 155 pp.), pp. 35-37.

192/B.038 MARCECA Maurizio - BERLINGUER Giovanni - GERACI Salvatore, *La politica sanitaria sull'immigrazione in Italia*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 7, n. 3, maggio-giugno 1995 (dedicato a *Immigrazione e salute: problematiche sanitarie in una società multiculturale*, a cura di Salvatore GERACI - Maurizio MARCECA - R. DEL VECCHIO, pp. 139-231), pp. 225-231.

193/B.039 MARCECA Maurizio - D'ALESSANDRO D. - FARA Gaetano Maria, *Considerazioni di sanità pubblica riguardo il fenomeno immigratorio*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 7, n. 3, maggio-giugno 1995 (dedicato a *Immigrazione e salute: problematiche sanitarie in una società multiculturale*, a cura di Salvatore GERACI - Maurizio MARCECA - R. DEL VECCHIO, pp. 139-231), pp. 179-188.

194/B.040 MARCECA Maurizio - GERACI Salvatore - TARSITANI G., *Il fenomeno immigratorio ed il SSN: necessità di un riorientamento nei servizi*, "Quaderni dell'Istituto di Igiene dell'Università di Milano", n. 48, ottobre 1996 (dedicato a *Argomenti di igiene pubblica ed ambientale*, 60 pp.), pp. 12-20.

195/B.041 MARCECA Maurizio - GERACI Salvatore - CATTARUZZA M. S. - FARA Gaetano Maria, *Collaborazione didattica università-volontariato sulla salute dei migranti*, pp. 35-36, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione"*. Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

196/B.042 MARINO Roberto, *Emergenze nelle popolazioni: modelli di intervento*, pp. 183-204, in CARDAMONE Giuseppe - INGLESE Salvatore - ZORZETTO Sergio (curatori), *Djon Djongonon. Psicopatologia e salute mentale nelle società multiculturali*, Edizioni Colibrì, Paderno Dugnano (provincia di Milano), 1999, 255 pp.

197/B.043 MATTEI F. - GUIDI B. - MURATORI G. - MESSORI A., *Proposta di protocollo sanitario per extracomunitari in attesa di regolarizzazione*, pp. 96-97, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Fioren-*

zuola d'Arda, 21 novembre 1998, CSH ed., Milano, 1998.

198/B.044 MENICHETTI Paolo, intervento sul tema della Sessione III. *L'adeguamento dei servizi sanitari ad una utenza multiculturale*, pp. 99-103, in CIDIS [CENTRO DI INFORMAZIONE DOCUMENTAZIONE E INIZIATIVA PER LO SVILUPPO] (ente curatore), *La tutela della salute in una società multietnica. Atti del Seminario tenuto a Perugia il 14-16 dicembre 1995 da CIDIS e Regione dell'Umbria*, CIDIS, Perugia, 1996, 139 pp.

199/B.045 MINISTERO DELL'INTERNO. DIREZIONE GENERALE DEI SERVIZI CIVILI - LABOS, *Osservatorio sui bisogni sociali: famiglie immigrate bisogni e servizi sociali*, Edizioni T.E.R. [Tipografia editrice romana], Roma, 1991, 339 pp. / in particolare: cap. 3. *Le politiche delle regioni italiane*, 3. *Le politiche regionali in materia di servizi e di diritti*, 3.3. *I servizi sanitari*, pp. 61-64 / cap. 5. *I bisogni sociali degli immigrati. Le interviste ai testimoni privilegiati*, 5. *Il bisogno di tutela della salute*, pp. 185-188 / cap. 6. *I bisogni sociali e la fruizione dei servizi. Le interviste agli immigrati*, 2. *La fruizione dei servizi e degli istituti di sicurezza e protezione sociale*, 2.3. *L'assistenza sanitaria e l'uso delle strutture territoriali*, pp. 240-250.

200/B.046 MINISTERO DELL'INTERNO. DIREZIONE GENERALE DEI SERVIZI CIVILI - LABOS, *Osservatorio sui bisogni sociali: famiglie immigrate bisogni e servizi sociali*, presentazione di Nicola MANCINO, Edizioni T.E.R. [Tipografia Editrice Romana], Roma, 1993, 204 pp. (Collana Labos. Nuovi bisogni e nuove politiche sociali. Collana promossa dalla Direzione generale dei Servizi civili del Ministero dell'Interno, 17) / in particolare: cap. 2. *La ricerca sul campo: le interviste agli immigrati*, 3. *I bisogni e le richieste di intervento*, 3.7. *I bisogni sanitari-assistenziali*, pp. 116-123 / cap. 3. *I bisogni familiari e le strategie di fruizione dei servizi in due contesti metropolitani: Roma e Bologna*, 2. *Il caso di Roma*, 2.2. *Le strategie di soddisfazione dei bisogni familiari a Roma*, 2.2.2. *Il bisogno di assistenza e di tutela della salute*, pp. 180-183 / cap. 3. *I bisogni familiari e le strategie di fruizione dei servizi in due contesti metropolitani: Roma e Bologna*, 2. *Il caso di Bologna*, 3.2. *Le strategie di soddisfazione dei bisogni familiari a Bologna*, 3.2.2. *Il bisogno di assistenza e di tutela della salute*, pp. 196-198.

201/B.047 MORGANTINI F. B. - ROSSI L. - DI VITO A. - RICCI L. - VANNINI M. C. - FANELLI L. - ROMANI F. - TOMASI A. - MUSCENTE A. - ARMANI G. - GIRALDI M., *Il SSN di fronte al fenomeno mi-*

gratorio: proposta organizzativa per la gestione di un ambulatorio per extracomunitari, p. 144, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), 37° Congresso nazionale "L'igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000". Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters), s.d., 618 pp. [volume fuori commercio].

202/B.048 NEJMI Slimane, *Assistenza sociale e sanitaria dei lavoratori marocchini in Europa*, "Quaderni di Sanità Pubblica", anno XIII, n. 65, aprile 1990, (dedicato a Migrazione e salute. Un contributo alla comprensione dei bisogni di salute e di assistenza degli immigrati extracomunitari, al di là dei confini culturali, 72 pp.) pp. 65-71.

203/B.049 PASINI Nicola - PICOZZI Mario, *Salute e immigrazione. Un modello teorico-pratico per le aziende sanitarie*, pp. 91-93, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà". Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

204/B.050 PELLICCIARI Maya, *Health policies and practices of the Italian services toward immigrant beneficiaries: response typologies*, pp. 174-194, in VULPIANI Pietro - COMELLES Josep M. - VAN DONGEN Els (curatori), *Health for all, all in health. European experiences on health care for migrants*, CIDIS/Alisei - The European Union, Perugia, 2000, 221 pp.

205/B.051 PEPA Luciana (curatore), *Immigrati e comunità locali. Azioni, interventi e saperi dall'emergenza al progetto*, Franco Angeli, Milano, 1996, 240 pp. / in particolare: parte prima. I seminari regionali, pp. 39-86

206/B.052 PÉREZ RÍOS Wilfredo H., *La famiglia immigrata e la promozione della salute: una prima ricerca in Umbria*, "La Salute Umana. Rivista bimestrale di educazione sanitaria", n. 132, novembre-dicembre 1994, 25-27.

207/B.053 PITTAU Franco, *Assistenza sanitaria in Italia per conto di istituzioni estere*, pp. 223-229, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - ISCOS, Roma, 1991, XVI+260 pp.

208/B.054 PITTAU Franco, *Strategia di tutela sanitaria in un'ottica multiculturale*, pp. 231-237, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - ISCOS, Roma, 1991, XVI+260 pp.

209/B.055 TAVAGLINI Giovanni, *Pallottolieri e amuleti. Il difficile rapporto tra epidemiologia psichiatrica ed etnopsichiatria di fronte al problema delle nuove densità etniche*, pp. 173-182, in CARDAMONE Giuseppe - INGLESE Salvatore - ZORZETTO Sergio (curatori), *Djon Djongonon. Psicopatologia e salute mentale nelle società multiculturali*, Edizioni Colibrì, Paderno Dugnano (provincia di Milano), 1999, 255 pp.

210/B.056 TOGNETTI BORDOGNA Mara, *Verso l'inclusione del migrante: i servizi alla persona*, pp. 152-159, in MAURI Luigi - MICELI Giuseppe A. (curatori), *Le regole del gioco. Diritti di cittadinanza e immigrazione straniera*, Franco Angeli, Milano, 1992, 240 pp.

211/B.057 TOGNETTI BORDOGNA Mara, *La cultura della salute: Gli immigrati di fronte ai servizi socio-sanitari*, pp. 17-27, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTIETNICITÀ] - ICEI [ISTITUTO PER LA COOPERAZIONE ECONOMICA INTERNAZIONALE] (enti curatori) - LANZANOVA Lucia - LOMBARDI Marco (curatori), *Sanità e immigrazione. Atti del Corso per dirigenti di servizi sanitari*. Milano, ottobre 1992, prefazione di Lucia LANZANOVA e Marco LOMBARDI, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multiethnicità, Milano, 1993 ("Quaderni I.S.MU.", n. 5, 1993, 45 pp.).

212/B.058 TOGNETTI BORDOGNA Mara, *La cultura della salute: gli immigrati di fronte ai servizi socio-sanitari*, pp. k, in MELOTTI Umberto (curatore), *Stranieri in Italia: il caso lombardo*, Franco Angeli, Milano, k.

213/B.059 TOSCHI Marina, *Dati sull'uso dei servizi in Umbria: quali sviluppi operativi?*, pp. 47-74, in REGIONE DELL'UMBRIA. AREA OPERATIVA SERVIZI SOCIO-SANITARI (curatore), *Donne migranti in Umbria. I servizi materno-infantili nel confronto con culture diverse. "Un percorso formativo" verso servizi multietnici (settembre-dicembre 1994)* [Atti del percorso], introduzione di Gianni BARRO, Regione dell'Umbria, Perugia, s.d., 189 pp.

214/B.060 TOTIRE Vito, *Tutela della salute dei lavoratori immigrati. Perché questo seminario*, pp. 147-150, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Baggio - SPINELLI Agatino (curatori), IV Consensus

Conference sulla Immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari". Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà". Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

215/B.061 VOLPATO Carlo, *Il problema dell'assistenza sanitaria agli immigrati extracomunitari. Criteri e principi*, pp. 8-9, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTIETNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multiethnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

216/B.062 ZANARELLI Raffaella, *I gruppi di studio del progetto "Immigrazione e salute", "Prospettive Sociali e Sanitarie"*, anno XXV, n. 22, 15 dicembre 1995 (dedicato a *Dalla salute degli immigrati all'infermieristica interculturale*, pp. 1-27), pp. 22-24.

[all'interno, tre lavori specifici: SPOTTI Antonio (curatore), *Prevenzione ed educazione alla salute nel territorio*, p. 23 / Cavalli Agnese (curatore), *La comunicazione con la straniera nel travaglio di parto*, p. 24 / GRANDI Annise (curatore), *L'accoglienza al paziente immigrato in un reparto ospedaliero*, p. 24]

217/B.063 ZOINA A., *Tutela previdenziale e socio-sanitaria per i cittadini extracomunitari immigrati*, "L'Assistenza Sociale", anno XLVI, n. 6, 1992, pp. 753-762.

218/B.064 ZOPPI Ombretta - CAPACCI Fabio - CARNEVALE Franco - BARACANI Nedo, *Migranti e rischi lavorativi. Il ruolo dei servizi di prevenzione nel rapporto tra lavoro e salute delle popolazioni immigrate*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XVI, n. 88-89, gennaio-aprile 1994 (dedicato a *L'adeguamento del SSN agli standard europei*, 78 pp.), pp. 4-10.

C. Politiche normative concernenti la salute degli immigrati "extra-comunitari"

219/C.001 ACERBI Luigi - PERLETTI Lodovico, *Legislazione e salute: l'accesso del bambino immigrato ai servizi sanitari*, "Quaderni ACP. Associazione culturale pediatri", vol. 3, n. 6, 1996, pp. 24-26.

220/C.002 ANGERAME P. F., *Inserimento degli stranieri nel servizio sanitario nazionale*, "Studi Emigrazione. Rivista trimestrale del Centro studi emigrazione - Roma", anno XXIII, n. 82-83, giugno-novembre 1986, pp. 306-310.

221/C.003 BENTIVOGLI F., *Gli immigrati e l'assistenza sanitaria in Italia: problemi giuridici*, "Studi Emigrazione. Rivista trimestrale del Centro studi emigrazione - Roma", anno XXVII, n. 99, settembre 1990, pp. 437-443.

222/C.004 BISIGNANO Pippo, *La normativa sull'assistenza pubblica*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRONI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 16-20.

223/C.005 BOCCHIERI Roberto - SANTIÉL-PANTZER Michael, *I diversi modelli di salute mentale. Un centro psicologico multi-etnico*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRONI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 29-32 e 57.

224/C.006 BOESI Clelia M., *Immigrazione nella legislazione italiana. I servizi alla persona*, pp. 29-34, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTIETNICITÀ] - ICEI. ISTITUTO PER LA COOPERAZIONE ECONOMICA INTERNAZIONALE (enti curatori) - LANZANOVA Lucia - LOMBARDI Marco (curatori), *Sanità e immigrazione. Atti del Corso per Dirigenti di Servizi Sanitari*. Milano, ottobre 1992, prefazione di Lucia LANZANOVA e

Marco LOMBARDI, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multietnicità, Milano, 1993 ("Quaderni I.S.MU.", n. 5, 1993, 45 pp.).

225/C.007 BONETTI P., *La via dell'immigrato: realtà legislative e umane in Europa e in Italia*, pp. 67-102, in CARITAS ITALIANA (ente curatore), *Immigrazione dall'assistenza al cambiamento culturale. Atti del Convegno "Immigrazione: dalla gestione dei servizi alla partecipazione, al cambiamento culturale"*. Roma, 18-20 ottobre 1993, Caritas Italiana, Roma, 1994.

226/C.008 BOUCHARD M., *Legislazione italiana in materia di immigrazione dei minori stranieri*, pp. 13-16, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento*. Bologna, 9-10 dicembre 1994, CSH ed., Milano, 1994.

227/C.009 CARITAS DIOCESANA DI ROMA (ente curatore) - GERACI Salvatore (curatore), *Immigrazione e salute: un diritto di carta? Viaggio nella normativa internazionale italiana e regionale*, presentazione di Rosy BINDI, introduzione di Luigi Di LIEGRO, Edizioni Anterem, Roma, 1996, XVIII+301 pp.

228/C.010 CERAMI Francesco, *Migranti ed assicurazione sanitaria*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità"*. Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), pp. 83-86.

229/C.011 CERAMI Francesco - PEDONE M. D. - RIVOSECCHI P., *Assistenza sanitaria per i cittadini stranieri in relazione al D.L. 489/95*, p. k, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *37° Congresso nazionale "Igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000"*. Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. *Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters)*, s.d., 618 pp. [volume fuori commercio].

230/C.012 [D'ANDREA M. S.] M. S. D'A., *Una svolta per il diritto alla salute degli extracomunitari?*, "ISMU Informa", n. 13, ottobre 1996, pp. 7-8.

231/C.013 DE SIMONE Roberto - SANTONE Giancarlo, *L'ambulatorio di assistenza neurologica per immigrati*, "Quaderni di InformaArea", n. 1, settembre 1998 (dedicato a *Atti (e non solo) del Convegno per noi*, a cura di Susanna BUFFA e Salvatore GERACI, 155 pp.), pp. 105-107.

232/C.014 DI GRACI F. - NICOLI ALDINI Niccolò - DE SANTIS Franco - CALZA G. - CONSERVA G. - MANCINI A.M., *Il paziente immigrato fra leggi e realtà. L'esperienza del Poliambulatorio "I. Biavati" a Bologna*, pp. 43-47, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla Immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "L'idra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

233/C.015 DONATI Pierpaolo, *Diritti dell'utente e nuova cittadinanza in una società dei servizi*, "Devianza & Emarginazione. Trimestrale del Centro studi e ricerche sulla devianza e l'emarginazione", anno IV, n. 6 (14), giugno 1985, pp. 63-78.

234/C.016 ESPOSITO Tommaso, *Il paziente immigrato ed il Servizio Sanitario Nazionale: le problematiche normative e relazionali*, pp. 81-89, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla Immigrazione*. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

235/C.017 ESPOSITO Tommaso, *Aspetti legislativi*, pp. 19-27, in PASINI Walter (curatore), *Il medico ed il paziente extracomunitario. Manuale per il medico*, suppl. a "Alfa Wassermann. News & Views. Periodico riservato al medico", n. 3, settembre 1996, 239 pp.

236/C.018 FARFAN Maria Marta, *Il testo unico sull'immigrazione: per una nuova politica di integrazione degli immigrati*, pp. 46-62, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il perso-

nale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

237/C.019 GENNARI M. - D'ANDREA M.S., *Assistenza sanitaria agli extracomunitari irregolari e clandestini. Obblighi del medico*, "FM. Federazione Medica", suppl. a "Il Medico d'Italia", n. 37, dicembre 1995, pp. 26-30.

238/C.020 GERACI Salvatore, *Medicina e migrazioni: un diritto alla salute spesso negato*, "Italia Caritas. Mensile della Caritas Italiana. Organismo pastorale della Cei", anno XXIII, n. 10, ottobre 1990, pp. 23-25.

239/C.021 GERACI Salvatore, *Immigrazione e salute: l'articolo 13 del decreto sull'immigrazione. Un diritto ritrovato*, "Agenzia Sanitaria Italiana", n. 42, ottobre 1996, pp. 24-26.

240/C.022 GERACI Salvatore, *Assistenza sanitaria agli aimmigrati: è la legge che vogliamo?*, "Agenzia Sanitaria Italiana", n. 8, 1997, pp. 35-39.

241/C.023 GERACI Salvatore, *Quadro normativo sull'accesso degli immigrati ai servizi sanitari*, pp. k, in *Immigrati e salute sessuale riproduttiva: le risposte dei servizi. Convegno UICEMP* Milano, 26-27 novembre 1998, Viappiani, Milano, 1999, III+176 pp.

242/C.024 GERACI Salvatore, *Quale tutela sanitaria per gli immigrati? Da una politica dell'oblio, alla consapevolezza di un diritto*, pp. 69-88, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla Immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*, Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Eidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*, Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

243/C.025 GERACI Salvatore - MARCECA Maurizio - COLASANTI Riccardo, *La sindrome di Salgari. Immigrazione e diritto alla salute in Italia*, "Alfa-Zeta", n. 9, 1991, pp. k.

244/C.026 GERACI Salvatore - MARCECA Maurizio - OLIVANI P. - D'ANDREA M.S., *Il SSN di fronte all'immigrazione: lettura critica dell'itinerario nor-*

mativo nazionale, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 10, n. 4, suppl. 2, luglio-agosto 1998 (dedicato a *Atti del 38° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica*. Fiuggi, 27-30 settembre 1998, vol. II. Abstracts, a cura di C. SIGNORELLI e R. DEL VECCHIO), p. 206.

245/C.027 GERACI Salvatore - PITTAU Franco, *La legislazione italiana e l'assistenza sanitaria agli stranieri*, pp. 42-47, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

246/C.028 GREGORI D., *Presenze straniere in Italia e clandestinità*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità"*. Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), pp. 89-93.

247/C.029 GRUPPO DI LAVORO (coordinato da Vincenzo PANELLA), *"Diritto alla salute e rispetto della diversità nei servizi socio-sanitari"*, pp. 105-108, in CIDIS [CENTRO DI INFORMAZIONE DOCUMENTAZIONE E INIZIATIVA PER LO SVILUPPO] (ente curatore), *La tutela della salute in una società multietnica. Atti del Seminario tenuto a Perugia il 14-16 dicembre 1995 da CIDIS e Regione dell'Umbria*, CIDIS, Perugia, 1996, 139 pp.

248/C.031 INAS (ISTITUTO NAZIONALE ASSISTENZA SOCIALE). CISL (CONFEDERAZIONE ITALIANA SINDACATI LAVORATORI), *Il diritto alla salute*, Edizioni Lavoro - ISCOS, Roma, 1991, 186 pp.

249/C.032 HANNA Sara, *L'intervento della mediazione culturale*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXV, n. 22, 15 dicembre 1995 (dedicato a *Dalla salute degli immigrati all'infermieristica interculturale*, pp. 1-27), pp. 25-26.

250/C.033 INCA (ISTITUTO NAZIONALE CONFEDERALE ASSISTENZA). CGIL (CONFEDERAZIONE GENERALE ITALIANA DEL LAVORO), *Da diversi Paesi per uguali diritti. Maternità, sanità e previdenza per le lavoratrici extracomunitarie in Italia*, Ediesse, Roma, 1990, 228 pp.

251/C.034 LANTE Isabella - MALATESTA Renzo, *Risorse e progetti per l'applicazione della normativa nazionale nella regione Veneto*, pp. 89-91, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla Immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi mi-*

gratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari". Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà". Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

252/C.035 *Le culture della salute in una società multiculturale. La Carta di Pontedera. Documento, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XVI, n. 88-89, gennaio-aprile 1994 (dedicato a L'adeguamento del SSN agli standard europei, 78 pp.), pp. 17-18.*

253/C.036 LIVIO Marica - BIRAGHI P. - FORTUNATO G. - ZOPPINI C., *Appunti per una Carta dei diritti della partoriente e del nascituro stranieri*, pp. 43-47, in ABRATE M. - COMITINI G. (curatori), *Culture della nascita a confronto*, s.e., Reggio Emilia, 1996, 211 pp.

254/C.037 MACIOCCO Gavino, *La medicina dell'esodo: i bisogni ed i diritti delle minoranze etniche in Italia*, "Cuamm Notizie. Salute e sviluppo", n. 2, maggio-giugno 1990, pp. k.

255/C.038 MAGLIONA B., *Il diritto alla salute del paziente extracomunitario in condizioni di "irregolarità": problemi medico-legali*, "Professione Sanità Pubblica e Medicina Pratica", anno VI, n. 2, 1996, pp. 55-56.

256/C.039 MAGLIONA Bruno - BOCCARDO Francesco, *Le disposizioni in materia sanitaria del testo unico sull'immigrazione: un primo commento*, "Professione Sanità Pubblica e Medicina Pratica", anno VII, n. 3, marzo 1999, pp. 28-30.

257/C.040 MAGNANO SAN LIO M. - CEGLIA A., *Spazi per l'educazione sanitaria nella recente normativa in materia di immigrati*, pp. 151-153, in AFFRONTI Mario - CUPIDI G. - FURNARI M. L. - GULLOTTI D. - LUPO M. - MANSUETO P. - PEDALINO Biagio - PROCLAMÀ A. - ROTOLO G. - VASSALLO L. - ZAMBITO L., *Immigrati ed helicobacter pylori: indagine di sieroprevalenza su una popolazione aperta*, pp. 139-141, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla Immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sani-*

tari". Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà". Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

258/C.041 MARCECA Maurizio, *L'assistenza sanitaria agli immigrati: quadro normativo e politiche sanitarie emergenti*, "L'Arco di Giano. Rivista di medical humanities", n. 22, inverno 1999 (dedicato a Sanità amica in una società multietnica, pp. 3-113), pp. 27-35.

259/C.042 MARCECA Maurizio, *La normativa sanitaria e l'accessibilità ai servizi*, pp. 107-120, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

260/C.043 MARIANI L. - MASTROENI G. - LIANOS E. - MARCHESE G. P. - GULISANO G., *Aspetti dell'immigrazione extracomunitaria in Catania: il parto e la legge 194*, "Difesa Sociale", anno LXXV, n. 5, settembre - ottobre 1996, pp. 109 - 126.

261/C.044 MORRONE Aldo, *Immigration phenomenon and right to health in Italy*, pp. 69-83, in VULPIANI Pietro - COMELLES Josep M. - VAN DONGEN Els (curatori), *Health for all, all in health. European experiences on health care for migrants*, Cidis/Alisei - The European Union, Perugia, 2000, 221 pp.

262/C.045 NAGA. ASSOCIAZIONE VOLONTARIA DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA E PER I DIRITTI DI STRANIERI E NOMADI. ONLUS (MILANO) (ente curatore), *Linee guida per l'applicazione delle leggi attualmente in vigore (maggio 2000), sul tema "sanità e immigrazione"*, pp. 237-238, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà". Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di

Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

263/C.046 PASTORE Massimo, *Il diritto alla salute*, pp. 161-188, in BENEDEUCE Roberto - COSTA Giuseppe - FAVRETTO Anna Rosa - FRIGESSI Delia - GOGLIANI Franco - LEMMA Patrizia - PASTORE Massimo - ROSSIGNOLI Federica, *La salute straniera. Epidemiologia Culture Diritti*, premessa di Piergiorgio MAGGIOROTTI, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1994, 191 pp.

264/C.047 PEIRONE A. P. - ORLANDI W., *La scheda nosologica ambulatoriale: proposta di istituzione di un registro migranti*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità"*, Colombellina (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), pp. 79-81.

265/C.048 PIANESE L., *aspetti legislativi dell'assistenza sanitaria a favore dei cittadini extracomunitari*, pp. 130-132, in MALATESTA Renzo (curatore), *Atti del I Convegno "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria"*, Treviso, 11 maggio 1991, Regione Veneto. U.L.S.S. 10 (Treviso). Settore Igiene Pubblica, Treviso, n. 133 pp.

266/C.049 PITTAU Franco (curatore), *Aspetti normativi rilevanti ai fini sanitari*, pp. 213-221, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVI+260 pp.

267/C.050 PITTAU Franco (curatore), *Cittadini stranieri assicurati a titolo obbligatorio*, pp. 155-157, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVI+260 pp.

268/C.051 PITTAU Franco (curatore), *Cittadini stranieri assicurati a titolo volontario*, pp. 159-181, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVI+260 pp.

269/C.052 PITTAU Franco (curatore), *Normativa sanitaria e problemi di applicazione*, pp. 197-211, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVI+260 pp.

270/C.053 PITTAU Franco (curatore), *Proposte governative sull'assistenza sanitaria agli stranieri*, pp. 183-196, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVI+260 pp.

271/C.054 TOSCHI Marina *Donne immigrate e servizi socio-sanitari in Umbria. Italia e Francia: due legislazioni a confronto*, prefazione di Giovanni BERLINGUER, Era Nuova, Ellera (provincia di Perugia), 1996, 192 pp.

272/C.055 ZINCONI Giovanna, *Introduzione e sintesi. Un modello di integrazione ragionevole*, pp. 13-120, in ZINCONI Giovanna (curatore) - COMMISSIONE PER LE POLITICHE DI INTEGRAZIONE DEGLI IMMIGRATI (ente curatore), *Primo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia*, Il Mulino, 2000, 571 pp. / in particolare: 3.6. *L'area della salute*, pp. 87-89.

D. Centri di risposta pubblica o privata ai problemi di salute degli immigrati "extra-comunitari"

273/D.001 ACCETTELLO Ugo, *L'immigrato di fronte all'emergenza sanitaria. Analisi dei dati e problematiche di un Pronto Soccorso*, pp. 159-166, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

274/D.002 AFFRONTI Mario - D'AIELLO G. - FURNARI M. L. - GIUFFRÉ D. - PROCLAMÀ A. - SPINTO M. C. - TRIFIRÒ G. - VASSALLO L., *Gli immigrati dai Paesi in via di sviluppo. L'esperienza del Poliambulatorio di S. Chiara di Palermo*, pp. 21-25, in AFFRONTI Mario - D'ANCONA F. - PEDALINO Biagio (curatori), *I Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 15 dicembre 1990. Atti*, Cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica B della Università di Palermo - Poliambulatorio Santa Chiara, Palermo, s.d., 77 pp.

- 275/D.003** AFFRONTI Mario - PROCLAMÀ A. - SPANÒ J. - RICCO GALLUZZO G. - PEZZATI R. - PICCIONE E. - CICERO G. - SAMMARTINO R. - CAPODIECI E. - SALVAGGIO C. - MIRA L. - ZISA M. G. - SPINELLI Agatino - LA MANNA N. - COSTANZA G. - CUPIDI G. - GULLOTTI D. - VITALE G. *La condizione socio-sanitaria degli immigrati a Palermo: l'esperienza del Poliambulatorio S. Chiara*, pp. 107-109, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione"*. Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.
- 276/D.004** AMBROSINI Venceslao - GONZO Mauro, *Il progetto benessere donna straniera nell'ULSS n. 5 "Ovest Vicentino"*, "La Rivista di Servizio Sociale", anno XXXVII, n. 1, marzo 1997, pp. 51-58.
- 277/D.005** AMBROSINI Venceslao - GONZO Mauro, *Il progetto benessere donna straniera nell'ULSS n. 5 "Ovest Vicentino": valutazione di un'esperienza di intervento sociosanitario allargato*, pp. 145-161, in MALATESTA R. - LANTE I. (curatori), *Aspetti sanitari dell'immigrazione. Atti del II Convegno. Treviso, 12 febbraio 1998*, s.e., s.l., 1998.
- 278/D.006** AOBI Foad, *L'AMSI e l'assistenza sanitaria agli immigrati*, pp. 83-85, in BEDETTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Ranieri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità: scelte programmatiche e misure di contrasto alle disuguaglianze sociali nella salute"*. Istituto Superiore di Sanità, Roma, 14 dicembre 2000, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2001, VII+128 pp.
- 279/D.007** APPIGNANESI R. - D'ERRICO M. M. - PROSPERO E. ET AL., *Problematiche sanitarie nell'accoglienza di profughi albanesi*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 113, n. 1, gennaio 2000, pp. 61-81.
- 280/D.008** ARCELLA Teresa, *Ipotesi di programmazione di un servizio per gli immigrati extracomunitari nell'U.S.L. 27*, pp. 141-146, in DAMA Alfredo - ESPOSITO Tommaso - ARCELLA Teresa (curatori), *Cultura malattia migrazioni. La salute degli immigrati extracomunitari in Italia ed in Campania: aspetti sociali, medici e psicologici. Atti del I Corso di formazione sul disagio psichico da transcul-*
- turazione (1990-1991)*, Regione Campania. U.S.L. 27 (Pomigliano D'Arco). Dipartimento di Salute Mentale, s.l., 1992, 198 pp.
- 281/D.009** ASSOCIAZIONE PER UNA LIBERA UNIVERSITÀ DELLE DONNE - ASSOCIAZIONE CRINALI (enti curatori), *Mediazione culturale, "Vivereoggi"*, anno XII, n. 7, settembre 1998, pp. 42-47.
- 282/D.010** BAI Anna - CARRADORI Tiziano - DALLARI Giovanna Vittoria - PETTO Carmine - DE SANTIS Franco, *Immigrazione e salute. Dall'emergenza al diritto: un'esperienza di integrazione fra pubblico e volontariato*, "Mecosan. Management ed economia sanitaria. La rivista trimestrale di saggi e ricerche, documenti e commenti per il governo manageriale della sanità", vol. 6, fasc. 24, marzo 1997, pp. 57-66.
- 283/D.011** BANDERA Lia - CANDELISE Livia, *Pazienti immigrati diversi per patologia uguali per bisogni*, "Occhio Clinico", anno 6, n. 7, settembre 2000, pp. 41-43.
- 284/D.012** BELLO Vincenza - GABRIELE Michele, *Il centro medico socio-culturale a Mazara del Vallo*, pp. 109-116, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - ISCOS, Roma, 1991, XVI+260 pp.
- 285/D.013** BODINI Bruno, *Un'esperienza di mediazione culturale nell'USSL 13 di Treviso*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXVI, n. 20, 15 novembre 1996, pp. 15-18.
- 286/D.014** BORELLA Giacomo - DAZZI Zita (curatori), *Incontro con Lia Bandera. Il serpente della salute. L'esperienza del Naga*, "La Terra vista dalla Luna. Educatori e diseducatori", suppl. a "Linea d'Ombra", n. 62, luglio-agosto 1991 (dedicato a *Immigrazione scuola salute*, 31 pp.), pp. 29-31.
- 287/D.015** CAMBIERI Andrea - MUZZI Monica - CATANANTI Cesare - CANDIA Luigi, *L'ospedale di fronte all'immigrazione: analisi di una casistica*, "Recenti Progressi in Medicina. The Italian journal of medicine", vol. 81, n. 7-8, luglio-agosto 1990, pp. 468-473.
- 288/D.016** CAMBIERI Andrea - MUZZI Monica - CATANANTI Cesare - CANDIA Luigi, *L'ospedale di fronte all'immigrazione: aspetti epidemiologici e sociali*, pp. 213-319, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH PO-

LICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

289/D.017 CAMISA D. - CRIPPA F. - BANDERA Lia, *Utenza dell'ambulatorio Naga 1990-93: analisi di alcuni dati socio-anagrafici*, pp. 9-15, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione"*. Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

290/D.018 CARBONE Paola - CUZZOLARO Massimo - MARCHINI Serena, *Centri di assistenza per gli immigrati stranieri a Roma: censimento generale e osservazioni dirette sui caratteri peculiari e il funzionamento di alcuni di essi*, pp. 112-115, in FRIGHI Luigi - CELLI Carlotta - PETRILLI Alessandro - VETRONE Giuseppe - CARBONE Paola - CUZZOLARO Massimo - MARCHINI Serena - SCAVO Alberto (curatori), *Immigrati stranieri a Roma: problemi di igiene mentale*, "Quaderni Italiani di Psichiatria", vol. IV, n. 2, 1985 (sezione monografica, pp. 97-130).

291/D.019 CASTELLI F. - TIRINATO A. - EL HAMAD I. - TONINI G. - CAROSI G., *L'assistenza sanitaria agli immigrati extracomunitari: l'esperienza di Brescia*, pp. 60-72, in AFFRONTI Mario - D'ANCONA F. - PEDALINO Biagio (curatori), *I Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 15 dicembre 1990. Atti*, Cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica B della Università di Palermo - Poliambulatorio Santa Chiara, Palermo, s.d., 77 pp.

292/D.020 CAVALLIN Sonia - DALLARI Giovanna - MATO Jora, *Sportello informativo telefonico in lingua straniera. 800-27 21 21: la risposta in diretta dell'Azienda Usl di Bologna al bisogno informativo degli stranieri. Buongiorno... Sportello telefonico informativo... Posso esserle utile?... mi dica!*, pp. 106-109, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina*

delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà". Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

293/D.021 COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore, *L'emarginazione sanitaria dei migranti: l'esperienza della Caritas*, "Roma Caritas. Periodico della Caritas Diocesana di Roma", n. 3-4-5, 1990, pp. k.

294/D.022 COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore, *Medicina e migrazioni: l'esperienza del Poliambulatorio per immigrati Caritas-AsFR di Roma*, pp. 64-76, in MALATESTA Renzo (curatore), *Atti del I Convegno "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria"*. Treviso, 11 maggio 1991, Regione Veneto. U.L.S.S. 10 (Treviso). Settore Igiene Pubblica, Treviso, n. 133 pp.

295/D.023 COLLINA Daniela - D'ALESSANDRO D. - MAGRI P. - MARCECA Maurizio - MAZZEO M. - MASTRILLI F. - FARA G. M. - GUZZANTI E., *Bambini stranieri e assistenza ospedaliera: l'esperienza dell'Ospedale pediatrico "Bambino Gesù" di Roma nel quadriennio 1987-1990*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 98, n. 1, luglio 1992 (dedicato a *Atti del 34° Congresso nazionale della Società italiana di medicina preventiva e sanità pubblica "Ambiente e salute: esperienza e ruolo dell'igienista"*). Roma, 16-19 aprile 1991, vol. III), pp. 68-75.

296/D.024 COLUCCIA Anna - FERRETTI F. - DI BISCEGLIE D. - GIACCHI M., *Medicina transculturale e il servizio di igiene pubblica per extracomunitari nella città di Livorno: i risultati di una ricerca (1992-1995)*, "Difesa Sociale", anno LXXVII, n. 4, luglio-agosto 1998, pp. 57-71.

297/D.025 COPPO Giuseppina, *Il consultorio familiare pubblico e l'utenza straniera: l'esperienza della zona I*, pp. 50-59, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTITNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multietnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

298/D.026 DALLARI Giovanna Vittoria, *Cittadini stranieri immigrati e assistenza sanitaria nella*

città di Bologna, pp. 19-22, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

299/D.027 DALLARI Giovanna Vittoria - RAVIOLI Valentina - COSTANTINO Rosa, *L'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata nella città di Bologna*, pp. 47-55, in BEDETTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Ranieri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità: scelte programmatiche e misure di contrasto alle disuguaglianze sociali nella salute"*. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 14 dicembre 2000, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2001, VII+128 pp.

300/D.028 DEI CAS M. - RUSPA M., *Progetto di intervento socio-sanitario per utenti stranieri all'interno di un consultorio familiare della U.S.S.L. 75/IV*, pp. 60-61, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTIETNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multiethnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

301/D.029 DE SIMONE F. - D'UVA M. - MAZZINI A., *La salute della nostra solidarietà. Esperienza del centro medico dell'associazione "Progetto casa verde" Morena, Roma*, pp. 155-159, in AFFRONTI Mario - CUPIDI G. - FURNARI M. L. - GULLOTTI D. - LUPO M. - MANSUETO P. - PEDALINO Biagio - PROCLAMÀ A. - ROTOLO G. - VASSALLO L. - ZAMBITO L., *Immigrati ed helicobacter pylori: indagine di sieroprevalenza su una popolazione aperta*, pp. 139-141, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla Immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle soli-

darietà". Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

302/D.030 DE SIMONE Roberto - SANTONE Giancarlo - DELLA ROVERE M. ET AL., *L'esperienza di un ambulatorio neurologico per la popolazione immigrata a Roma. Valutazioni*, pp. k, k (curatore), *Abstracts della II Conferenza Nazionale di medicina del turismo, del viaggio e della migrazione*, k, Bologna, 1993.

303/D.031 DIASIO Nicoletta, *Diventare bianco: crisi di passaggio e riformulazione dell'identità in un poliambulatorio per immigrati a Roma*, pp. 170-181, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tennes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

304/D.032 DURANTE Alessandra, *Il segretario sociale del Naga presso la Casa Circondariale "San Vittore"*, pp. 26-28, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTIETNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multiethnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

305/D.033 ESPOSITO Tommaso, *L'attivazione di un osservatorio transculturale per la determinazione e la valutazione dei bisogni di salute degli immigrati extraeuropei e la formazione degli operatori*, pp. 40-53, in AFFRONTI Mario - D'ANCONA F. - PEDALINO Biagio (curatori), *I Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baia 15 dicembre 1990. Atti*, Cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica B della Università di Palermo - Poliambulatorio Santa Chiara, Palermo, s.d., 77 pp.

306/D.034 ESPOSITO Tommaso, *L'immigrazione extracomunitaria in Campania e nell'U.S.L. 27: dati e prospettive*, pp. 25-39, in DAMA Alfredo - ESPOSITO Tommaso - ARCELLA Teresa (curatori), *Cultura malattia migrazioni. La salute degli immigrati extracomunitari in Italia ed in Campania: aspetti sociali, medici e psicologici. Atti del I Corso di formazione sul disagio psichico da transculturazione (1990-1991)*, Regione Campania. U.S.L. 27 (Po-

migliano D'Arco). Dipartimento di Salute Mentale, s.l., 1992, 198 pp.

307/D.035 ESPOSITO Tommaso - ULIVETO Assunta - BUONGIGLIO Giuseppina - LEONE Wanda Lina, *La presenza extracomunitaria in Campania e nella USL 27*, pp. 90-91, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla Immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

308/D.036 FALASCA Francesco - EMBERTI GIALLORETI Leonardo - BUONOMO Ersilia, *L'ambulatorio medico del Centro "Senza Frontiere" di Roma*, pp. 119-123, in DI CRISTOFARO LONGO Gioia - MORRONE Aldo (curatori), *Cultura, salute, immigrazione. Una analisi interculturale*, Armando Editore, Roma, 1995, 128 pp. [Atti del I Workshop su "Cultura, salute, immigrazione". Roma, 7 dicembre 1993].

309/D.037 FAVARO Graziella - TOGNETTI BORDOGNA Mara, *Donne straniere a Milano: tipologie migratorie ed uso dei servizi socio-sanitari*, pp. 481-492, in COCCHI Giovanni (curatore), *Stranieri in Italia. Caratteri, tendenze e difesa dell'identità degli immigrati*, Istituto Carlo Cattaneo, Bologna, 1990, 690 pp. (Misure. Materiali di ricerca dell'Istituto Cattaneo).

310/D.038 FERRO Antonio, *Prevenzione e immigrazione. Un servizio ambulatoriale preventivo per cittadini immigrati: costi e benefici*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXV, n. 22, 15 dicembre 1995 (dedicato a *Dalla salute degli immigrati all'infermieristica interculturale*, pp. 1-27), pp. 20-22.

311/D.039 FERRO Antonio, *Servizio ambulatoriale preventivo per i cittadini immigrati: costi e benefici*, "L'Igiene Moderna. Rivista di Igiene Microbiologia Epidemiologia", vol. 106, n. 2, agosto 1996, pp. 185-196 [relazione al Convegno nazionale "Dalla salute degli immigrati all'infermieristica interculturale" (Casalmaggiore, 23 novembre 1995)].

312/D.040 FERRO C., *Un servizio medico per immigrati. Relazione sull'attività del Poliambulatorio "Camminare insieme" giugno 1998*, pp. 113-114, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla Immigrazione e II Congresso nazionale della Socie-*

tà italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari". Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Eidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

313/D.041 FLORIS Franco (curatore), *La cura e lo straniero: strategie metice? L'esperienza del Centro "Frantz Fanon", a Torino*, "Animazione Sociale. Mensile su azione volontaria, cultura del cambiamento, politiche istituzionali", anno XXX, n. 1, gennaio 2000, pp. 75-79.

314/D.042 FOTI E. - AUGUGLIARO A. - MONDELLO P. - PANAGIA P. - POLLICINO A. - RIZZO C., *Migrazione e salute a Messina: attività del "Centro salute Chirone"*, pp. 231-214, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

315/D.043 GALATI TESSIORE Velia, *L'assistenza agli immigrati extracomunitari a Genova*, "Difesa Sociale", anno LXX, n. 5, settembre-ottobre 1991, pp. 157-164.

316/D.044 GERACI Salvatore, *Ambulatorio medico per immigrati clandestini a Roma*, "Roma Caritas. Periodico della Caritas Diocesana di Roma", n. 3, 1988, pp. k.

317/D.045 GERACI Salvatore, *L'esperienza del Poliambulatorio Caritas-ASFR nell'ambito dell'assistenza sanitaria agli immigrati clandestini a Roma (1983-1990)*, pp. 135-158, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di*

salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. *Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

318/D.046 GERACI Salvatore, *L'area sanitaria per immigrati e nomadi della Caritas di Roma. Aspetti statistico-epidemiologici generali - parte prima*, "Quaderni di InformaArea", n. 1, settembre 1998 (dedicato a *Atti (e non solo) del Convegno per noi*, a cura di Susanna BUFFA e Salvatore GERACI, 155 pp.), pp. 65-71.

319/D.047 GERACI Salvatore, *L'area sanitaria per immigrati e nomadi della Caritas di Roma. Aspetti statistico-epidemiologici generali - parte seconda*, "Quaderni di InformaArea", n. 1, settembre 1998 (dedicato a *Atti (e non solo) del Convegno per noi*, a cura di Susanna BUFFA e Salvatore GERACI, 155 pp.), pp. 111-114.

320/D.048 GERACI Salvatore - ADANI Osvaldo - NONIS M. - SCANO Massimo - COLASANTI Riccardo, *L'esperienza del Poliambulatorio per immigrati Caritas-ASFR di Roma*, pp. 5-13, in AFFRONTI Mario - D'ANCONA F. - PEDALINO Biagio (curatori), *I Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 15 dicembre 1990. Atti*, Cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica B della Università di Palermo - Poliambulatorio Santa Chiara, Palermo, s.d., 77 pp.

321/D.049 GERACI Salvatore - BALDELLI Roberto - MARCEGA Maurizio - ALICHINO Ferdinando - VERI Attilio, *L'esperienza della Caritas Diocesana di Roma nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria agli immigrati*, pp. 97-117, in DI CRISTOFARO LONGO Gioia - MORRONE Aldo (curatori), *Cultura, salute, immigrazione. Una analisi interculturale*, Armando Editore, Roma, 1995, 128 pp. [Atti del I Workshop su "Cultura, salute, immigrazione". Roma, 7 dicembre 1993].

322/D.050 GERACI Salvatore - COLASANTI Riccardo, *Stranieri clandestini a Roma: impegno della Caritas per la loro tutela sanitaria*, "Affari Sociali Internazionali", anno XVIII, n. 2, 1990, pp. 135-141.

323/D.051 GERACI Salvatore - COLASANTI Riccardo, *Il Poliambulatorio Caritas-ASFR a Roma*, pp. 63-88, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - ISCOS, Roma, 1991, XVI+260 pp.

324/D.052 GERACI Salvatore ET AL., *Il poliambulatorio per immigrati Caritas-ASFR di Roma: analisi comparativa dei dati dal 1983 al 1993*, pp. k, k (curatore), *Abstracts della II Conferenza nazionale di medicina del turismo, del viaggio e della migrazione*, k, Bologna, 1993.

325/D.053 GERACI Salvatore ET AL., *L'esperienza della Caritas Diocesana di Roma nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria agli immigrati*, pp. k, in ISTITUTO SAN GALLICANO - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA" (curatori), *Atti II Workshop "Cultura, salute, immigrazione"* [Roma, 15 novembre 1994], Armando Editore, Roma, 1995, 128 pp.

326/D.054 GERACI Salvatore - STIRPE Daniela, *L'esperienza dell'area sanitaria della Caritas di Roma nell'assistenza agli immigrati*, pp. 39-46, in BEDETTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Ranieri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità: scelte programmatiche e misure di contrasto alle disuguaglianze sociali nella salute. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 14 dicembre 2000*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2001, VII+128 pp.

327/D.055 GIACOMARRA Mario - GIORDANO Francesca, *I centri di prima accoglienza a Palermo. Problemi d'impatto socio-culturale e qualità dei servizi*, pp. 91-106, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione"*. Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

328/D.056 GONZO Mauro - TESTOLIN B. - ZORDAN R. - CARON G., *Comunicazione interculturale e intervento socioeducativo: il progetto "il bambino e la famiglia nella società multiethnica"*, "La Rivista di Servizio Sociale", anno XL, marzo 2000, pp. 43-58.

329/D.057 GORIO Raffaella, *Migrazione e salute: aspetti positivi e negativi di una comunità di accoglienza per immigrati in ambiente rurale*, p. 115, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-

14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni* "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà". Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

330/D.058 GUIZZARDI Mautizio, *L'ASL e gli immigrati a Bologna*, pp. 15-18, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni* "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà". Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

331/D.059 HAMAD I.EL. - CHIODERA A. - CASTELLI F. - TRINATO A. - QUARESIMI G. - CAROSI G., *Esperienza bresciana nell'assistenza sanitaria agli immigrati extracomunitari*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a Atti del Convegno "Migranti e sanità". Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), p. 35.

332/D.060 IPPOLITO Ferdinando, *L'Istituto San Gallicano e la realtà dell'immigrazione*, pp. 13-15, in DI CRISTOFARO LONGO Gioia - MORRONE Aldo (curatori), *Cultura, salute, immigrazione. Una analisi interculturale*, Armando Editore, Roma, 1995, 128 pp. [Atti del I Workshop su "Cultura, salute, immigrazione". Roma, 7 dicembre 1993].

333/D.061 IZZO Walter, *L'ambulatorio medico del Centro San Martino: realtà e sviluppo*, pp. 32-34, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTITETNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPICANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multietnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

334/D.062 JARIA Antonino - SCALISE Maria Grazia, *Identità e perturbante: cultura e psicopatologia*, pp. 95-102, in JARIA Antonino - SCALISE Maria Grazia - TAGLIACCOZZI Bruno (curatori), *Transcultura. Percorsi conoscitivi di psichiatria e psicologia transculturale*, prefazione di Luigi AVERSA, introduzione di Antonino JARIA e Maria Grazia SCALISE, Edizioni Universitarie Romane (E.U.R.), Roma, 2000, 205 pp.

335/D.063 LAMI V. - TOFANARI C. - MARINARI A. G. - BAGGIANI M., *L'organizzazione attuale delle attività di prevenzione sugli extracomunitari della zona livornese: prospettive future*, "Rivista Italiana d'Igiene", anno LX, n. 3-4, maggio-agosto 2000, pp. 127-136.

336/D.064 LANDOLFI R. - MONTEMURRO M. V. - AGOZZINO E. - ATTENA F. - SCARANO G., *Immigrazione e salute: l'esperienza della Direzione Sanitaria del Distretto 52 di Napoli*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 10, n. 4, suppl. 2, luglio-agosto 1998 (dedicato a Atti del 38° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica. Fiuggi, 27-30 settembre 1998, vol. II. Abstracts, a cura di C. SIGNORELLI e R. DEL VECCHIO), p. 218.

337/D.065 *L'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri irregolari: esperienze di collaborazione pubblico-privato sul territorio bolognese*, "Autonomie Locali e Servizi Sociali", serie 23, n. 2, agosto 2000, pp. 319-332.

338/D.066 LENUZZA A. - NUNZI E., *L'attività del Poliambulatorio per extracomunitari della Croce Rossa Italiana (Comitato Provinciale di Genova)*, pp. 238-242, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

339/D.067 LIGOZZI Maria Mercedes, *Immigrazione e identità migranti: il Consultorio medico-antropologico dell'Istituto San Gallicano*, pp. 165-173, in MORRONE Aldo - MAZZALI Michela - PISTOLESE Amedeo (curatori), *Oltre il colore della pelle. Italia crocevia di migranti e culture*, Bagatto Libri, Roma, 1999, 272 pp.

- 340/D.068** LUZI Anna M. - COLUCCIA Anna, *Immigrazione e salute: l'esperienza del National Focal Point Italiano nell'ambito del progetto europeo "Aids & Mobility"*, pp. 38-43, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.
- 341/D.069** MACIOCCO Gavino, *Il consultorio per immigrati extracomunitari*, pp. 105-106, in GRECHI Matilde - PALMA Ezia (curatori), *Donne immigrate bisogni e servizi. Atti del Seminario di aggiornamento per operatori consultoriali per la tutela della salute delle donne e bambini di etnie minoritarie*, Regione Toscana. Giunta Regionale, Firenze, 1994, 115 pp. ("Formazione & Informazione. Immigrati e cittadini di etnie minoritarie", vol. 1).
- 342/D.070** MADONNA Ivana, *Indagine socio-antropologica all'Istituto San Gallicano di Roma*, pp. 151-164, in MORRONE Aldo - MAZZALI Michela - PISTOLESE Amedeo (curatori), *Oltre il colore della pelle. Italia crocevia di migranti e culture*, Bagatto Libri, Roma, 1999, 272 pp.
- 343/D.071** MANCINELLI S. - BUONOMO E. - FALASCA F. - PALOMBI L. - MARAZZI M. C., *Medicina e migrazioni a Roma: l'esperienza del Centro Senza Frontiere*, pp. 324-329, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.
- 344/D.072** MANCINI A. M. - NICOLI ALDINI Niccolò - MAGNONI I. - PETIO Carmine - CAMPOGRANDE L. - STIRPE D. - ANSALONI L. - BONASERA M., *Assistenza sanitaria agli immigrati nel Poliambulatorio "Irnerio Biavati" della Confraternita della Misericordia di Bologna*, "Difesa Sociale", anno LXX, n. 5, settembre-ottobre 1991, pp. 165-176.
- 345/D.073** MANSUETO Serafino, *Immigrati a Palermo. L'esperienza del Poliambulatorio di Santa Chiara*, "CxU. Città per l'Uomo", anno 8, vol. 4, n. 18, 1989, pp. k.
- 346/D.074** MANSUETO Serafino, *Immigrati extracomunitari e assistenza sanitaria nei rilievi e nell'esperienza di un poliambulatorio a Palermo*, "Difesa Sociale", anno LXX, n. 5, settembre-ottobre 1991, pp. 177-182.
- 347/D.075** MANSUETO Serafino - AFFRONTI Mario. - AGNELLO V. - CARELLA E. - D'AIELLO G. - DI MARIA M. - FERRUZZA F. - FLORESTA M. - FURNARI M.L. - GIUFFRÉ D. - KENOLL J. - PROCLAMÀ A. - RASO S. - SPINTO M.C. - TRIFIRÙ G. - VASSALLO L., *Il Poliambulatorio Santa Chiara per immigrati a Palermo*, pp. 117-131, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - ISCOS, Roma, 1991, XVI+260 pp.
- 348/D.076** MARRONI M. - POPESCU C. - DAMIANI M. - DE SOCIO G. - MAHAMMADI A. - CHIAVONI C. - VIBI M. - BRUNELLI M. E. - MORETTI I. - AINON D. - CIABATTONI P. - PAPILI R. - MORETTI M. V. - PASTICCI B. - MORETTI A. - STOPPINI P. - CERAMI Francesco, *Attività dell'Ambulatorio dell'Associazione Sanitaria per la Promozione Umana di Perugia*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a Atti del Convegno "Migranti e sanità". Colomabella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), pp. 43-45.
- 349/D.077** MARIOTTINI Fabio, *L'occhio del Serpente*, "Suq. Il mensile a più voci", anno I, n. 2-3, novembre-dicembre 1993, pp. 14-15 [nota: sull'attività di assistenza sanitaria fornita dal Naga di Milano].
- 350/D.078** MAURO Elisabetta, *Psicopatologia transculturale: un esempio di ricerca sul campo*, pp. 59-70, in JARIA Antonino - SCALISE Maria Grazia - TAGLIACCOZZI Bruno (curatori), *Transculturale. Percorsi conoscitivi di psichiatria e psicologia transculturale*, prefazione di Luigi AVERSA, introduzione di Antonino JARIA e Maria Grazia SCALISE, Edizioni Universitarie Romane (E.U.R.), Roma, 2000, 205 pp.
- 351/D.079** MAZZETTI Marco, *Un ambulatorio psichiatrico per pazienti extracomunitari: nuovi fattori di rischio psicopatologico, aspetti terapeutici e follow-up*, pp. k, in Atti del Convegno Europeo "Malattia mentale e esclusione sociale", k, Roma, 1992.

352/D.080 MAZZETTI Marco, *L'ambulatorio di assistenza psichiatrica per immigrati*, "Quaderni di InformaArea", n. 1, settembre 1998 (dedicato a *Atti (e non solo) del Convegno per noi*, a cura di Susanna BUFFA e Salvatore GERACI, 155 pp.), pp. 102-104.

353/D.081 MERINI Alberto - SANTARINI Fabio, *L'esperienza dell'Unità di psichiatria multiethnica "G. Devereux"*, pp. 325-346, in LOSI Natale, *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*, con contributi di Giuseppe CARDAMONE - Maridana CORRENTE - Rossella DEL GUERRA - Cecilia EDELSTEIN - Salvatore INGLESE - Franceline JAMES - Sergio MELLINA - Alberto MERINI - Fabio SANTARINI - Saskia VON OVERBECK OTTINO, Feltrinelli, Milano, 2000, 364 pp.

354/D.082 MORRONE Aldo, *Medicina interculturale: un'esperienza di dieci anni a Roma*, pp. 21-57, in DI CRISTOFARO LONGO Gioia - MORRONE Aldo (curatori), *Cultura, salute, immigrazione. Una analisi interculturale*, Armando Editore, Roma, 1995, 128 pp. [Atti del I Workshop su "Cultura, salute, immigrazione". Roma, 7 dicembre 1993].

355/D.083 MORRONE Aldo, *Realtà e prospettive di un Centro di dermatologia per immigrati*, "Il Dermatologo", XX, n. 6/7, 1999, p. 27.

356/D.084 MORRONE Aldo - LATINI Ottavio - FRANCO Gennaro - D'ARCA Teresa - ALESSANDRONI Livia - TOMA Luigi - BUONOMINI Isa, *Promozione della salute delle comunità di popolazioni migranti e a rischio di emarginazione: l'esperienza del San Gallicano*, pp. 56-64, in BEDETTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Ranieri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità: scelte programmatiche e misure di contrasto alle disuguaglianze sociali nella salute. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 14 dicembre 2000*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2001, VII+128 pp.

357/D.085 MORRONE Aldo - MAZZALI Michela, *Le stelle la rana*, Franco Angeli, Milano, 2000, 237 pp.

358/D.086 NAGA. ASSOCIAZIONE VOLONTARIA DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA E PER I DIRITTI DI STRANIERI E NOMADI. ONLUS (MILANO) (ente curatore), *Il NAGA a Milano*, pp. 89-107, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVI+260 pp.

359/D.087 NAGA. ASSOCIAZIONE VOLONTARIA DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA E PER I DIRITTI DI STRA-

NIERI E NOMADI. ONLUS (MILANO) (ente curatore), *Analisi dei dati relativi alle diagnosi di dimissioni ospedaliere in Lombardia relative all'anno 1989*, pp. 14-23, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla Immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

360/D.088 NAGA. ASSOCIAZIONE VOLONTARIA DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA E PER I DIRITTI DI STRANIERI E NOMADI. ONLUS (MILANO) (ente curatore), *All'ombra dei diritti. Attività del volontariato e delle istituzioni per la salute dell'immigrato privo di assistenza: ieri, oggi, domani. Atti del Convegno. Milano, 23 maggio 1998*, Naga, Milano, 1998, 21 pp.

361/D.089 NERI Chiara - TRIANNI G., *Azienda ospedaliera Careggi: aspetti sanitari, sociali, assistenziali emergenti connessi con l'immigrazione*, "Bollettino Medico dell'Azienda Ospedaliera di Careggi", n. 10, dicembre 1997 [INTERNET].

362/D.090 NICOLI ALDINI Niccolò - GERMANÒ G. - MANCINI A. M., *Analisi della popolazione di immigrati affluita all'ambulatorio "Irnerio Biavati" della Confraternita della Misericordia di Bologna nel triennio 1992-1994*, "Osservatorio Newsletter" [Osservatorio Comunale delle Immigrazioni, Comune di Bologna], n. 1, dicembre 1995 [solo via internet: sito.www2.comune.bologna.it/bologna/immigra/mate/osservnl.htm].

363/D.091 NICOLI ALDINI Niccolò - STIRPE D. - MAGNONI I. - BONASERA M. - PETIO Carmine - CONSOLO L. - CAMPOGRANDE L. - MANCINI A. M., *L'ambulatorio Biavati a Bologna*, pp. 133-145, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVI+260 pp.

364/D.092 PELARGONIO S. - PELARGONIO G. - ANCONA F. - MORRONE Aldo, *"Emergenza immigratoria": esperienza di assistenza in un centro di accoglienza con particolare riguardo ai problemi sanitari*, pp. 105-112, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla Immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-

65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

365/D.093 PETIO Carmine - NICOLI ALDINI Niccolò - STIRPE D. - BORIONI D. - MORINI E. - SFEIR E. R. - BONASERA M. - CAMPOGRANDE L. - MANCINI A. M., *Affluenza di immigrati ad un ambulatorio per persone emarginate nel periodo 1983-1989. Aspetti quantitativi e problemi di organizzazione*, pp. 368-372, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

366/D.094 PISTOLESE Amedeo, *Il consultorio medico-antropologico. Metodologia e risultati della ricerca*, pp. 141-149, in MORRONE Aldo - MAZZALI Michela - PISTOLESE Amedeo (curatori), *Oltre il colore della pelle. Italia crocevia di migranti e culture*, Bagatto Libri, Roma, 1999, 272 pp.

367/D.095 PIZZICHI E. - RISSO Michele D., *L'ambulatorio di igiene mentale in Via Magenta*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali", vol. CXI, fasc. VI, 1° suppl., 1987 (dedicato a *Immigrati a Roma da Paesi in via di sviluppo: problemi di igiene mentale*, a cura di Luigi FRIGHI - Massimo CUZZOLARO, pp. 1401-1497), pp. 1463-1466.

368/D.096 POLI L. - BAMOSHMOOSH M. - CALVIANI L. - GHAZINOORI A. - LUISI M. L. - MAHAYNE I. - DUCHINI A., *Il Servizio medico Niccolò Stenone di Firenze*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità"*, Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), pp. 41-42.

369/D.097 POLI Riccardo, *Medicina delle migrazioni: la risposta del volontariato. L'esperienza dell'Associazione Niccolò Stenone di Firenze*, pp. 107-110, in GRECHI Matilde - PALMA Ezia (curatori), *Donne immigrate bisogni e servizi. Atti del Seminario di aggiornamento per operatori consultoriali per la tutela della salute delle donne e bambini di etnie minoritarie*, Regione Toscana. Giunta Regionale, Firenze, 1994, 115 pp. ("Formazione & Informazione. Immigrati e cittadini di etnie minoritarie", vol. 1).

370/D.098 POSCA M. - BANDIERA Lia - COLLABORATORI NAGA, *Esperienze di un ambulatorio per immigrati*, pp. 20-35, in MALATESTA Renzo (curatore), *Atti del I Convegno "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria"*. Treviso, 11 maggio 1991, Regione Veneto. U.L.S.S. 10 (Treviso). Settore Igiene Pubblica, Treviso, n. 133 pp.

371/D.099 RICCIARDI G. - OLIVIERI R. - GRAZIANO G., *Immigrazione e assistenza ospedaliera: il caso del Policlinico "Umberto I" di Roma*, "L'Ospedale. Trimestrale di igiene, tecnologia, management degli ospedali e dei servizi sanitari territoriali", n. 5-6, 1992, pp. 67-68.

372/D.100 ROTARIS Maurizio, *S.o.s. stazione centrale*, pp. 29-31, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTITNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPICANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multietnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

373/D.101 SACHSEL Elena, *L'esperienza del Naga*, pp. 23-25, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTITNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPICANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multietnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

374/D.102 SCANO Massimo - RINNENBURGER Dagmar - ADANI Osvaldo - GERACI Salvatore, *Dati e considerazioni sull'attività del servizio di fisiologia del poliambulatorio Caritas-ASFR di Roma*, pp. 165-168, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tec-

nes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

375/D.103 SIENA Italo, *Salute e immigrazione. Una esperienza di volontariato*, pp. 203-220, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIE-NE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

376/D.104 SLONINA UBALDINI Gabriel, *Una realtà africana: il Senegal fra tradizioni, modernità e migrazione. Riflessioni sull'incontro con il Presidente dell'Organizzazione non governativa senegalese "7A" e con rappresentanti della Comunità senegalese in Italia e gli operatori del Dipartimento aziendale di salute mentale di Reggio Emilia*, pp. 152-154, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

377/D.105 SMACCHIA Camillo - TOMMASI Paola - RESIDORI Margherita - LA ROSA Gabriele - PAROLIN Antonio, *Prostituzione clandestina ed assistenza sanitaria. Descrizione di 18 mesi di attività ambulatoriale*, pp. 171-173, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla Immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

378/D.106 SODANO Luisa, *Il progetto stranieri delle U.S.S.L. 75/prima e terza età*, pp. 45-46, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTITETNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multietnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

379/D.107 SPINTO C. - DI MARIA M. - VIOLANTE M., *Presenza attiva accanto al bambino che cresce. L'esperienza del Poliambulatorio per cittadini extracomunitari Santa Chiara di Palermo*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità"*. Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), p. 39.

380/D.108 TERZAROLI Laura, *Ricoveri di immigrati stranieri da Paesi in via di sviluppo in due servizi psichiatrici di Diagnosi e Cura di Roma*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali", vol. CXI, fasc. VI, 1° suppl., 1987 (dedicato a *Immigrati a Roma da Paesi in via di sviluppo: problemi di igiene mentale*, a cura di Luigi FRIGHI - Massimo CUZOLARO, pp. 1401-1497), pp. 1467-1472.

381/D.109 TONINI Adele, *Il progetto "Tutela della salute dei cittadini e delle cittadine migranti" dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma*, pp. 82-89, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

382/D.110 TREVISAN Alessandro, *Organizzazione del Centro odontoiatrico Caritas in rapporto all'emergenza medica: la scheda di triage per il pronto soccorso ambulatoriale*, pp. 101-102, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 mag-

gio 2000. *Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

383/D.111 VENEZIANI A. - CANNIZZARO O., *Un anno di attività endoscopica con i pazienti extracomunitari: la nostra esperienza*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità"*. Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), p. 59.

384/D.112 AA.VV., *Progetto sanità extracomunitari dell'Associazione San Martino*, "ISMU informa", n. 13, ottobre 1996, p. 7.

385/D.113 ZAMBITO F., *Esperienze di assistenza agli immigrati a Mazara del Vallo*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 105, n. 6, giugno 1996 (dedicato a *Atti del 36° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica*. Sassari - Alghero, 28 settembre - 1 ottobre 1994, vol. II. *Relazioni*, tomo 2), pp. 1271-1276.

386/D.114 ZURLO A., *Attività svolta dal Poliambulatorio Caritas-ASFR in qualità di osservatorio epidemiologico per la popolazione migrante a Roma*, pp. 528-529, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

E. Rapporti tra operatori sanitari e utenti "extra-comunitari"

387/E.001 ACCETTELLA Ugo, *L'ascolto spirituale del malato migrante ospedalizzato*, pp. 617-622, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNI-

VERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

388/E.002 ALBERICCI M. - CELEMBRICI C. - CELEMBRICI D., *Extracomunitari e medici di base in Italia: incontro fra due culture*, p. 75, in GUERCI Antonio (curatore), *Abstracts del 3° Colloquio europeo di etnofarmacologia - 1° Conferenza internazionale di antropologia e storia della salute e delle malattie*. Genova, 29 maggio - 2 giugno 1996, Erga Edizioni, Genova, 1996, 280 pp.

389/E.003 BESTETTI Giovanna, *Le operatrici e gli operatori ospedalieri*, pp. 120-142, in BESTETTI Giovanna (curatore) - CRINALI ASSOCIAZIONE DI RICERCA, COOPERAZIONE E FORMAZIONE INTERCULTURALE TRA DONNE (ente curatore), *Sguardi a confronto. Mediatrici culturali, operatrici dell'area materno infantile, donne immigrate*, Franco Angeli, Milano, 2000, 176 pp.

390/E.004 BONCINELLI Lorenzo - FOROSETTI Piero, *Il ruolo del volontariato*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRONTI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 39-43.

391/E.005 BROCANI Oriana A., *Infermieri e immigrati. Un'esperienza di assistenza volontaria nel poliambulatorio della Caritas di Roma*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXV, n. 22, 15 dicembre 1995 (dedicato a *Dalla salute degli immigrati all'infermieristica interculturale*, pp. 1-27), p. 27.

392/E.006 CARDAMONE Giuseppe - CORRENTE Maridana, *Diversità, stati di coscienza e relazione terapeutica*, pp. 311-324, in LOSI Natale, *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*, con contributi di Giuseppe CARDAMONE - Maridana CORRENTE - Rossella DEL GUERRA - Cecilia EDELSTEIN - Salvatore INGLESE - Franceline JAMES - Sergio MELLINA - Alberto MERINI - Fabio SANTARINI - Saskia VON OVERBECK OTTINO, Feltrinelli, Milano, 2000, 364 pp.

393/E.007 CAROSINO Claudio, *Rapporto tra medico di medicina generale e immigrato. Studio RAI-*

MeF (ricerca sull'assistenza agli immigrati da parte del medico di famiglia), pp. 71-77, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione"*. Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

394/E.008 CASTIGLIONI Marta (curatore), *La mediazione linguistico-culturale: principi, strategie, esperienze*, Franco Angeli, Milano, 1997, 174 pp. [Le professioni nel sociale, 5. Manuali]

395/E.009 CASTIGLIONI Marta, *Il rapporto operatore sanitario, paziente immigrato e mediatore linguistico culturale (MLC)*, pp. k, in *Immigrati e salute sessuale riproduttiva: le risposte dei servizi*. Convegno UICEMP Milano, 26-27 novembre 1998, Viappiani, Milano, 1999, III+176 pp.

396/E.010 CIOLA Amilcar, *La condizione del migrante. Esperienze di mediazione*, traduz. e adattamento di Anna MASCELLANI, pp. 139-156, in AA.VV., *Culture a confronto. La gestione della diversità*, Fondazione Silvano Andolfi, Roma, 2000, 198 pp.

397/E.011 CIPRIANI Arnaldo, *L'infermiere e le altre culture. Una ricerca-intervento infermieristica condotta dal 1993 al 1995*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXV, n. 22, 15 dicembre 1995 (dedicato a *Dalla salute degli immigrati all'infermieristica interculturale*, pp. 1-27), pp. 14-19.

398/E.012 COLASANTI Riccardo, *La medicina dei migranti: problematiche relazionali e terapeutiche*, pp. 61-65, in DAMA Alfredo - ESPOSITO Tommaso - ARCELLA Teresa (curatori), *Cultura malattia migrazioni. La salute degli immigrati extracomunitari in Italia ed in Campania: aspetti sociali, medici e psicologici*. Atti del I Corso di formazione sul disagio psichico da transculturazione (1990-1991), Regione Campania. U.S.L. 27 (Pomigliano D'Arco). Dipartimento di Salute Mentale, s.l., 1992, 198 pp.

399/E.013 COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore, *I livelli d'incomprensione medico-paziente migrante*, pp. 81-89, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

400/E.014 COLUCCIA Anna - MANGIA Maria Luisa, *Immigrazione e problematiche sanitarie con particolare riferimento alla relazione medico-paziente*, "Difesa Sociale", anno LXXVIII, n. 5, settembre-ottobre 1999, pp. 83-94.

401/E.015 CRAVERO Anna, *Il rapporto tra medico italiano e paziente straniero. Una ricerca sperimentale*, L'Harmattan Italia, Torino, 2000, 120 pp. [Collana a cura dell'associazione Naga]

402/E.016 DIASIO Nicoletta, *La relazione terapeutica in un contesto interculturale*, pp. 193-203, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

403/E.017 DIASIO Nicoletta, *L'uomo di vetro e l'uomo velato: la relazione terapeutica con il paziente eteroculturale*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 7, n. 3, maggio-giugno 1995 (dedicato a *Immigrazione e salute: problematiche sanitarie in una società multiculturale*, a cura di Salvatore GERACI - Maurizio MARCECA - R. DEL VECCHIO, pp. 139-231), pp. 209-216.

404/E.018 DIASIO Nicoletta, "Tu sei di là dal mare e non mi intendi". Parlare della malattia, dell'altro, di sé: l'esempio dell'Aids e della stanchezza cronica, pp. 31-35, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla Immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "L'idra delle violenze, il mosaico delle solidarietà". Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

405/E.019 DIASIO Nicoletta - GERACI Salvatore, *L'angelo triste: operatori socio-sanitari e percezione dello straniero*, pp. 311-322, in parte V. *Identità e alterità a confronto*, pp. 291-355, in DELLE DONNE Marcella (curatore), *Relazioni etniche stereotipi e pregiudizi. Fenomeno immigratorio ed esclusione sociale*, EdUp, Roma, 1998, 550 pp. (La nuova città interculturale. Collana promossa dall'Ufficio speciale immigrazione del Comune di Roma. Saggi).

- 406/E.020** ESPOSITO Tommaso, *Il paziente immigrato ed il medico di medicina generale: aspetti normativi e relazionali*, pp. 77-103, in DAMA Alfredo - ESPOSITO Tommaso - ARCELLA Teresa (curatori), *Cultura malattia migrazioni. La salute degli immigrati extracomunitari in Italia ed in Campania: aspetti sociali, medici e psicologici. Atti del I Corso di formazione sul disagio psichico da transculturazione (1990-1991)*, Regione Campania. U.S.L. 27 (Pomigliano D'Arco). Dipartimento di Salute Mentale, s.l., 1992, 198 pp.
- 407/E.021** ESPOSITO Tommaso, *Curare l'altro: i rapporti tra paziente extracomunitario e medico generale*, "S.I.M.G. Rivista di politica professionale della medicina generale - The Journal of the Italian college of general practitioners", n. 9, novembre 1995, pp. 17-21.
- 408/E.022** FALTERI Paola, *Diversità culturale e marginalità sociale: il rapporto con l'utenza straniera*, pp. 153-168, in REGIONE DELL'UMBRIA. AREA OPERATIVA SERVIZI SOCIO-SANITARI (ente curatore), *Donne migranti in Umbria. I servizi maternoinfantili nel confronto con culture diverse. "Un percorso formativo" verso servizi multietnici (settembre-dicembre 1994)* [Atti del percorso], introduzione di Gianni BARRO, Regione dell'Umbria, Perugia, s.d., 189 pp.
- 409/E.023** FANG Jenny, *La mediazione culturale. I problemi della comunità cinese*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRONTI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 45-46.
- 410/E.024** FAVRETTO Anna, *Interlocutrici privilegiate*, pp. 121-160, in BENEDEUCE Roberto - COSTA Giuseppe - FAVRETTO Anna Rosa - FRIGESSI Delia - GOGLIANI Franco - LEMMA Patrizia - PASTORE Massimo - ROSSIGNOLI Federica, *La salute straniera. Epidemiologia Culture Diritti*, premessa di Piergiorgio MAGGIOROTTI, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1994, 191 pp.
- 411/E.025** FRIGESSI CASTELNUOVO Delia, *Operatori sociosanitari e problemi degli immigrati: forme e tappe di un mutamento*, pp. 65-90, in IRES. ISTITUTO RICERCHE ECONOMICO-SOCIALI DEL PIEMONTE (curatore), *Atteggiamenti e comportamenti verso gli immigrati in alcuni ambienti istituzionali*, Rosenberg & Sellier, Torino, 1995, X+205 pp.
- 412/E.026** GENOVESI Ines, *Utente e operatore nell'iter terapeutico*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXV, n. 22, 15 dicembre 1995 (dedicato a *Dalla salute degli immigrati all'infermieristica interculturale*, pp. 1-27), pp. 6-9.
- 413/E.027** GERACI Salvatore - MELLINA Chiara, *Approccio al paziente immigrato in ambulatorio di medicina*, Corso biennale Regione Lazio "Capire il disturbo della persona immigrata", ASL Roma B, seminario del 13 febbraio 1996.
- 414/E.028** GIARELLI Guido, *I problemi di comunicazione nella consultazione clinica in una prospettiva interculturale*, pp. 9-21, in COLLEGIO UNIVERSITARIO ASPIRANTI MEDICI E MISSIONARI (CUAMM) (curatore), *Il paziente immigrato. Quaderno di aggiornamento per il medico di medicina generale e il pediatra di base*, CUAMM, Padova, 1991, 99 pp. (suppl. a "CUAMM Notizie. Salute e Sviluppo", n. 2, maggio-agosto 1991).
- 415/E.029** GIARELLI Guido, *Immigrati, salute e servizi sanitari in una società multietnica*, "Servizi Sociali", anno XVIII, n. 6, 1991 (dedicato a *Minori extracomunitari: diritti e problemi*, 99 pp.), pp. 24-49.
- 416/E.030** GRANDOLFO M., *Il rapporto operatore sanitario-paziente nella multiculturalità*, pp. k, in *Immigrati e salute sessuale riproduttiva: le risposte dei servizi*. Convegno UICEMP. Milano, 26-27 novembre 1998, Viappiani, Milano, 1999, III+176 pp.
- 417/E.031** GRUPPO DI LAVORO (coordinato da Sandra BOMBARDI), *L'approccio interculturale nei modelli formativi degli operatori socio-sanitari*, pp. 108-110, in CIDIS [CENTRO DI INFORMAZIONE DOCUMENTAZIONE E INIZIATIVA PER LO SVILUPPO] (ente curatore), *La tutela della salute in una società multietnica. Atti del Seminario tenuto a Perugia il 14-16 dicembre 1995 da CIDIS e Regione dell'Umbria*, CIDIS, Perugia, 1996, 139 pp.
- 418/E.032** HASSAN Abucar M. - JABEUR Sabua, *La mediazione culturale. I Consulenti familiari*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRONTI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 44-45.
- 419/E.033** INGHILLERI Paolo - CASTIGLIONI Marta - DE CORDOVA Federica, *I cittadini stranieri e i*

servizi socio-sanitari italiani: modalità di comunicazione e cambiamento dell'identità, "Ikon. Forme e processi del comunicare", anno XVI, n. 37, luglio-dicembre 1998, pp. 37-73.

420/E.034 IRES. ISTITUTO RICERCHE ECONOMICO-SOCIALI DEL PIEMONTE (curatore), *Atteggiamenti e comportamenti verso gli immigrati in alcuni ambienti istituzionali*, Rosenberg & Sellier, Torino, 1995, X+205 pp. / in particolare: cap. III. FRIGESSI Delia, *Operatori sociosanitari e problemi degli immigrati: forme e tappe di un mutamento*, pp. 65-90; cap. IV. ALLASINO Enrico, *Etica professionale, conflitti e cambiamenti organizzativi nei servizi sociosanitari di fronte all'immigrazione*, pp. 91-121.

421/E.035 MAISANO Bianca, *Esperienze di mediazione culturale in sanità*, "L'Arco di Giano. Rivista di medical humanities", n. 22, inverno 1999 (dedicato a Sanità amica in una società multietnica), pp. 3-113), pp. 101-113.

422/E.036 MAISANO Bianca, *La mediazione come relazione di un corpo*, pp. 244-256, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

423/E.037 MANARA Duilio F., *Assistenza infermieristica e alterità culturale*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXV, n. 22, 15 dicembre 1995 (dedicato a Dalla salute degli immigrati all'infermieristica interculturale, pp. 1-27), pp. 10-14.

424/E.038 MANCINELLI S. - MARAZZI M.C. - PANÀ A., *La domanda di assistenza sanitaria negli immigrati: il ruolo del volontariato*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 105, n. 6, giugno 1996 (dedicato a Atti del 36° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica. Sassari - Alghero, 28 settembre - 1 ottobre 1994, vol. II. Relazioni, tomo 2), pp. 1265-1269.

425/E.039 MAZZETTI Marco, *Come curare il paziente immigrato? I percorsi della relazione terapeutica*, pp. 90-100, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

426/E.040 MAZZETTI Marco, *I percorsi della relazione terapeutica*, pp. 90-100, in GERACI Salvatore

(curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

427/E.041 MAZZETTI Marco, *Il dialogo transculturale in medicina*, "L'Arco di Giano. Rivista di medical humanities", n. 22, inverno 1999 (dedicato a Sanità amica in una società multietnica), pp. 3-113), pp. 37-56.

428/E.042 MAZZETTI Marco, *Il dialogo transculturale in medicina*, pp. 231-243, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

429/E.043 MICHELINI Loretta, *L'accoglienza al femminile*, pp. 95-105, in SERGI Nino - CARCHEDI Francesco (curatori), *L'immigrazione straniera in Italia. Il tempo dell'integrazione*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVIII+272 pp.

430/E.044 NICOLI Maria Augusta, *La formazione degli operatori sanitari a Bologna in un'ottica interculturale: "Il percorso nascita" un'esperienza in atto*, "La Società Multietnica. Osservatorio metropolitano delle immigrazioni, nuova serie, n. 3, dicembre 1998, pp. 207-211.

431/E.045 PADIGLIONE Vincenzo - PEDONE Giovanna - RAFFAELE Antonella - TELFENER Umberta, *Intercultura e servizi alla persona*, con un commento di Marco MAZZETTI, "L'Arco di Giano", n. 19, 1999, pp. 145-158.

432/E.046 PALMA A. - SANTOPADRE Roberto - TREVISAN Alessandro, *Importanza dell'anamnesi nella pratica odontoiatrica e approccio multilingue al paziente immigrato*, pp. 150-151, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*, Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

433/E.047 PASINI Walter, *Migrazione e salute*, pp. 9-17, in PASINI Walter (curatore), *Il medico ed il paziente extracomunitario. Manuale per il me-*

dico, suppl. a "Alfa Wassermann. News & Views. Periodico riservato al medico", n. 3, settembre 1996, 239 pp.

434/E.048 PASINI Walter (curatore), *Il medico ed il paziente extracomunitario. Manuale per il medico*, suppl. a "Alfa Wassermann. News & Views. Periodico riservato al medico", n. 3, settembre 1996, 239 pp.

435/E.049 PIOVESAN Katia, *Immagini reciproche: un approccio narrativo alla comunicazione interculturale nei servizi sociali*, "Animazione Sociale. Mensile su azione volontaria, cultura del cambiamento, politiche istituzionali", anno XXX, n. 10, ottobre 2000, pp. 62-72.

436/E.050 PITTAU Franco - SERGI Nino, *Cooperazione, nuovi flussi migratori e tutela degli operatori*, Franco Angeli, Milano, 1989, 314 pp.

437/E.051 PULCINELLI Mario, *Medico e immigrato: rapporto facile?*, "Giornale di Medicina Militare", anno CXLVI, n. 1, gennaio-febbraio 1996, pp. 86-88.

438/E.052 REDAZIONE (curatore), *Salute degli immigrati e ruolo dell'infermiere*, "Rivista dell'Infermiere", vol. 15, n. 2, aprile-giugno 1996, pp. 110-112.

439/E.053 SPERANDEO Gina, *I bisogni di mediazione nei servizi sanitari*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XVI, n. 88-89, gennaio-aprile 1994 (dedicato a *L'adeguamento del SSN agli standard europei*, 78 pp.), pp. 18-19.

440/E.054 STRIANO Salvatore, *Il rapporto tra cittadini di lingua non italiana e le strutture amministrative dei poliambulatori*, "Società Multietnica. Osservatorio Metropolitano delle Immigrazioni", n. 1, dicembre 1995, pp. k.

441/E.055 TAVIANI Andrea (curatore), *Comunicare con il paziente extracomunitario*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1991, 73 pp.

442/E.056 TELLO Marcela, *Il problema della comunicazione tra operatore sanitario e paziente straniero nei consultori familiari. Sommatoria individuazione del problema e possibili strategie per risolverlo*, "Inventario di Psichiatria. Bollettino a cura del Settore di educazione sanitaria USSL TO. 1. Archivio di prevenzione e salute mentale", anno III, n. 14-15, dicembre 1994 [dedicato a *Stranieri in psichiatria*], pp. 41-53.

443/E.057 TERRANOVA CECCHINI Rosalba - TONETTI BORDOGNA Mara, *Migrare. Guida per gli*

operatori dei servizi sociali, sanitari, culturali e d'accoglienza, Franco Angeli, Milano, 1992, 126 pp.

444/E.058 *Un corso per mediatrici interculturali in ambito sociale e sanitario*, "Autonomie Locali e Servizi Sociali", serie 22, n. 3, dicembre 1999, pp. 521-527.

F. Fattori patogeni, configurazioni nosografiche e risposte sanitarie concernenti gli immigrati "extra-comunitari"

FA. Disturbi psichici

445/FA.001 AGHATISE Esohe, *Lo spirito del giu-giù*, "Inventario di Psichiatria. Bollettino a cura del Settore di educazione sanitaria USSL TO. 1. Archivio di prevenzione e salute mentale", anno IV, n. 16, ottobre 1995, pp. 34-35. [risposta critica al lavoro di CAMERONE Elena - VILLARI Enzo, 467/FA.023]

446/FA.002 ANCORA Alfredo, *La dimensione transculturale della psichiatria. Uno sguardo da vicino*, prefazione di Julian LEFF, postfazione di Bruno CALLIERI, E.U.R. Edizioni Universitarie Romane, Roma, 1997, 152 pp. / in particolare: cap. V. *I servizi di salute mentale come propaggini culturali nel territorio, Processi migratori e processi familiari*, pp. 116-125.

447/FA.003 ANDOLFI Maurizio - CAVALIERI Lorenza - FALCUCCI Massimo, *La psicoterapia come processo transculturale. Esperienze di consulenza con famiglie immigrate*, pp. 103-120, in AA.VV., *Culture a confronto. La gestione della diversità*, Fondazione Silvano Andolfi, Roma, 2000, 198 pp.

448/FA.004 ARCELLA Teresa - CELANI T. - CERINO S. - DE MICCO Virginia - ESPOSITO Tommaso - ULIVETO A., *Immigrazione e salute mentale in Campania. Risultati di una prima indagine conoscitiva e prospettive di ricerca*, "Spazi della Mente. Teoria e prassi dell'agire in psichiatria. Rivista quadrimestrale di psichiatria e scienze umane", anno VII, n. 14, gennaio-agosto 1995, pp. 83-90.

449/FA.005 BALDAZZI M., *Due importanti aspetti della nuova migrazione a Roma riguardanti l'igiene mentale*, pp. 411-413, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICER-

CA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

450/FA.006 BARBATO Angelo, *Servizi psichiatrici territoriali e immigrati: primi dati da un'indagine in corso a Milano*, pp. 145-153, in DE MICCO Virginia - MARTELLI Pompeo (curatori), *Passaggi di confine. Etnopsichiatria e migrazioni*, Liguori Editore, Napoli, 1993, 170 pp.

451/FA.007 BAROLE ABDU Hamid, *Il disagio non ha colore*, "Vivereoggi", anno XIII, n. 9, novembre 1999, pp. 54-58.

452/FA.008 BARTOCCI Goffredo, *La psichiatria transculturale e le migrazioni*, pp. 115-198, in DAMA Alfredo - ESPOSITO Tommaso - ARCELLA Teresa (curatori), *Cultura malattia migrazioni. La salute degli immigrati extracomunitari in Italia ed in Campania: aspetti sociali, medici e psicologici. Atti del I Corso di formazione sul disagio psichico da transcultura (1990-1991)*, Regione Campania. U.S.L. 27 (Pomigliano D'Arco). Dipartimento di Salute Mentale, s.l., 1992, 198 pp.

453/FA.009 BARTOCCI Goffredo, *Linee orientative ed organizzative per l'assistenza psichiatrica transculturale nell'ambito dei servizi pubblici*, pp. 414-416, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

454/FA.010 BARTOCCI Goffredo, *Igiene mentale transculturale e religione*, pp. 321-333, in MACIOTI Maria Immacolata (curatore), *Immigrati e religioni*, Liguori Editore, Napoli, 2000, X+360 pp.

455/FA.011 BARTOCCI Goffredo, *Psichiatria transculturale: una indagine sulla sintomatologia acuta presentata da due gruppi razziali*, "Il Lavoro Neuropsichiatrico", vol. 56, n. 1, 1975, pp. 3-24.

456/FA.012 BARTOCCI Goffredo, *Igiene mentale transculturale: esiste una psicopatologia e una psicoterapia specifica dell'emigrato extracomunitario?*, pp. 89-94, in JARIA Antonino - SCALISE Maria Grazia - TAGLIACCOZZI Bruno (curatori), *Transcultura. Percorsi conoscitivi di psichiatria e psicologia transculturale*, prefazione di Luigi AVERSA, introduzione di Antonino JARIA e Maria Grazia SCALISE, Edizioni Universitarie Romane (E.U.R.), Roma, 2000, 205 pp.

457/FA.013 BENEDEUCE Roberto, *Geografie della memoria. Considerazioni clinico-antropologiche su migrazione e salute mentale*, pp. 125-143, in DE MICCO Virginia - MARTELLI Pompeo (curatori), *Passaggi di confine. Etnopsichiatria e migrazioni*, Liguori Editore, Napoli, 1993, 170 pp.

458/FA.014 BENEDEUCE Roberto, *In mezzo al guado. Sistemi di riferimento e disagio psichico negli immigrati*, pp. 91-119, in BENEDEUCE Roberto - COSTA Giuseppe - FAVRETTO Anna Rosa - FRIGESSI Delia - GOGLIANI Franco - LEMMA Patrizia - PASTORE Massimo - ROSSIGNOLI Federica, *La salute straniera. Epidemiologia Culture Diritti*, premessa di Piergiorgio MAGGIOROTTI, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1994, 191 pp.

459/FA.015 BENEDEUCE Roberto, "Paroles coupées". *Immigrati, salute mentale e psicoterapia*, "Inventario di Psichiatria. Bollettino a cura del Settore di educazione sanitaria USSL TO. 1. Archivio di prevenzione e salute mentale", anno III, n. 14-15, dicembre 1994 [dedicato a *Stranieri in psichiatria*], pp. 5-12.

460/FA.016 BENEDEUCE Roberto, *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, con un saggio di Mahfoud BOUCEBCI (*Tra due rive*) in appendice, Franco Angeli, Milano, 1998, 314 pp.

461/FA.017 BERTINI Giorgio, *Il lavoro clinico con bambini stranieri: la dimensione culturale del disagio psichico*, "Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza", vol. 66, n. 6, novembre-dicembre 1999, pp. 747-758.

462/FA.018 BERTORELLI Davide, *Società multiculturale e problematiche emergenti nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC)*, pp. 103-108, in CARDAMONE Giuseppe - INGLESE Salvatore - ZORZETTO Sergio (curatori), *Djon Djongnon. Psicopatologia e salute mentale nelle società multiculturali*, Edizioni Colibri, Paderno Dugnano (provincia di Milano), 1999, 255 pp.

463/FA.019 BRASESCO Maria Veronica - CARDAMONE Giuseppe, *Del trauma della migrazione*.

Questioni di salute mentale nel bambino migrante, "Materiali per lo Studio della Cultura Folclorica. Periodico del Centro etnografico campano", anno IV, n. 7-8, 1992-1993, pp. 77-90.

464/FA.020 BUCCA M. - FICARRA S. - PEPERO M. G. - RUBINO M. A., *L'inferenza culturale in psichiatria: esperienze cliniche e linee programmatiche di un dipartimento di salute mentale*, pp. 67-69, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione"*. Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

465/FA.021 BRASCO Maria Veronica, *Il bambino immigrato: aspetti psicologici*, pp. 96-100, in GRECHI Matilde - PALMA Ezia (curatori), *Donne immigrate bisogni e servizi. Atti del Seminario di aggiornamento per operatori consultoriali per la tutela della salute delle donne e bambini di etnie minoritarie*, Regione Toscana. Giunta Regionale, Firenze, 1994, 115 pp. ("Formazione & Informazione. Immigrati e cittadini di etnie minoritarie", vol. 1).

466/FA.022 CALABRÒ S. - RADMANN R., *Considerazioni psicopatologiche su un campione di pazienti extracomunitari ricoverati in S.P.D.C.*, "Il Vaso di Pandora", vol. 2, n. 3, 1994, pp. 149-167.

467/FA.023 CAMERONE [ma CAMERANO nell'indice della rivista] Elena - VILLARI ENZO, *Lo spirito del "giugù"*, "Inventario di Psichiatria. Bollettino a cura del Settore di educazione sanitaria USSL TO. 1. Archivio di prevenzione e salute mentale", anno III, n. 14-15, dicembre 1994 [dedicato a *Stranieri in psichiatria*], pp. 27-29.

468/FA.024 CARDAMONE Giuseppe - COPPO Piero - INGLESE Salvatore F., *L'etnopsichiatria e il suo campo applicativo in Italia*, pp. 107-115 e 121-122, in MELLINA Sergio, *Medici e sciamani, fratelli separati. Arte del curare tra cielo e terra: etnomedicina, etnopsichiatria, antropologia della salute*, Lombardo Editore, Roma, 1997, XVI+390 pp.

469/FA.025 CARDAMONE Giuseppe - DE MICCO Virginia - INGLESE Salvatore, *Migrazioni e vicende mentali un progetto di ricerca sul territorio*, pp. 473-481, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA -

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELLO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

470/FA.026 CARDAMONE Giuseppe - INGLESE Salvatore F., *Psichiatria e alterità culturale. La questione dell'immigrazione*, "Fogli d'Informazione. Documenti e ricerche per l'elaborazione di pratiche alternative in campo psichiatrico e istituzionale", anno XXIV, n. 168, gennaio-marzo 1996, pp. 15-27.

471/FA.027 CARDAMONE Giuseppe - INGLESE Salvatore F., *Migrazione e malattia mentale nella realtà italiana (1978-1996)*, pp. 391-405, in LANTERNARI Vittorio - CIMINELLI Maria Luisa (curatori), *Medicina, magia, religione, valori*, vol. II. *Dall'antropologia all'etnopsichiatria*, Liguori Editore, Napoli, 1998, X+452 pp.

472/FA.028 CERINO S. - SCIORIO G., *Il problema della formazione nel lavoro di consultazione psichiatrica con pazienti immigrati: alcune considerazioni*, pp. 116-117, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

473/FA.029 CERINO S. - SCIORIO G., *La consultazione etnopsichiatrica: linguaggio e comunicazione*, pp. 131-140, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

474/FA.030 CONDEMI G.M. - GUIDORZI P., *Problemi psicopatologici relativi ad un gruppo di donne immigrate, giunte all'osservazione di un servizio di igiene mentale*, pp. 463-469, in CARITAS DIOCESA-

NA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

475/FA.031 COPPO Piero, intervento sul tema della Sessione II. *La sofferenza mentale connessa ai percorsi migratori ed ai disturbi psichici prodotti dai processi di sradicamento e di nuova integrazione*, pp. 52-58, in CIDIS [CENTRO DI INFORMAZIONE DOCUMENTAZIONE E INIZIATIVA PER LO SVILUPPO] (ente curatore), *La tutela della salute in una società multietnica. Atti del Seminario tenuto a Perugia il 14-16 dicembre 1995 da CIDIS e Regione dell'Umbria*, CIDIS, Perugia, 1996, 139 pp.

476/FA.032 CUZZOLARO Massimo, *Migrazione e rischio psicopatologico*, pp. 38-42, in ROVERA Gian Giacomo (curatore), *L'approccio transculturale in psichiatria. Atti del Convegno della Società italiana di psichiatria transculturale. Torino, 12 maggio 1984*, k, k, k.

477/FA.033 CUZZOLARO Massimo, *Immigrati a Roma da Paesi extracomunitari. Problemi di igiene mentale*, pp. 97-107, in BARTOCCI Goffredo (curatore), *Psicopatologia cultura e pensiero magico*, Liguori Editore, Napoli, 1990, XII+551 pp.

478/FA.034 CUZZOLARO Massimo, *Attività della cattedra di igiene mentale della I Università*, pp. 17-20, in AFFRONTI Mario - D'ANCONA F. - PEDALINO Biagio (curatori), *I Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 15 dicembre 1990. Atti*, Cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica B della Università di Palermo - Poliambulatorio Santa Chiara, Palermo, s.d., 77 pp.

479/FA.035 CUZZOLARO Massimo, *Psichiatria ed emigrazione. Difficoltà e obiettivi per le ricerche in Italia*, pp. k, in k (curatore), *Seminario internazionale per i servizi di salute mentale in una società multiculturale*, k, Milano, 1991.

480/FA.036 CUZZOLARO Massimo, *La salute mentale degli immigrati extracomunitari in Italia: lo stato della ricerca*, pp. 119-128, in DAMA Alfredo - ESPOSITO Tommaso - ARCELLA Teresa (curatori), *Cultura malattia migrazioni. La salute degli*

immigrati extracomunitari in Italia ed in Campania: aspetti sociali, medici e psicologici. Atti del I Corso di formazione sul disagio psichico da transcultura (1990-1991), Regione Campania. U.S.L. 27 (Pomigliano D'Arco). Dipartimento di Salute Mentale, s.l., 1992, 198 pp.

481/FA.037 CUZZOLARO Massimo, *Psichiatria e nuove migrazioni. La salute degli immigrati tra assistenza pubblica e volontariato*, pp. 107-124, in DE MICCO Virginia - MARTELLI Pompeo (curatori), *Passaggi di confine. Etnopsichiatria e migrazioni*, Liguori Editore, Napoli, 1993, 170 pp.

482/FA.038 CUZZOLARO Massimo - FRIGHI Luigi, *Il rischio psicopatologico in una popolazione di immigrati a Roma*, pp. 17-23, in FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo - COLASANTI Riccardo - URRECHÚA A. (curatori), *Atti del I Convegno internazionale "Medicina e Migrazioni". Roma, 8-10 aprile 1988*, Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Cattedra di Igiene Mentale - Press Time, Roma, 1988.

483/FA.039 CUZZOLARO Massimo - FRIGHI Luigi, *Mental health for foreign immigrants in Rome*, pp. 8, in *Proceedings of "Migration medicine. A Seminar of the International organization for migration"*, co-sponsored by the World Health Organization. 6-9 February 1990, OMS, Gèneve, k. [Paper n. 5-7]

484/FA.040 CUZZOLARO Massimo - FRIGHI Luigi, *Igiene mentale transculturale*, pp. 43-56, in COLASANTI Riccardo - GERACI Salvatore - PITTAU Franco (curatori), *Immigrati e salute: paure, miti e verità*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVI+260 pp.

485/FA.041 CUZZOLARO Massimo - FRIGHI Luigi, *La tutela sanitaria degli immigrati. Problemi di igiene mentale*, "Difesa Sociale", anno LXX, n. 5, settembre-ottobre 1991, pp. 147-156.

486/FA.042 CUZZOLARO Massimo - FRIGHI Luigi, *The mental health of immigrants. Data and reflections*, pp. 67-84, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

487/FA.043 CUZZOLARO Massimo - SCAVO Alberto, *I servizi sanitari pubblici di fronte ai disturbi psichici degli immigrati. Osservazioni su due strutture sanitarie di Roma*, pp. 125-130, in FRIGHI Luigi - CELLI Carlotta - PETRILLI Alessandro - VETRONE Giuseppe - CARBONE Paola - CUZZOLARO Massimo - MARCHINI Serena - SCAVO Alberto (curatori), *Immigrati stranieri a Roma: problemi di igiene mentale*, "Quaderni Italiani di Psichiatria", vol. IV, n. 2, 1985 (sezione monografica, pp. 97-130).

488/FA.044 DE MARZI Giampiero, *Angoscia di morte e rituali di difesa: un approccio transculturale*, "Inventario di Psichiatria. Bollettino a cura del Settore di educazione sanitaria USSL TO. 1. Archivio di prevenzione e salute mentale", anno III, n. 14-15, dicembre 1994 [dedicato a *Stranieri in psichiatria*], pp. 20-24.

489/FA.045 DE MICCO Virginia, *Emigrazione e nostalgia. Passi a piedi e passi a memoria*, pp. 147-154, in DAMA Alfredo - ESPOSITO Tommaso - ARCELLA Teresa (curatori), *Cultura malattia migrazioni. La salute degli immigrati extracomunitari in Italia ed in Campania: aspetti sociali, medici e psicologici. Atti del I Corso di formazione sul disagio psichico da transculturazione (1990-1991)*, Regione Campania. U.S.L. 27 (Pomigliano D'Arco). Dipartimento di Salute Mentale, s.l., 1992, 198 pp.

490/FA.046 DE MICCO Virginia, *Cronache dal ghetto e dintorni. L'immigrazione nel Casertano: alcuni aspetti sociopsichiatrici ed antropologici*, "Inventario di Psichiatria. Bollettino a cura del Settore di educazione sanitaria USSL TO. 1. Archivio di prevenzione e salute mentale", anno III, n. 14-15, dicembre 1994 [dedicato a *Stranieri in psichiatria*], pp. 32-38.

491/FA.047 EDELSTEIN Cecilia, *Di Isabel e altri demoni*, pp. 286-310, in LOSI Natale, *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*, con contributi di Giuseppe CARDAMONE - Maridana CORRENTE - Rossella DEL GUERRA - Cecilia EDELSTEIN - Salvatore INGLESE - Franceline JAMES - Sergio MELINA - Alberto MERINI - Fabio SANTARINI - Saskia VON OVERBECK OTTINO, Feltrinelli, Milano, 2000, 364 pp.

492/FA.048 ESPOSITO Tommaso, *Il disagio psichico da transculturazione: cura, prevenzione, riabilitazione*, pp. 131-140, in DAMA Alfredo - ESPOSITO Tommaso - ARCELLA Teresa (curatori), *Cultura malattia migrazioni. La salute degli immigrati extracomunitari in Italia ed in Campania: aspetti sociali, medici e psicologici. Atti del I Corso di for-*

mazione sul disagio psichico da transculturazione (1990-1991), Regione Campania. U.S.L. 27 (Pomigliano D'Arco). Dipartimento di Salute Mentale, s.l., 1992, 198 pp.

493/FA.049 FLORIO G. - GULISANO G. - LAZZARA G. - CULTRELA C. - VIRZÌ A. - RAPISARDA V., *Indagine preliminare sull'integrazione psicosociale degli immigrati a Catania*, pp. 490-493, in CARIAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

494/FA.050 FRIGESSI CASTELNUOVO Delia, *Storia di Al.* [intervista a A.J.], "Inventario di Psichiatria. Bollettino a cura del Settore di educazione sanitaria USSL TO. 1. Archivio di prevenzione e salute mentale", anno III, n. 14-15, dicembre 1994 [dedicato a *Stranieri in psichiatria*], pp. 30-31.

495/FA.051 FRIGHI Luigi, *Alla ricerca del corpo perduto. Osservazioni etnopsichiatriche su una popolazione di immigrati a Roma*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali", vol. CXI, fasc. 2, 1987, pp. 314-320.

496/FA.052 FRIGHI Luigi, *Ricerca sul rischio psicopatologico legato al fenomeno dell'immigrazione*, "Studi Emigrazione. Rivista trimestrale del Centro studi emigrazione - Roma", anno XXV, n. 89, marzo 1988, pp. 137-142.

497/FA.053 FRIGHI Luigi, *La nuova immigrazione a Roma: problemi di igiene mentale*, pp. 11-18, in k (curatore), *Atti del XXXVII Congresso nazionale della Società italiana di psichiatria. Roma, 6-11 febbraio 1989*, CIC Edizioni Internazionali, Roma, 1989.

498/FA.054 FRIGHI Luigi, *La nuova immigrazione a Roma: problemi di igiene mentale*, pp. 19-25, in FRIGHI Luigi (curatore), *Argomenti di igiene mentale*, Bulzoni Editore, Roma, 1990, 516 pp.

499/FA.055 FRIGHI Luigi, *Alla ricerca del corpo perduto. Osservazioni etnopsichiatriche su una popolazione di immigrati a Roma*, pp. 37-43, in Fri-

GHl Luigi (curatore), *Argomenti di igiene mentale*, Bulzoni Editore, Roma, 1990, 516 pp.

500/FA.056 FRIGHI Luigi, *Le problematiche transculturali in psichiatria e in igiene mentale*, pp. 107-113, in DAMA Alfredo - ESPOSITO Tommaso - ARCELLA Teresa (curatori), *Cultura malattia migrazioni. La salute degli immigrati extracomunitari in Italia ed in Campania: aspetti sociali, medici e psicologici. Atti del I Corso di formazione sul disagio psichico da transculturazione (1990-1991)*, Regione Campania. U.S.L. 27 (Pomigliano D'Arco). Dipartimento di Salute Mentale, s.l., 1992, 198 pp.

501/FA.057 FRIGHI Luigi, *Approccio medico ai problemi di salute mentale degli immigrati*, pp. 205-215, in PASINI Walter (curatore), *Il medico ed il paziente extracomunitario. Manuale per il medico*, suppl. a "Alfa Wassermann. News & Views. Periodico riservato al medico", n. 3, settembre 1996, 239 pp.

502/FA.058 FRIGHI Luigi - CELLI Carlotta - PETRILLI Alessandro - VETRONE Giuseppe - CARBONE Paola - CUZZOLARO Massimo - MARCHINI Serena - SCAVO Alberto (curatori), *Immigrati stranieri a Roma: problemi di igiene mentale*, "Quaderni Italiani di Psichiatria", vol. IV, n. 2, 1985 (sezione monografica), pp. 97-130.

503/FA.059 FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo, *Immigrantes extranjerios en Roma: nuevos problemas para la salud mental*, "Revista de Psiquiatria", n. 14, 1987, pp. 193-198.

504/FA.060 FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo, *Immigrati a Roma da Paesi in via di sviluppo: problemi di igiene mentale*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali", vol. CXI, fasc. VI, 1° suppl., 1987 (dedicato a *Immigrati a Roma da Paesi in via di sviluppo: problemi di igiene mentale*, a cura di Luigi FRIGHI - Massimo CUZZOLARO, pp. 1401-1497), pp. 1405-1450.

505/FA.061 FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo, *Ricerche e interventi di igiene mentale su una popolazione di immigrati a Roma da Paesi in via di sviluppo. Atti del II Congresso nazionale di Psichiatria Sociale. Roma, 11-13 maggio 1987*, "Minerva Psichiatrica", n. 28, 1987, pp. 179-183.

506/FA.062 FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo, *Recherches et interventions d'hygiène mentale à Rome sur une population d'immigrés de Pays en voie de développement*, "Psychiatrie Pratique du Médecin", n. 51, 1988, pp. 42-48.

507/FA.063 FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo (curatori), *Epidemiologia dei disturbi psichici in immigrati a Roma*, pp. 11-18, in *Atti del XXXVII Congresso nazionale della Società italiana di psichiatria. Roma, 6-11 febbraio 1989*, CIC Edizioni Internazionali, Roma, 1989.

508/FA.064 FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo, *Epidemiologia dei disturbi psichici in immigrati a Roma*, pp. 27-35, in FRIGHI Luigi (curatore), *Argomenti di igiene mentale*, Bulzoni Editore, Roma, 1990, 516 pp.

509/FA.065 FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo, *Nuove frontiere dell'igiene mentale: immigrazione e catastrofi*, pp. 501-516, in FRIGHI Luigi (curatore) *Argomenti di igiene mentale*, Bulzoni Editore, Roma, 1990, 516 pp.

510/FA.066 FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo, *Cronicità psichiatrica e marginalità sociale: quale tipo di intervento?*, pp. 275-287, in FRIGHI Luigi (curatore), *Argomenti di igiene mentale*, Bulzoni Editore, Roma, 1990, 516 pp.

511/FA.067 FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo - PIZZICHI E. - RISSO Michele D. - TERZARIOL Laura - COLASANTI Riccardo, *Risultati di una serie di ricerche socio-psichiatriche su immigrati a Roma da Paesi in via di sviluppo*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali", vol. CX, fasc. 2, 1986, pp. 261-278.

512/FA.068 FRIGHI Luigi - MARCHINI S. - PIZZICHI E. - RISSO Michele D., *Ricerca su studenti stranieri dell'Università di Roma "La Sapienza" esaminati presso il Servizio di igiene mentale*, "Formazione Psichiatrica. Rassegna di psichiatria, psicofarmacologia e fenomenologia applicata", anno VII, n. 2, aprile-giugno 1986, pp. 19-27.

513/FA.069 FRIGHI Luigi - MARCHINI S. - PIZZICHI E. - RISSO Michele D., *Ricerca su studenti stranieri dell'Università di Roma "La Sapienza" esaminati presso il Servizio di igiene mentale*, pp. 45-55, in FRIGHI Luigi (curatore) *Argomenti di igiene mentale*, Bulzoni Editore, Roma, 1990, 516 pp.

514/FA.070 FRIGHI Luigi - MAZZETTI Marco, *Igiene mentale transculturale: fattori di rischio psicopatologico per gli immigrati e interventi di tutela*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 7, n. 3, maggio-giugno 1995 (dedicato a *Immigrazione e salute: problematiche sanitarie in una società multiculturale*, a cura di Salvatore GERACI - Maurizio MARCECA - R. DEL VECCHIO, pp. 139-231), pp. 189-199.

- 515/FA.071** FRIGHI Luigi - MAZZETTI Marco - COLOSIMO F., *Donne immigrate e igiene mentale: indagine sui possibili fattori di rischio psicopatologico*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali", vol. CXXI, fasc. 1, 28 febbraio 1997, pp. 41-52.
- 516/FA.072** FRIGHI Luigi - PIAZZI A. - MAZZETTI Marco, *Caratteristiche socio-demografiche, salute psichica e fattori di rischio psicopatologico dell'immigrazione extracomunitaria a Roma*, "Difesa Sociale", anno LXXII, n. 5, settembre-ottobre 1993, pp. 183-200.
- 517/FA.073** FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo (curatori), *Immigrati a Roma da Paesi in via di sviluppo: problemi di igiene mentale*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali", vol. CXI, fasc. VI, 1° suppl., 1987 (dedicato a *Immigrati a Roma da Paesi in via di sviluppo: problemi di igiene mentale*, a cura di Luigi FRIGHI - Massimo CUZZOLARO), pp. 1401-1497.
- 518/FA.074** GALANTE L.C. - MORABITO G. - MELIGRANA M.F., *Influenza del pensiero magico nella genesi del sintomo isterico in due gemelle filippine*, pp. 503-507, in BARTOCCI Goffredo (curatore), *Psicopatologia cultura e pensiero magico*, Liguori Editore, Napoli, 1990, XII+551 pp.
- 519/FA.075** GNOLFO Filippo - ORZALESI M. Serena - PAIANO A. Liliana - TONETTI Stefania, *Progetto di accoglienza degli stranieri immigrati nella ASL Roma A*, pp. 95-98, in BEDETTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Ranieri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità"*. Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2 dicembre 1999. *Atti*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2000, XIV+113 pp. [ISS. Relazioni, 00-04].
- 520/FA.076** JARIA Antonino - TAMINO Alessandro, *Straniero: ...«riconoscendolo in noi ci risparmiamo (forse) di detestarlo in lui» (J. Kristeva)*, pp. 417-423, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.
- 521/FA.077** INFANTE Vittorio - MARINO Giovanni - TRILLÒ Domenica (curatori), *Due casi clinici paradigmatici di una patologia etnopsichiatrica*, pp. 5-9, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla Immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. *Atti* [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno 1998. *Atti* [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.
- 522/FA.078** INGHILLERI Paolo, *Psicologia, salute e immigrazione*, "Ricerche di Psicologia", n. 4, 1996, pp. 559-571.
- 523/FA.079** INGLESE Salvatore F., *La psicopatologia dell'emigrazione come momento di transizione teorietica alla fondazione dell'etnopsichiatria italiana*, "Inventario di Psichiatria. Bollettino a cura del Settore di educazione sanitaria USSL TO. I. Archivio di prevenzione e salute mentale", anno III, n. 14-15, dicembre 1994 [dedicato a *Stranieri in psichiatria*], pp. 14-19.
- 524/FA.080** INGLESE Salvatore F. - CARDAMONE Giuseppe, *Psichiatria e alterità culturale: la questione dell'immirazione*, "Fogli di Informazione", n. 168, gennaio-marzo 1996, pp. 15-27.
- 525/FA.081** INGLESE Salvatore F., *Appendice. Linee fondamentali per un osservatorio della salute mentale in una società multiculturale*, pp. 246-254, in CARDAMONE Giuseppe - INGLESE Salvatore - ZORZETTO Sergio (curatori), *Djon Djongonon. Psicopatologia e salute mentale nelle società multiculturali*, Edizioni Colibri, Paderno Dugnano (provincia di Milano), 1999, 255 pp.
- 526/FA.082** INGLESE Salvatore F., *Dalla psicopatologia delle migrazioni all'etnopsichiatria*, "I Fogli di ORISS. Organizzazione interdisciplinare sviluppo e salute", n. 13-14, dicembre 2000, pp. 141-158.
- 527/FA.083** JARIA Antonino - TAMINO Alessandro, *La madrelingua nel dolore, la madrelingua del dolore: storia di un percorso d'accompagnamento transculturale*, pp. 113-118, in JARIA Antonino -

SCALISE Maria Grazia - TAGLIACCOZZI Bruno (curatori), *Transcultura. Percorsi conoscitivi di psichiatria e psicologia transculturale*, prefazione di Luigi AVERSA, introduzione di Antonino JARIA e Maria Grazia SCALISE, Edizioni Universitarie Romane (E.U.R.), Roma, 2000, 205 pp.

528/FA.084 LA BARBERA D. - NICOSIA G., *Aspetti psicopatologici della immigrazione dai Paesi non Cee: una ricerca sul territorio della città di Palermo*, pp. 206-212, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

529/FA.085 LANTE Isabella - MALATESTA Renzo - CADROBI Paolo - DALLA TORRE Lucia - SGARABOTTO Dino - CARRETTA Gianluca - MARIN Valeria, *Donne immigrate e servizi sanitari. Il caso della Regione Veneto*, pp. 73-76, in BEDITTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Rannieri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità"*. Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2 dicembre 1999. Atti, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2000, XIV+113 pp. [ISS. Relazioni, 00-04].

530/FA.086 LOSI Natale, *Migrazioni, disordini psichici, etnopsichiatria*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXIX, n. 4-5, 1-15 marzo 1999, pp. 19-26.

531/FA.087 LOSI Natale, *Salute mentale e intercultura*, "L'Arco di Giano. Rivista di medical humanities", n. 22, inverno 1999 (dedicato a *Sanità amica in una società multietnica*, pp. 3-113), pp. 65-75.

532/FA.088 LOSI Natale, *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*, con contributi di Giuseppe CARDAMONE - Maridana CORRENTE - Rossella DEL GUERRA - Cecilia EDELSTEIN - Salvatore INGLESSE - Franceline JAMES - Sergio MELLINA - Alberto MERINI - Fabio SANTARINI - Saskia VON OVERBECK OTTINO, Feltrinelli, Milano, 2000, 364 pp. / in particolare: parte I, 3. *Psicoterapie occidentali adattate ai migranti ed etnopsicoterapia*, pp. 99-119 / [nota: i saggi degli altri autori che hanno contribuito al volume vengono indicati come lavori autonomi].

533/FA.089 MANCICAGLI TUDOR Concita, *Il malessere della nostalgia*, pp. 189-213, in FAVARO Graziella - TOGNETTI BORDOGNA Mara (curatori), *La salute degli immigrati: una ricerca sui bisogni socio-sanitari degli Eritrei a Milano*, Edizioni Unicopli, Milano, 1988, 219 pp.

534/FA.090 MAZZETTI Marco, *La relazione medico-paziente in psichiatria transculturale*, pp. 36-39, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla Immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

535/FA.091 MAZZETTI Marco, *Igiene mentale e immigrazione: i fattori di rischio per la salute psichica degli immigrati*, pp. 68-80, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

536/FA.092 MAZZETTI Marco, *Strappare le radici. Psicologia e psicopatologia di donne e di uomini che migrano*, presentazione di Luigi FRIGHI, introduzione di Luigi Di LIEGRO, Editrice L'Harmattan Italia, Torino, 1996, 185 pp.

537/FA.093 MAZZETTI Marco, *Igiene mentale e immigrazione: i fattori di rischio per la salute psichica degli immigrati*, pp. 92-106, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Antem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

538/FA.094 MAZZETTI Marco - FRIGHI Luigi, *Proteggere la salute psichica degli immigrati: alla ricerca dei fattori di rischio*, pp. 17-23, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione"*. Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

539/FA.095 MELLINA Sergio, *Psicopatologia dei migranti: dai cafoni agli extracomunitari, dai Wops ai Vu' cumprà. Storie di follie parallele: per riflettere, per capire, per cambiare*, Lombardo Editore, Roma, 1992, 221 pp. / in particolare: *Per una schematizzazione nosologica della psicopatologia collegata alla migrazione*, pp. 101-121.

540/FA.096 MELLINA Sergio, *I luoghi comuni della migrazione e della follia*, pp. 213-221, in parte III. *La costruzione sociale dell'alieno*, pp. 189-241, in DELLE DONNE Marcella (curatore), *Relazioni etniche stereotipi e pregiudizi. Fenomeno immigratorio ed esclusione sociale*, EdUp, Roma, 1998, 550 pp. (La nuova città interculturale. Collana promossa dall'Ufficio Speciale Immigrazione del Comune di Roma. Saggi).

541/FA.097 MELLINA Sergio, *Gente di passaggio*, pp. 236-264, in LOSI Natale, *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*, con contributi di Giuseppe CARDAMONE - Maridana CORRENTE - Rossella DEL GUERRA - Cecilia EDELSTEIN - Salvatore INGLESE - Franceline JAMES - Sergio MELLINA - Alberto MERINI - Fabio SANTARINI - Saskia VON OVERBECK OTTINO, Feltrinelli, Milano, 2000, 364 pp.

542/FA.098 MELLINA Sergio - MELLINA Chiara, *Percorsi migratori fra psicopatologia, cultura, identità e nostalgia*, pp. 333-338, in BARTOCCI Goffredo (curatore), *Psicopatologia cultura e pensiero magico*, Liguori Editore, Napoli, 1990, XII+551 pp.

543/FA.099 MELLINA Sergio - MELLINA Chiara, *Componenti religiose in alcuni disturbi mentali di persone immigrate*, "Religioni e Società. Rivista di scienze sociali della religione", anno IX, n. 19, maggio-agosto 1994 (dedicato a *La cultura della salute: terapeutica e religioni*, pp. 3-61), pp. 48-57.

544/FA.100 MELLINA Sergio - MELLINA Vittorio, *La ragazza di tre continenti. Un caso ghanese di delirio religioso*, pp. 291-320, in MACIOTI Maria Immacolata (curatore), *Immigrati e religioni*, Liguori Editore, Napoli, 2000, X+360 pp.

545/FA.101 MELLINA Sergio - MELLINA Vittorio, *Migrazioni, multiculturalità e salute mentale. Trent'anni di esperienze italiane: dai "nostri" emigrati a "quelli-degli-altri"*, pp. 444-454, in SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA (ente curatore), *XLII Congresso nazionale della Società italiana di psichiatria "Dal pregiudizio alla cittadinanza. Il contributo delle neuroscienze, delle scienze umane e delle politiche sociali alla salute mentale"* (Torino, 16-21 ottobre 2000). *Atti del Congresso*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2000 [volume fuori commercio: edizione riservata Astra Zeneca S.p.A. in omaggio ai signori medici].

co Editore, Torino, 2000 [volume fuori commercio: edizione riservata Astra Zeneca S.p.A. in omaggio ai signori medici].

546/FA.102 MELLINA Sergio (curatore), *Medici e sciamani, fratelli separati. Arte del curare tra cielo e terra: etnomedicina, etnopsichiatria, antropologia della salute*, Lombardo Editore, Roma, 1997, XVI+390 pp. / in particolare: parte IV, 11. *Dalla psicopatologia collegata alla migrazione alla nosografia migratoria*, pp. 199-215 e 233-234 [riedizione sostanzialmente identica del testo pubblicato come parte II, 5. *Per una schematizzazione nosologica della psicopatologia collegata alla migrazione*, pp. 101-121 e 142, in MELLINA Sergio, *Psicopatologia dei migranti: dai cafoni agli extracomunitari, dai Wops ai Vu' cumprà. Storie di follie parallele: per riflettere, per capire, per cambiare*, Lombardo Editore, Roma, 1992, 221 pp.]

547/FA.103 MERINI Alberto - RIDOLFI Maria E. - RIZZUTI Eva - RUBATTA Paolo - SANTARINI Fabio - VIGHERANI Annalisa, *Le reazioni psicotiche acute nei migranti*, pp. 52-85, in CARDAMONE Giuseppe - INGLESE Salvatore - ZORZETTO Sergio (curatori), *Djon Djongonon. Psicopatologia e salute mentale nelle società multiculturali*, Edizioni Colibrì, Paderno Dugnano (provincia di Milano), 1999, 255 pp.

548/FA.104 MERINI Alberto - VIGHERANI Annalisa, *Osservazioni sulla salute mentale dei migranti*, pp. 171-177, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e untì: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. *Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

549/FA.105 MORRONE Aldo - FRANCO Gennaro - Toma Luigi - BUONOMINI Isa - LATINI Ottavio, *L'esperienza di un centro sanitario pubblico contro l'esclusione e la marginalità*, pp. 50-63, in BEDDETTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Raineri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità"*. Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2 dicembre 1999. *Atti*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2000, XIV+113 pp. [ISS. Relazioni, 00-04]

550/FA.106 MURARO Chiara - FANTINI Mariastella, *Un incubo: sintomo e legame*, "Inventario

di Psichiatria. Bollettino a cura del Settore di educazione sanitaria USSL TO. 1. Archivio di prevenzione e salute mentale", anno III, n. 14-15, dicembre 1994 [dedicato a *Stranieri in psichiatria*], pp. 25-26.

551/FA.107 NAPOLEONE M. - DIAZ C. - LONGO B. - PIERO G., *Fantasie di ritorno: depressione realistica o psicosi?*, pp. 494-497, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

552/FA.108 PAROLIN Antonio - SMACCHIA Camillo - TOMMASI Paola - RESIDORI Margherita, *Sanità pubblica e prostituzione immigrata clandestina. L'organizzazione di un ambulatorio*, pp. 71-72, in BEDETTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Ranieri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità". Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2 dicembre 1999. Atti*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2000, XIV+113 pp. [ISS. Relazioni, 00-04].

553/FA.109 PICCIONE M. - BAUCO A.R. - CASTELLET Y BALLARÀ F., *Patologie internistiche e psichiatriche degli immigrati dal Terzo Mondo: confronto con la popolazione italiana*, pp. 109-113, in BARTOCCHI Goffredo (curatore), *Psicopatologia cultura e pensiero magico*, Liguori Editore, Napoli, 1990, XII+551 pp.

554/FA.110 PUOTI M. - DANIA G. - FERSURELLA S. - FIGÀ-TALAMANCA A. - GUERANI G. - PARODI G. - TONINI G. - VERCILLO E. - ZACCARDI M., *Considerazioni preliminari ad una ricerca sulla psico-patologia degli immigrati in un servizio di diagnosi e cura. S.p.d.c. Osp. S. Giacomo*, pp. 24-26, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *Il Consensus Conference sulla Immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

555/FA.111 ROSINI E. - AGNES M. - D'AVOSSA G., *Considerazioni clinico terapeutiche sulla "psicosi reattiva breve" in pazienti africani*, "Psichiatria e Psicoterapia Analitica", vol. 8, n. 2, 1989, pp. 169-172.

556/FA.112 RUDAS Nereide - CARPINIELLO B. - CARTA M.G., *Emigrazione e rischio psicopatologico: risultati di uno studio fra popolazioni africane immigrate*, pp. 424-435, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

557/FA.113 UJICICH Sergio, *Attivazione di un ambulatorio per stranieri immigrati in collaborazione con il volontariato*, pp.68-70, in BEDETTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Ranieri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità". Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2 dicembre 1999. Atti*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2000, XIV+113 pp. [ISS. Relazioni, 00-04].

558/FA.114 VISTOLI P. - NERI G., *Il disagio psichico delle minoranze etniche nel territorio modenese: utenti ad alto rischio di istituzionalizzazione*, "Fogli d'Informazione. Documenti e ricerche per l'elaborazione di pratiche alternative in campo psichiatrico e istituzionale", anno XXVIII, n. 184, gennaio-marzo 2000, pp. 65-71.

559/FA.115 ZAMPA Daniela, *Tra psiche e soma: terapia e assistenza al disturbo dell'immigrato*, pp. 486-489, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

560/FA.116 ZAMPA Daniela, *Trasformazione femminile e identità culturale*, pp. 191-195, in JARIA Antonino - SCALISE Maria Grazia - TAGLIACCOZZI Bruno (curatori), *Transcultura. Percorsi conoscitivi di psichiatria e psicologia transculturale*, prefazione di Luigi AVERSA, introduzione di Antonino JARIA e Maria Grazia SCALISE, Edizioni Universitarie Romane (E.U.R.), Roma, 2000, 205 pp.

F.B. Patologie e situazioni di rischio materno-infantili e minorili

561/FB.001 AA.VV., *Tutela della salute delle donne e bambini immigrati*, materiali dell'omonimo Corso di formazione promosso dalla AUSL Roma C e dalla Regione Lazio - Assessorato I.C.A., Roma, 1996.

562/FB.002 ACCETTELLA Ugo - PORCU P. - PIENITINI S. - RICCI S. - NICOLETTI W., "Le migrazioni". *Aspetti di medicina sociale*, "Difesa Sociale", anno LXXVI, n. 1, gennaio-febbraio 1997, pp. 37-48.

563/FB.003 ACERBI Luigi, *Problemi di salute dei bambini immigrati*, pp. 13-21, in ASSOCIAZIONE PEDIATRIA DI COMUNITÀ (ente curatore), *Atti del Convegno "Dalle Ande agli Appennini": pediatria di comunità e salute del bambino tra nomadismo e immigrazione*. Forlì, 26 ottobre 1996, Stampa SATÉ, Ferrara, 1996.

564/FB.004 ACERBI Luigi, *Integrazione del bambino straniero e della sua famiglia*, "Ospedale e Territorio", n. 1, 1999, pp. 11-16.

565/FB.005 ACERBI Luigi - BANDERA Lia - COTATATELLUCCI Tullio - SACHSEL Elena - PORCU Rosanna - GABIAZZI S. - GERVASONI A. - PERLETTI Lodovico, *I percorsi sanitari dei bambini immigrati e nomadi*, pp. 9-10, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento*. Bologna 9-10 dicembre 1994, CSH, Milano, 1994.

566/FB.006 ACERBI Luigi - BANDERA Lia - GERVASONI L., *Rapporto medico-bambini-genitori nel contesto legislativo, culturale, sanitario*, pp. 67-83, in PASINI Walter (curatore), *Il medico ed il paziente extracomunitario. Manuale per il medico*, suppl. a "Alfa Wassermann. News & Views. Periodico riservato al medico", n. 3, settembre 1996, 239 pp.

567/FB.007 ACERBI Luigi - PORCU Rosanna, *Il bambino zingaro*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, suppl. al n. 3, 1999 (dedicato a *Atti del I Congresso del Gruppo di lavoro nazionale*

per il bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica), pp. 31-33.

568/FB.008 ACERBI Luigi - TAMBURLINI Giorgio, *Confronti in pediatria: il bambino extracomunitario adottato o immigrato*, "Medico e Bambino", anno XIII, n. 2, 1994, pp. 115-118.

569/FB.009 AFFONSO D., *Depressione post partum: un problema internazionale*, pp. 34-35, in *Stranieri in terra straniera: donne e bambino, fragilità a confronto*, pp. 27-42, inserto a "L'Infermiere. Organo ufficiale della Federazione nazionale colleghi IPASVI", anno XLIV, n. 6, novembre-dicembre 2000.

570/FB.010 ASSOCIAZIONE PEDIATRIA DI COMUNITÀ (ente curatore), *Atti del Convegno "Dalle Ande agli Appennini": pediatria di comunità e salute del bambino tra nomadismo e immigrazione*. Forlì, 26 ottobre 1996, Stampa SATÉ, Ferrara, 1996.

571/FB.011 AZZONI R. - SUTTI G., *Displasia congenita dell'anca in bambini di immigrati da paesi in via di sviluppo*, "Minerva Pediatrica", vol. 49, n. 10, ottobre 1997, pp. 459-465.

572/FB.012 BAGLIO G. - DONATI S. - ANDREOZZI S. ET AL., *Indagine conoscitiva su gravidanza, parto e puerperio in Italia: confronto tra donne extracomunitarie e donne italiane*, "Contraccezione, Fertilità, Sessualità", vol. 25, 1999, pp. 135-140.

573/FB.013 BALSAMO Elena, *Il percorso della salute madre-bambino in prospettiva transculturale*, pp. 55-63, in GRECHI Matilde - PALMA Ezia (curatori), *Donne immigrate bisogni e servizi. Atti del Seminario di aggiornamento per operatori consultoriali per la tutela della salute delle donne e bambini di etnie minoritarie*, Regione Toscana. Giunta Regionale, Firenze, 1994, 115 pp. ("Formazione & Informazione. Immigrati e cittadini di etnie minoritarie", vol. 1).

574/FB.014 BARTOLOZZI Giorgio - BINI Rita, *Il bambino proveniente dai Paesi extraeuropei*, "Medico e Bambino", anno IX, n. 10, dicembre 1990, pp. 662-665.

575/FB.015 BAVASTRELLI Maria - MARANGI Massimo - PUHL M.L. - BERTUCCI P.G. - FILETTI G. - DE ANGELIS M. - ROSSI D. - CERVONI M. - SANGUIGNI Sergio, *Il bambino immigrato*, pp. 85-92, in PASINI Walter (curatore), *Il medico ed il paziente extracomunitario. Manuale per il medico*, suppl. a "Alfa Wassermann. News & Views. Periodico riservato al medico", n. 3, settembre 1996, 239 pp.

- 576/F.B.0016** BENETTI E. - BONATI S. - CAPOZZO M. - CISCATO M.E. - FERRARI G. - FUSCO F. - LAVERDA E. - PITTARELLO D. - SALVADORI R. - SAMBUGARO D. - SASSOLINO S. - TREVISAN C. - ZIGLIO G., *Epidemiologia della patologia del bambino extracomunitario*, "Quaderni ACP. Associazione culturale pediatri", vol. 2, n. 3, 1994, pp. 12-13.
- 577/F.B.017** BENKHDIM Sued, *Essere donna in Italia e nel Maghreb: la maternità*, "Marginalità e Società", n. 28, 1994 (percorso monografico dedicato a *Identità cangianti. Nascita, ruoli femminili e legami familiari nella migrazione*, a cura di GRAZIELLA FAVARO - MARIUCCIA GIACOMINI - MARA TOGNETTI BORDOGNA, pp. 5-182), pp. 168-169.
- 578/F.B.018** BERTOLLINI R. - DI LALLO D. - PAPINI P. - PERUCCI C.A., *Caratteristiche neonatali e mortalità infantile dei figli degli immigrati a Roma negli anni 1982-1988*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 17, n. 3, 1991, pp. 296-302.
- 579/F.B.019** BERTOLLINI R. - DI LALLO D., *Immigrazione e salute materno-infantile*, "Prospettive in Pediatria", anno XXIII, n. 92, 1993, pp. 299-305.
- 580/F.B.020** BESTETTI Giovanna (curatore) - CRINALI. ASSOCIAZIONE DI RICERCA, COOPERAZIONE E FORMAZIONE INTERCULTURALE TRA DONNE (ente curatore), *Sguardi a confronto. Mediatrici culturali, operatrici dell'area materno infantile, donne immigrate*, Franco Angeli, Milano, 2000, 176 pp.
- 581/F.B.021** BIRAGHI Patrizia - PACI Eugenio, *Esito della gravidanza nelle donne straniere in tre ospedali milanesi*, "Marginalità e Società", n. 28, 1994, pp. 149-155.
- 582/F.B.022** BONA Gianni, *Attenzioni speciali per il bambino che viene da lontano*, "Occhio Clinico Pediatria", anno III, n. 1, 1999, pp. 12-15.
- 583/F.B.023** BONA Gianni, *Immigrazione e bambini*, "Prospettive in Pediatria", anno XXIX, n. 113, 1999, pp. 49-51.
- 584/F.B.024** BONA Gianni - ZAFFARONI Mauro, *Il bambino extracomunitario: aspetti di epidemiologia e prevenzione delle malattie infettive*, pp. 235-k, in COCCHI Guido - SANDRI Fabrizio (curatori), *Atti del Congresso "Il futuro della pediatria e delle specialità pediatriche e la pediatria nel Servizio Materno Infantile"*. Bologna, n. 1991, CSH ed., Milano, 1991.
- 585/F.B.025** BONA Gianni - ZAFFARONI Mauro, *"Il bambino immigrato"*. *Lo stato di salute dei neonati*, pp. 17-20, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Bologna, 9-10 dicembre 1994*, CSH ed., Milano, 1994.
- 586/F.B.026** BONA Gianni - ZAFFARONI Mauro, *Problemi di salute del bambino immigrato*, "Minerva Pediatrica", n. 46, fasc. 7-8, 1994, pp. 311-322.
- 587/F.B.027** BONA Gianni - ZAFFARONI Mauro, *Lo stato di salute dei neonati con genitori immigrati. Indagine epidemiologica multicentrica nell'Italia Nord Occidentale*, "Neonatalogia", n. 10, fasc. 3, 1996, pp. 131 - 141.
- 588/F.B.028** BONA Gianni - ZAFFARONI Mauro, *Bambini immigrati: problemi di salute e assistenza sanitaria*, "Grandangolo di Edit Symposia. Pediatria e Neonatalogia", n. 5, fasc. 2, 1997, pp. 57-67.
- 589/F.B.029** BONA Gianni - ZAFFARONI Mauro, *Le vaccinazioni nell'adolescente viaggiatore e immigrato*, "Minerva Pediatrica", vol. 50, n. 6, giugno 1998, pp. 243-248.
- 590/F.B.030** BONA Gianni - ZAFFARONI Mauro, *L'integrazione del bambino straniero e della sua famiglia*, "Ospedale e Territorio", n. 1, suppl. 1, 1999, pp. 17-20.
- 591/F.B.031** BONA Gianni - ZAFFARONI Mauro - GARZOLI E. - AGUZZI A., *Stato di salute dei neonati figli di immigrati*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 24, n. 4, 1998, pp. 713-718.
- 592/F.B.032** BONA Gianni - ZAFFARONI Mauro - MARTELLI P. - CIGOLOTTI A.C., *Verso una società multiethnica. I nati in Piemonte e Valle D'Aosta negli anni 1989-1993*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 21, n. 5, 1991, pp. 706-711.
- 593/F.B.033** BONDI Carla - NERI Chiara - BONFIRRARO Giovanni, *La tutela materno-infantile. Interruzione volontaria di gravidanza*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRONTI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 50-52.
- 594/F.B.034** BONI Roberta - MANUELLI Gianna, *La tutela materno-infantile. Il presidio sanitario di un campo nomadi*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAM-

PRONTI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 53-55.

595/F.B.035 BORGNOLLO G. - RIEPPI C., *Malaria atipica da plasmodium vivax in un bambino adottato*, "Pediatrica Medica e Chirurgica", n. 18, 1996, pp. 217-219.

596/F.B.036 BORTULUS Renata - D'AVANZO Barbara - BANDERA Lia, *Proposta di uno studio epidemiologico sulle caratteristiche e gli esiti della gravidanza nelle donne extracomunitarie e nomadi*, "Epidemiologia & Prevenzione", vol. 17, n. 56, settembre 1993, pp. 178-179.

597/F.B.037 BRASESCO Maria Veronica, *Il bambino immigrato: aspetti psicologici*, pp. 96-100, in GRECHI Matilde - PALMA Ezia (curatori), *Donne immigrate bisogni e servizi. Atti del Seminario di aggiornamento per operatori consultoriali per la tutela della salute delle donne e bambini di etnie minoritarie*, Regione Toscana. Giunta Regionale, Firenze, 1994, 115 pp. ("Formazione & Informazione. Immigrati e cittadini di etnie minoritarie", vol. 1).

598/F.B.038 CACCIALUPI Maria Giovanna, *Apertura di un centro per la salute delle donne immigrate e dei loro bambini nell'ambito del Servizio Materno-Infantile*, pp. 253-k, in COCCHI Guido - SANDRI Fabrizio (curatori), *Atti del Congresso "Il futuro della pediatria e delle specialità pediatriche e la pediatria nel Servizio Materno Infantile"*. Bologna, n. 1991, CSH ed., Milano, 1991.

599/F.B.039 CACCIALUPI Maria Giovanna, *L'assistenza sanitaria agli immigrati da parte di una struttura pubblica: il Centro per la salute delle donne straniere dell'U.S.L. 28 di Bologna*, pp. k, in *Atti del Convegno "Le iniziative di tutela della salute della donna e del bambino immigrati"*. Bologna, 28 maggio 1992, k, k, k.

600/F.B.040 CACCIALUPI Maria Giovanna, *Il Centro per la salute delle donne straniere a Bologna*, "Marginalità e Società", n. 28, 1994, pp. 156-157.

601/F.B.041 CACCIALUPI Maria Giovanna, *Centro per la salute delle donne straniere e dei loro bambini*, pp. 99-105, in REGIONE DELL'UMBRIA. AREA OPERATIVA SERVIZI SOCIO-SANITARI (ente curatore), *Donne migranti in Umbria. I servizi maternoinfantili nel confronto con culture diverse. "Un percorso formativo" verso servizi multietnici* (settembre-

dicembre 1994) [Atti del percorso], introduzione di Gianni BARRO, Regione dell'Umbria, Perugia, s.d., 189 pp.

602/F.B.042 CACCIALUPI Maria Giovanna, *Azienda U.S.L. - Città di Bologna. Centro per la salute delle donne straniere e dei loro bambini*, "Società Multietnica. Osservatorio Metropolitano delle Immigrazioni", n. 1, dicembre 1995, pp. k.

603/F.B.043 CACCIALUPI Maria Giovanna, *Un consultorio per la salute delle donne straniere e dei loro bambini: un'esperienza*, pp. 35-41, in ABRATE M. - COMITINI G. (curatori), *Culture della nascita a confronto*, s.e., Reggio Emilia, 1996, 211 pp.

604/F.B.044 CACCIALUPI Maria Giovanna ET AL., *La maternità delle donne straniere e dei loro bambini a Bologna*, pp. k, in *Atti del Convegno "Nascere oggi a Bologna"*. Bologna 20-22 novembre 1997, k, k, 1997.

605/F.B.045 CALCAGNO G., *Il ruolo dell'autorità giudiziaria*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, suppl. al n. 3, 1999 (dedicato a *Atti del I Congresso del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica*), pp. 5-8.

606/F.B.046 CAMPAGNA C. - TODESCHINI A. - GRASSI L. - BUSTI G. - VIRDIS R., *Polmonite "non specifica" in bambino immigrato con prima infezione tubercolare*, pp. 139-140, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento*. Carpi, 17 maggio 1997, CSH ed., Milano, 1997.

607/F.B.047 CAMPEA Liliana - DI TULLIO Fernanda - BUCCISANO Elena - BUGLIONE Cristina - DE ANGELIS Paola, *Bambini colorati: il servizio di pediatria*, "Quaderni di InformaArea", n. 1, settembre 1998 (dedicato a *Atti (e non solo) del Convegno per noi*, a cura di Susanna BUFFA e Salvatore GERACI, 155 pp.), pp. 118-120.

608/F.B.048 CARDAMONE Giuseppe - BRASESCO Maria Veronica, *Migrazione, appartenenza culturale, psicopatologia. Il caso del bambino*, pp. 211-226, in FONDAZIONE "ANGELO CELLI" PER UNA CULTURA DELLA SALUTE - A.W.R. [ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE WORLD REFUGEE PROBLEM / ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DU PROBLÈME MONDIAL DES RÉFUGIÉS / FORSCHUNGSGESELLSCHAFT FÜR DAS WERKFLÜCHTLINGSPROBLEM / ASSOCIAZIONE PER LO STUDIO DEL PROBLEMA MONDIALE DEI RIFUGIATI] (enti curatori) - REPETTO Domenico (curatore) *Rifugiati e immigrati / Refugees and immigrants /*

Réfugiés et immigrants / Flüchtlinge und zuwanderer. Atti del 44° Congresso internazionale. Orvieto, 18-21 settembre 1994, premessa di Franco FOSCHI, Bulzoni Editore, 1995, 344 pp.

609/F.B.049 CASTELLO D. - CASTELLO M., *No-vità in campo di tubercolosi infantile*, "Pediatria Medica e Chirurgica", anno XVIII, fasc. 4, 1996, pp. 329-332.

610/F.B.050 CATALDO Francesco, *Il bambino immigrato: la realtà siciliana*, pp. 32-34, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

611/F.B.051 CATALDO Francesco - ZIINO O. - CASCIO A., *Su di un caso di malaria da plasmodium vivax in una bambina indiana adottata*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, n. 5, 1999, pp. 916-918.

612/F.B.052 CATALDO Francesco - MARINO V. - ZIINO O., *Immigrazione e salute: indagine multicentrica sul bambino immigrato in Sicilia*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, suppl. al n. 3, 1999 (dedicato a Atti del I Congresso del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica), pp. 26-30.

613/F.B.053 CELESTI L. - COLLINA D. - GUZZANTI E., *Assistenza pediatrica ospedaliera e bambini extracomunitari. 47° Congresso nazionale della Società italiana di pediatria. Cagliari, 3-6 ottobre 1990*, "Rivista Italiana di Pediatria", n. 4, suppl. 1, 1990, p. 25.

614/F.B.054 CHIODO Francesco - MANFREDI Roberto - MASTROIANNI Antonio, *Il pediatra di fronte al bambino extracomunitario*, pp. 73-84, in SALA Italo (curatore) - SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Rimini, 22-23 maggio 1992*, CSH ed., Milano, 1992.

615/F.B.055 CINOTTI R., *Bambini stranieri nella USL 27. Problematiche sanitarie e psicosociali*, "Gli Ospedali della Vita", n. 18, 1991, pp. 84-k.

616/F.B.056 COLOSIMO Francesco - MAZZETTI Marco, *Donne e minori stranieri in Italia: conside-*

razioni sul piano psico-sociale, "Quaderni di InformaArea", n. 1, settembre 1998 (dedicato a Atti (e non solo) del Convegno per noi, a cura di Susanna BUFFA e Salvatore GERACI, 155 pp.), pp. 126-133.

617/F.B.057 COLOSIMO Francesco - MAZZETTI Marco, *Bambini stranieri in Italia: una ricerca psicosociale*, pp. 23-29, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "L'Idra delle violenze, il mosaico delle solidarietà". Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

618/F.B.058 COMELLINI Livio - SERRA Laura - BALDI Francesco - PATRIZI A. - DI LERNIA V. - BENVENUTO M.E. - FIALLO P. - NUNZI E., *Un caso di lebbra in una bambina somala immigrata. Occasione per una riflessione ed un aggiornamento*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 18, n. 3, 1992, pp. 683-687.

619/F.B.059 CORNALE M. - FOLESANI L. - GHINASSI R., *Protocollo di comportamento del Servizio Materno Infantile nei confronti dei bambini extracomunitari*, p. 57, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Bologna, 9-10 dicembre 1994*, CSH ed., Milano, 1994.

620/F.B.060 CORTI Roberto, *Esito della gravidanza in pazienti immigrate da Paesi extracomunitari*, pp. 48-51, in GRECHI Matilde - PALMA Ezia (curatori), *Donne immigrate bisogni e servizi. Atti del Seminario di aggiornamento per operatori consultoriali per la tutela della salute delle donne e bambini di etnie minoritarie*, Regione Toscana. Giunta Regionale, Firenze, 1994, 115 pp. ("Formazione & Informazione. Immigrati e cittadini di etnie minoritarie", vol. 1).

621/F.B.061 COSTA M. - BARONE A. - VILLANI A.R. - GIACALONE T. - CAFFARELLI C. - AMMENTI A. - VIRDIS R., *Rachitismo florido carenziale: ritorno di un'antica patologia*, pp. 110-112, in SOCIETÀ

ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Reggio Emilia, 1996*, CSH ed., Milano, 1996.

622/F.B.062 COTROZZI N., *Ambulatorio ostetrico in lingua straniera*, pp. 8, in *Immigrati e salute sessuale riproduttiva: le risposte dei servizi. Convegno UICEMP. Milano, 26-27 novembre 1998*, Viappiani, Milano, 1999, III+176 pp.

623/F.B.063 D'AGOSTINO Alessandra - FOSSATI Donatella, *La tutela materno-infantile. I ricoveri pediatrici*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRONI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 55-57.

624/F.B.064 DALLA CASA C. - BERGAMASCHI R. - VALGIMIGLI S. - SCARANO E. - TETTA C. - CICONANI A. - CACCIARI E., S. L.: *un caso di tubercolosi ossea*, pp. 97-98, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Ferrara, 16 dicembre 2000*, CSH ed., Milano, 2000.

625/F.B.065 DALL'ARA P., *L'assistenza ostetrica alla luce delle modificazioni etniche e sociali della fine del secondo millennio*, pp. k, in *Immigrati e salute sessuale riproduttiva: le risposte dei servizi. Convegno UICEMP. Milano, 26-27 novembre 1998*, Viappiani, Milano, 1999, III+176 pp.

626/F.B.066 DIASIO Nicoletta, *Se il bambino colorato si ammala*, "Il Giornale dei Genitori", n. 181-183, 1990, pp. 30-35.

627/F.B.067 DIASIO Nicoletta, *Donne, bambini, figli nell'esperienza della migrazione*, pp. 102-105, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

628/F.B.068 DIASIO Nicoletta, *I corsi di preparazione alla gravidanza, al parto ed alle cure del bambino: un'esperienza d'approccio transculturale*, pp. 132-139, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

629/F.B.069 DIASIO Nicoletta, *Donne, bambini, figli, nell'esperienza della migrazione*, pp. 123-126, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENE-

TO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse].

630/F.B.070 DIASIO Nicoletta, *I corsi di preparazione alla gravidanza, al parto e alle cure del bambino: un'esperienza d'approccio transculturale*, pp. 157-167, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse].

631/F.B.071 DI GESÙ Carmine - LA GAMBA Nadio - ALES Nicolò - GIORGI Monica - BUCCHI Vanessa - KHOSROVI Mariam - RAGO Germano, *Percorsi di interventi socio-sanitari per minori stranieri*, pp. 86-87, in BEDETTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Ranieri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità: scelte programmatiche e misure di contrasto alle disuguaglianze sociali nella salute. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 14 dicembre 2000*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2001, VII+128 pp.

632/F.B.072 DI MARTINO L. - QUARTO B., *Problemi infettivologici del bambino immigrato*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, suppl. al n. 3, 1999 (dedicato a *Atti del I Congresso del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica*), pp. 22-23.

633/F.B.073 DI TULLIO Fernanda, *Nascere e crescere in un Paese straniero*, "Quaderni di InformaArea", n. 1, settembre 1998 (dedicato a *Atti (e non solo) del Convegno per noi*, a cura di Susanna BUFFA e Salvatore GERACI, 155 pp.), pp. 121-123.

634/F.B.074 DONZELLI F. - CUTRONE M. - REGNI P. - GIARELLI Guido - GOBBER D. - MARCHIORETTO N., *I bisogni di salute del bambino immigrato*, "CUAMM Notizie. Salute e Sviluppo", n. 1, 1997, pp. 57-63.

635/F.B.075 DRAGO Stefano, *Medicina dell'altro mondo*, "Occhio Clinico Pediatria", anno III, n. 1, 1999, pp. 27-30.

636/F.B.076 ESPOSITO Tommaso - PASINI Walter, *La donna immigrata*, pp. 57-65, in PASINI Walter (curatore), *Il medico ed il paziente extracomunitario. Manuale per il medico*, suppl. a "Alfa Wassermann. News & Views. Periodico riservato al medico", n. 3, settembre 1996, 239 pp.

637/F.B.077 FARINA Patrizia - TERZERA Laura, *Maternità e abortività nell'esperienza delle donne immigrate a Milano*, "Studi Emigrazione. Rivista trimestrale del Centro studi emigrazione - Roma", anno XXXVI, n. 135, settembre 1999, pp. 523-551.

638/F.B.078 FAVARO Graziella, *Immigrazione e maternità*, pp. 77-97, in REGIONE DELL'UMBRIA. AREA OPERATIVA SERVIZI SOCIO-SANTARI (ente curatore), *Donne migranti in Umbria. I servizi materno-infantili nel confronto con culture diverse. "Un percorso formativo" verso servizi multietnici (settembre-dicembre 1994)* [Atti del percorso], introduzione di Gianni BARRO, Regione dell'Umbria, Perugia, s.d., 189 pp.

639/F.B.079 FAVARO Graziella, *Diventare madri nella migrazione*, "Marginalità e Società", n. 28, 1994 (percorso monografico dedicato a *Identità cangianti. Nascita, ruoli femminili e legami familiari nella migrazione*, a cura di Graziella FAVARO - Mariuccia GIACOMINI - Mara TOGNETTI BORDOGNA, pp. 5-182), pp. 87-110.

640/F.B.080 FAVARO Graziella - GIACOMINI Mariuccia - TOGNETTI BORDOGNA Mara (curatori), *Identità cangianti. Nascita, ruoli femminili e legami familiari nella migrazione*, "Marginalità e Società", n. 28, 1994, pp. 5-182 (percorso monografico).

641/F.B.081 FORACCHIA Andrea, *La tutela materno-infantile. Aspetti ostetrico-ginecologici*, pp. 87-97, in COLLEGIO UNIVERSITARIO ASPIRANTI MEDICI E MISSIONARI (CUAMM) (curatore), *Il paziente immigrato. Quaderno di aggiornamento per il medico di medicina generale e il pediatra di base*, CUAMM, Padova, 1991, 99 pp. (suppl. a "CUAMM Notizie. Salute e Sviluppo", n. 2, maggio-agosto 1991).

642/F.B.082 FRANZETTI Marzia, *La tutela materno-infantile. Aspetti pediatrici*, pp. 69-85, in COLLEGIO UNIVERSITARIO ASPIRANTI MEDICI E MISSIONARI (CUAMM) (curatore), *Il paziente immigrato. Quaderno di aggiornamento per il medico di medicina generale e il pediatra di base*, CUAMM, Padova, 1991, 99 pp. (suppl. a "CUAMM Notizie. Salute e Sviluppo", n. 2, maggio-agosto 1991).

643/F.B.083 GABRIELLI O. - PALLOTTELLI C. - MAZZONI N. - GARBUGLIA G. - MORA M. - BRUNI S. -

ROCCHI E. - COPPA G.V., *Bilanci di salute del bambino adottato all'estero*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, suppl. al n. 3, 1999 (dedicato a *Atti del I Congresso del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica*), pp. 38-41.

644/F.B.084 GERACI Salvatore, *Il ruolo del volontariato*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, suppl. al n. 3, 1999 (dedicato a *Atti del I Congresso del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica*), pp. 13-16.

645/F.B.085 GERACI Salvatore - BUCCISANO E. - CAMPEA L. - DE ANGELIS P. - DIASIO Nicoletta - DI TULLIO F. - GIANNANTONIO A. - MAROLLA F. - MAZZETTI Marco - MERCURI M. - NOTANGELO M. - UCCELLA S., *Bambini immigrati e figli d'immigrati a Roma: quali bisogni socio-sanitari e quale assistenza?*, pp. 72-74, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Bologna, 9-10 dicembre 1994*, CSH ed., Milano, 1994.

646/F.B.086 GERACI Salvatore - DIASIO Nicoletta, *Donne e migrazione. I corsi di preparazione alla gravidanza, al parto ed alle cure del bambino: un esempio di percorso transculturale*, pp. 43-49, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione"*. Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

647/F.B.087 GERACI Salvatore - DIASIO Nicoletta, *Donne immigrate in Italia e bisogni socio-sanitari: dati e considerazioni. L'esperienza della Caritas Romana*, pp. 227-239, FONDAZIONE "ANGELO CELLI" PER UNA CULTURA DELLA SALUTE - A.W.R. [ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE WORLD REFUGEE PROBLEM / ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DU PROBLÈME MONDIAL DES RÉFUGIÉS / FORSCHUNGSGESELLSCHAFT FÜR DAS WERKTLUECHTLINGS-PROBLEM / ASSOCIAZIONE PER LO STUDIO DEL PROBLEMA MONDIALE DEI RIFUGIATI] (enti curatori) - REPETTO Domenico (curatore) *Rifugiati e immigrati / Refugees and immigrants / Réfugiés et immigrants / Flüchtlinge und Zuwanderer. Atti del 44° Congresso internazionale. Orvieto, 18-21 settembre 1994*, pre-

messa di Franco Foschi, Bulzoni Editore, 1995, 344 pp.

648/F.B.088 GERACI Salvatore - MARCECA Maurizio, *Donne e bambini immigrati*, pp. 43-76, in GEDDES Marco - BERLINGUER Giovanni (curatori), *La salute in Italia. Rapporto 1998. Coniugare risparmio e qualità*, Ediesse, Roma, 1998, 333 pp.

649/F.B.089 GERACI Salvatore - MARCECA Maurizio - DI TULLIO F., *Donne e bambini in migrazione: nuovi scenari di interventi sociosanitari*, p. 231, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *Atti del 36° Congresso nazionale "L'Igienista nella gestione della salute, dell'ambiente e della comunità". Sassari - Alghero, 28 settembre - 1 ottobre 1994*, vol. I. *Comunicazioni e posters*, Print Editrice, Sassari, 1994, 438 pp. [volume fuori commercio]

650/F.B.090 GIACALONE Fiorella, *Le radici in tasca. Immagine dell'altro: percorsi di educazione interculturale*, Arnaud - Gramma, Perugia, 1996, 151 pp. (La vela di Ulisse. Studi ricerche documenti fra antropologia e storia, collana diretta da Enzo SPERA) / in particolare: 6. *Parto, cure materne e dimensione transculturale*, pp. 68-143.

651/F.B.091 GIACCHINO R. - CRISTINA E. - VERUCCHI G. - RESTI M. - MACCABRUNI A. - MARCELLINI M. - VIOLA L. - CASCIO A. - NEBBIA G. - CRIVELLARO C. - CLEMENTE M.G. - BRAGETTI P. - VALENTINI P., *Epidemiologia dell'epatite B nel bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, suppl. al n. 3, 1999 (dedicato a *Atti del I Congresso del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica*), pp. 24-25.

652/F.B.092 GIACOMINI Mariuccia, *Partorire a Milano: racconti di donne egiziane*, "Marginalità e Società", n. 28, 1994 (percorso monografico dedicato a *Identità cangianti. Nascita, ruoli femminili e legami familiari nella migrazione*, a cura di Graziella FAVARO - Mariuccia GIACOMINI - Mara TOGNETTI BORDOGNA, pp. 5-182), pp. 111-155.

653/F.B.093 GIUFFRÉ D. - MEZZATESTA M. - KENOLL J. - PAGANO G., *Problemi ostetrici e ginecologici in donne africane*, pp. 403-407, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (cu-

ratore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

654/F.B.094 GRANITO A. - CHIAPPINO P. - CESARINI M. - ADANI OSVALDO - COLASANTI Riccardo - REZZA G. - VERANI P. - FUIANO L. - BIASIO L. R. - TAMBURINI E. - ORTONA L., *Immunological profile, Hiv serological status and Tb skin reactivity of a population of African immigrants*, pp. 689-690, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

655/F.B.095 GRASSIVARO GALLO Pia, *Figlie d'Africa mutilate. Indagini epidemiologiche sull'escissione in Italia*, Edizioni L'Harmattan Italia, Torino, 1998, 240 pp.

656/F.B.096 GRECHI Matilde - PALMA Ezia (curatori), *Donne immigrate bisogni e servizi. Atti del Seminario di aggiornamento per operatori consultoriali per la tutela della salute delle donne e bambini di etnie minoritarie*, Regione Toscana. Giunta Regionale, Firenze, 1994, 115 pp. ("Formazione & Informazione. Immigrati e cittadini di etnie minoritarie", vol. 1).

657/F.B.097 GRUPPO DI LAVORO PER IL BAMBINO IMMIGRATO DELLA S.I.P., *I bisogni sanitari del bambino immigrato: utilizzo di una scheda informativa a struttura modulare per un'indagine multicentrica a livello nazionale*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 19, n. 4, 1993, p. 133.

658/F.B.098 GRUPPO DI LAVORO PER IL BAMBINO IMMIGRATO DELLA S.I.P., *Neonati con genitori immigrati da Paesi Extracomunitari. Proposta di uno studio nazionale multicentrico*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 23, n. 4, 1997, p. 133.

659/F.B.099 GRUPPO DI LAVORO PER IL BAMBINO IMMIGRATO DELLA S.I.P., *L'evoluzione della cultura pediatrica per l'assistenza al bambino immigrato*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, suppl. al n. 3, 1999 (dedicato a *Atti del I Congresso del*

Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica), pp. 2-4.

660/F.B.100 GRUPPO DI LAVORO PER IL BAMBINO IMMIGRATO DELLA S.I.P., *Il punto sul bambino immigrato*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 22, n. 4, 1996, pp. 471-474.

661/F.B.101 GUIDORZI P. - OLIVETTI L., *Donne migranti e nucleo familiare. Fattori di rischio psicopatologico*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità"*. Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), pp. 3-12.

662/F.B.102 GUIDOZZI G., *Donne immigrate in Italia. Fattori di rischio psicopatologico*, relazione al Seminario *Le iniziative di tutela della salute della donna e dei bambini immigrati*. Bologna 28 maggio 1992, k, k, k.

663/F.B.103 GUZZANTI Elio - MAZZEO M.C. - MASTRILLI F. ET AL., *Una nuova emergenza: il bambino extracomunitario*, pp. 229-234, in COCCHI Guido - SANDRI Fabrizio (curatori), *Atti del Congresso "Il futuro della pediatria e delle specialità pediatriche e la pediatria nel Servizio Materno Infantile"*. Bologna, k 1991, CSH ed., Milano, 1991.

664/F.B.104 KHAIRALLAH Kassida, *Le mediatrici culturali al lavoro: una sperimentazione sul tema della maternità delle donne maghrebine*, pp. 111-118, in REGIONE DELL'UMBRIA. AREA OPERATIVA SERVIZI SOCIO-SANITARI (ente curatore), *Donne migranti in Umbria. I servizi materno-infantili nel confronto con culture diverse. "Un percorso formativo" verso servizi multietnici (settembre-dicembre 1994)* [Atti del percorso], introduzione di Gianni BARRO, Regione dell'Umbria, Perugia, s.d., 189 pp.

665/F.B.105 KISHEN M., *Migrazioni internazionali e cura della salute riproduttiva*, pp. k, in *Immigrati e salute sessuale riproduttiva: le risposte dei servizi*. Convegno UICEMP. Milano, 26-27 novembre 1998, Viappiani, Milano, 1999, III+176 pp.

666/F.B.106 LA TORRE A. - CARBONE C. - DE MAJO E. - PULLI F., *Opportunità di una diagnosi precoce di epatite B nelle partorienti provenienti da paesi extracomunitari*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 21, n. 3, 1995, p. 368.

667/F.B.107 LIVI C. ET AL., *L'assistenza sanitaria nel consultorio ginecologico per donne comuni-*

tarie di etnia cinese. Risultati di cinque anni di attività, pp. k, in *Immigrati e salute sessuale riproduttiva: le risposte dei servizi*. Convegno UICEMP. Milano, 26-27 novembre 1998, Viappiani, Milano, 1999, III+176 pp.

668/F.B.108 LIVIO M. ET AL., *Problematiche sanitarie della donna immigrata*, pp. k, in *Immigrati e salute sessuale riproduttiva: le risposte dei servizi*. Convegno UICEMP. Milano, 26-27 novembre 1998, Viappiani, Milano, 1999, III+176 pp.

669/F.B.109 *Lostetrica e la donna straniera*, "SOI Notizie", gennaio-febbraio 2000, pp. 3-6.

670/F.B.110 LUPO E. - LIVIO M. - ZAFFARONI MAURO - ALLONI V. - BENEVENUTA E. - BONA GIANNI, *Le mutilazioni genitali femminili*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 26, n. 5, 2000, pp. 771-777.

671/F.B.111 MADOGGIO E. - ZAMPOLLI M. - BONACINI L. - STREET M. - TERZI C. - VOLTA C. - VIRDIS R., *Elevata frequenza di pubertà precoce idiopatica nelle bambine indiane adottate in Italia*, pp. 105-106, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento*. Bologna, 13-14 novembre 1992, CSH ed., Milano, 1992.

672/F.B.112 MAGLI Ida - DIASIO Nicoletta, *Il pediatra di fronte alla diversità culturale*, pp. 267-k, in COCCHI Guido - SANDRI Fabrizio (curatori), *Atti del Congresso "Il futuro della pediatria e delle specialità pediatriche e la pediatria nel Servizio Materno Infantile"*. Bologna, k 1991, CSH ed., Milano, 1991.

673/F.B.113 MALUCCIO Anthony N., *Promozione della cura e dell'educazione dei minori extracomunitari*, "Servizi Sociali", anno XVIII, n. 6, 1991 (dedicato a *Minori extracomunitari: diritti e problemi*, 99 pp.), pp. 69-84.

674/F.B.114 MANCINI Antonio Maria - NICOLI ALDINI Niccolò (curatori), *L'Emilia Romagna di fronte ai problemi sanitari dell'immigrazione. 1978-1998: venti anni di attività dell'ambulatorio Irnerio Biavati*, Cappelli, Bologna, 2000.

675/F.B.115 MANFREDI ROBERTO - CHIODO FRANCESCO, *Patologie infettive e parassitarie "da importazione" nel bambino immigrato da paesi extracomunitari. Un'indagine in Emilia-Romagna*, pp. 382-k, in COCCHI Guido - SANDRI Fabrizio (curatori), *Atti del Congresso "Il futuro della pediatria e delle specialità pediatriche e la pediatria nel Servizio Materno Infantile"*. Bologna, k 1991, CSH ed., Milano, 1991.

- 676/F.B.116** MANGANARO R. - MAMI C. - PALMARA A. - GEMELLI M., *Stato di salute dei neonati figli di immigrati nati presso il Policlinico Universitario di Messina negli anni 1993-1998. Studio-caso-controllo*, "Pediatría Medica e Chirúrgica", anno XXI, fasc. 4, 1999, pp. 197-198.
- 677/F.B.117** MANOVELLO E. - SERGIO M., *Contributo clinico statistico inerente le degenti extracomunitarie del reparto ostetrico-ginecologico dell'Ospedale San Giacomo di Roma*, "Difesa Sociale", anno LXX, n. 6, novembre-dicembre 1991, pp. 161-176.
- 678/F.B.118** MARCECA Maurizio - GERACI Salvatore, *Donne di altri Paesi e bambini stranieri: aspetti sanitari*, pp. 127-146, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]
- 679/F.B.119** MASSOLO F. - PALAZZI G. - CELLINI M. - LUPPI M. - FACCINI C. - FERRARI E. - PASTORELLI S. - ZOBOLI S., *Il bambino immigrato: quali problemi per il pediatra?*, pp. 77-78, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Bologna, 9-10 dicembre 1994*, CSH ed., Milano, 1994.
- 680/F.B.120** MAZZEO M. C. - MASTRILLI F. - CONTE M. - CONTI E. M. S. - GUZZANTI E., *Assistenza sanitaria a bambini stranieri: l'esperienza dell'ospedale pediatrico del Bambin Gesù di Roma*, pp. 25-26, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Bologna, 9-10 dicembre 1994*, CSH ed., Milano, 1994.
- 681/F.B.121** MAZZETTI Marco, *Bambino straniero e crescita psicologica: rischi e problemi di igiene mentale*, pp. 253-267, in FONDAZIONE "ANGELO CELLI" PER UNA CULTURA DELLA SALUTE - A.W.R. [ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE WORLD REFUGEE PROBLEM / ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DU PROBLÈME MONDIAL DES RÉFUGIÉS / FORSCHUNGSGESELLSCHAFT FÜR DAS WERKTLFLUECHTLINGS-PROBLEM / ASSOCIAZIONE PER LO STUDIO DEL PROBLEMA MONDIALE DEI RIFUGIATI] (enti curatori) - REPETTO Domenico (curatore) *Rifugiati e immigrati / Refugees and immigrants / Réfugiés et immigrants / Flüchtlinge und Zuwanderer. Atti del 44° Congresso internazionale. Orvieto, 18-21 settembre 1994*, premessa di Franco FOSCHI, Bulzoni Editore, 1995, 344 pp.
- 682/F.B.122** MAZZETTI Marco, *Il bambino straniero in Italia: crescita psicologica e igiene mentale*, pp. 106-116, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.
- 683/F.B.123** MAZZETTI Marco, *Il bambino straniero in Italia: crescita psicologica e igiene mentale*, pp. 147-156, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]
- 684/F.B.124** MELOSI Marzia - VANNOCCI Andrea - GENEROSO Massimo - MANNORI Carlo - LORENZETTI Anna Maria - LIVI Claudia - SALVIA Rocca - MANNI Stefania - BRDLIKOVA Jana, *La tutela materno-infantile. I consultori pediatrici*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRONTI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 52-53.
- 685/F.B.125** MICALI Giovanni, *Bisogni di salute dei bambini immigrati*, "Il Medico Pediatra", vol. 9, n. 6, dicembre 2000, pp. 447-448.
- 686/F.B.126** MICELI Maria D. - DI LALLO Domenico, *La salute riproduttiva delle donne immigrate. Uno studio nella città di Roma negli anni 1982-1992*, "Epidemiologia & Prevenzione", vol. 20, n. 2-3, aprile-settembre 1996 (dedicato a *Atti del Convegno annuale dell'Associazione Italiana di Epidemiologia "La salute della donna: temi per una riflessione comune"*. Firenze, 3-5 maggio 1995, a cura di Adele SENIORI COSTANTINI e Eugenio PACI), pp. 80-82.
- 687/F.B.127** MORETTI Manlio - GAMBINI L., *Esperienze nell'assistenza perinatale ai nati da immigrati extracomunitari a Parma*, pp. 245-k, in COCCHI Guido - SANDRI Fabrizio (curatori), *Atti del Congresso "Il futuro della pediatria e delle specialità pediatriche e la pediatria nel Servizio Mater-*

no Infantile". Bologna, 1991, CSH ed., Milano, 1991.

688/F.B.128 MORINI Maria Serena - BELLUZZI Antonio - XELLA Roberta - VENTUROLI Vanni - DALLA CASA Paola, *Un posto al sole*, p. 72, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Cesena, 15 maggio 1999*, s.e., s.l., 2000. [caso di rachitismo in bimbo di colore]

689/F.B.129 MORRONE Aldo, *Il diritto alla salute*, "Il Bambino Incompiuto. Per una nuova cultura dell'infanzia", anno XIII, n. 3-4, agosto 1996, pp. 69-75.

690/F.B.130 MORRONE Aldo, *Cure mediche appropriate. Per tutelare la salute della donna immigrata*, "Famiglia Oggi", XXI, n. 6-7, 1998, pp. 104-107.

691/F.B.131 MORRONE Aldo - FRANCO Gennaro - BUONOMINI Isa - LATINI Ottavio, *Le mutilazioni genitali femminili: esperienza dell'Istituto dermatologico San Galliciano*, p. 133, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla migrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

692/F.B.132 MORRONE Aldo - FRANCO Gennaro, *Le mutilazioni genitali femminili*, pp. 231-263, in MORRONE Aldo - MAZZALI Michela - PISTOLESE Amedeo (curatori), *Oltre il colore della pelle. Italia crocevia di migranti e culture*, Bagatto Libri, Roma, 1999, 272 pp.

693/F.B.133 MORRONE Aldo - PASSI Siro, *Blood levels of vitamin E, polyunsaturated fatty acids of phospholipids, lipoperoxides and glutathione peroxidase, in migrants from developing countries*, pp. 602-609, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati*. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990, Presidenza del Consiglio dei

Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

694/F.B.134 NERI Chiara - TRIANNI G. - PALAZZI P. - SARTI A. - PICCOLINI F. - COMODO Nicola, *Donne immigrate non iscritte al Ssn e interruzione volontaria di gravidanza: la "visibilità" nei D.R.G. dell'azienda ospedaliera*, p. 145, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *37° Congresso nazionale "Igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000"*. Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters), s.d., 618 pp. [volume fuori commercio].

695/F.B.135 NESTI Arnaldo, *Presentazione*, pp. 58-59, in *La Carta di Pontedera su cultura e salute nel fenomeno migratorio*, "Religioni e Società. Rivista di scienze sociali della religione", anno IX, n. 19, maggio-agosto 1994 (dedicato a *La cultura della salute: terapeutica e religioni*, pp. 3-61), pp. 58-61.

696/F.B.136 NINZATTI Nicoletta - SHULAN-Xu - GUERRI Susanna, *La tutela materno-infantile. Il consultorio ostetrico-ginecologico*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRONI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 48-50.

697/F.B.137 OLIVETO ROCCO - BRAGGION G. - TEMPORIN Gianfranco, *A proposito del bambino "immigrato": un caso di ipotiroidismo congenito transitorio associato a deficit uditivo neurosensoriale*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 23, n. 6, 1997, p. 1073.

698/F.B.138 PAGANO G. - POLIZZI A. M. - CAPUTO A., *Problemi ostetrici-ginecologici rilevati presso il Poliambulatorio S. Chiara (Palermo)*, pp. 99-108, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992*. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

699/F.B.139 PAON P. - GIOS M. L., *Progetto di prevenzione delle IVG in un gruppo di prostitute immigrate...*, pp. k, in *Immigrati e salute sessuale*

riproduttiva: le risposte dei servizi. *Convegno UI-CEMP*. Milano, 26-27 novembre 1998, Viappiani, Milano, 1999, III+176 pp.

700/F.B.140 PASQUINELLI Carla, *Il corpo delle altre: donne africane in Italia*, "Afriche e Orienti. Rivista di studi ai confini tra Africa Mediterraneo e Medio Oriente", anno II, n. 3-4, 15 dicembre 2000, pp. 41-48.

701/F.B.141 PELIZONI A. - MASTROPIETRO P. - BENELLI M. - BENAGLIA G. - VIANI I. - DETTORI G. - VIRDIS R., *Adozione internazionale: infezioni parassitarie multiple e pubertà precoce*, pp. 67-68, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento*. Reggio Emilia, 1996, CSH ed., Milano, 1996.

702/F.B.142 PICCA Marina, *Il pediatra di fronte al bambino extracomunitario*, pp. 47-49, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTIETNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multietnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

703/F.B.143 PICCAGLI Cristina, *Le donne marocchine si raccontano. L'esperienza della maternità nella migrazione*, pp. 129-214, in OSSERVATORIO COMUNALE DELLE IMMIGRAZIONI DI BOLOGNA (ente curatore), *Dal lavoro alla famiglia: percorsi migratori a confronto*, L'Harmattan Italia, Torino, 1999, 214 pp. (Premio "Luciana Sassatelli" per tesi di laurea sull'immigrazione straniera in Italia, edizione 1998).

704/F.B.144 PICCIOLINI Anna, *La donna migrante*, pp. 79-93, in SERGI Nino - CARCHEDI Francesco (curatori), *L'immigrazione straniera in Italia. Il tempo dell'integrazione*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1991, XVIII+272 pp. / in particolare: par. 5. *Sessualità, maternità e salute*, pp. 86-87.

705/F.B.145 PING H. G., *Nascere stranieri*, pp. 10-12, in ASSOCIAZIONE PEDIATRIA DI COMUNITÀ (ente curatore), *Atti del Convegno "Dalle Ande agli Appennini": pediatria di comunità e salute del bambino tra nomadismo e immigrazione*. Forlì, 26 ottobre 1996, Stampa SATE, Ferrara, 1996.

706/F.B.146 PISANI Lelia, *Un caso di diversità: il parto*, pp. 17-19, in CENTRO SPERIMENTALE PER

L'EDUCAZIONE SANITARIA INTERUNIVERSITARIO (ente curatore), *Dossier. Culture a confronto, capire la diversità*, "La Salute Umana. Rivista bimestrale di educazione sanitaria", n. 123, maggio-giugno 1993, pp. 11-22.

707/F.B.147 POGGIALI I. - NICOLI ALDINI Niccolò - DE SANTIS Franco - DI GRACI F. - CALZA G. - MANCINI A.M., *I problemi dell'immigrazione visti dal pediatra. Rilievi dell'ambulatorio "I. Biavati" a Bologna*, pp. 101-103, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà". Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

708/F.B.148 QUAGLIETTI Floriana, *Le ostetriche di fronte a nuove domande: il parto e l'IVG nelle immigrate*, pp. 121-123, in REGIONE DELL'UMBRIA. AREA OPERATIVA SERVIZI SOCIO-SANITARI (curatore), *Donne migranti in Umbria. I servizi materno-infantili nel confronto con culture diverse. "Un percorso formativo" verso servizi multi-etnici (settembre-dicembre 1994)* [Atti del percorso], introduzione di Gianni BARRO, Regione dell'Umbria, Perugia, s.d., 189 pp.

709/F.B.149 RAMPINI M., *Malati d'immigrazione*, pp. 39-40, in *Stranieri in terra straniera: donne e bambino, fragilità a confronto*, pp. 27-42, inserto a "L'Infermiere. Organo ufficiale della Federazione nazionale collegi IPASVI", anno XLIV, n. 6, novembre-dicembre 2000.

710/F.B.150 RANNO O. - BAGLIO G. - SCOMMEGNA S. - VALENTINI P. - TERRANERA S., *Assistenza sociale e pediatria: problematiche emergenti in 117 bambini immigrati*, pp. 29-34, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione"*. Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, So Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli

Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

711/F.B.151 REGIONE DELL'UMBRIA. AREA OPERATIVA SERVIZI SOCIO-SANITARI (curatore), *Donne migranti in Umbria. I servizi materno-infantili nel confronto con culture diverse. "Un percorso formativo" verso servizi multietnici (settembre-dicembre 1994)* [Atti del percorso], introduzione di Gianni BARRO, Regione dell'Umbria, Perugia, s.d., 189 pp.

712/F.B.152 RONDINI Giorgio - BRUSCHI L. - FIGAR T., *Il ruolo del pediatra*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, suppl. al n. 3, 1999 (dedicato a *Atti del I Congresso del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica*), pp. 9-12.

713/F.B.153 RUFFILLI I. - ALATI S. M. - FOSCHI R. - CACCIALUPI M.G., *Il bambino straniero. Indagine conoscitiva nell'USL 28 di Bologna*, "Gli Ospedali della Vita", anno XXI, n. 1, 1994, pp. 99-104.

714/F.B.154 RUFFILLI I. - MAZZOLANI D., *Il bambino immigrato: l'attività del centro per la salute delle donne straniere e dei loro bambini di Bologna*, pp. 26-28, in ASSOCIAZIONE PEDIATRIA DI COMUNITÀ (ente curatore), *Atti del Convegno "Dalle Ande agli Appennini": pediatria di comunità e salute del bambino tra nomadismo e immigrazione. Forlì, 26 ottobre 1996*, Stampa SATE, Ferrara, 1996.

715/F.B.155 SACCHETTI Graziella - LIVIO Marica, *Identità ferita nell'intimo*, "Occhio Clinico Pediatria", anno III, n. 1, 1999, pp. 40-43. [sulle mutilazioni genitali femminili]

716/F.B.156 SADA Romina, *Le operatrici dei consultori familiari e dei consultori pediatrici*, pp. 96-119, in BESTETTI Giovanna (curatore) - CRINALI. ASSOCIAZIONE DI RICERCA, COOPERAZIONE E FORMAZIONE INTERCULTURALE TRA DONNE (ente curatore), *Sguardi a confronto. Mediatri culturali, operatrici dell'area materno infantile, donne immigrate*, Franco Angeli, Milano, 2000, 176 pp.

717/F.B.157 SALAD HASSAN Sarid, *Sorelle in dolore*, pp. 98-99, in COLLEGIO UNIVERSITARIO ASPIRANTI MEDICI E MISSIONARI (CUAMM) (curatore), *Il paziente immigrato. Quaderno di aggiornamento per il medico di medicina generale e il pediatra di base*, CUAMM, Padova, 1991, 99 pp. (suppl. a

"CUAMM Notizie. Salute e Sviluppo", n. 2, maggio-agosto 1991). [nota: sulla infibulazione e la necessità di un corretto approccio da parte del medico italiano]

718/F.B.158 SALVIOLI Gian Paolo, *Il bambino immigrato: quali strategie adottare?*, "Doctor Pediatria", n. 9, 1992, p. 7.

719/F.B.159 SALVIOLI Gian Paolo, *Il bambino immigrato: una nuova realtà per la Pediatria*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 20, n. 4, 1994, pp. 299-310.

720/F.B.160 SALVIOLI Gian Paolo - SANDRI Fabrizio, *Immigrazione e salute in età pediatrica: l'assistenza al bambino immigrato*, "Edit Symposia Pediatria e Neonatologia", n. 2, 1994, fasc. 3, pp. 501-529.

721/F.B.161 SALVIOLI Gian Paolo - SANDRI Fabrizio, *Piccoli immigrati nella salute*, "Corriere Medico", n. 14, 18-19 aprile 1995, pp. 11-12.

722/F.B.162 SALVIOLI Gian Paolo - SANDRI Fabrizio, *Immigrazione e salute in età pediatrica: le nuove frontiere della pediatria italiana*, "Doctor Pediatria", n. 11, 1996, fasc. 3, pp. 7-13.

723/F.B.163 SANDRI Fabrizio - DI TURI R. P. - DALLA VECCHIA S. - PULLINI A. - ROSSINI R. - COCCHI Guido - SALVIOLI Gian Paolo, *Rilievi clinico-statistici sulle nascite da donne extracomunitarie presso le cliniche ostetriche di Bologna (1989-1993)*, p. 87, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Bologna, 9-10 dicembre 1994*, CSH ed., Milano, 1994.

724/F.B.164 SANDRI Fabrizio - SALVIOLI Gian Paolo, *La strategia assistenziale al bambino immigrato*, pp. 33-35, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Bologna, 9-10 dicembre 1994*, CSH ed., Milano, 1994.

725/F.B.165 SAVINO F. - GRESI F., *Problemi nutrizionali del bambino immigrato*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, suppl. al n. 3, 1999 (dedicato a *Atti del I Congresso del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica*), pp. 35-37.

726/F.B.166 SCARLATA Francesco, *Patologia pediatrica negli extracomunitari a Palermo nel 1990*, pp. 54-57, in AFFRONTI Mario - D'ANCONA F. - PEDALINO Biagio (curatori), *I Consensus Confe-*

rence sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 15 dicembre 1990. Atti, Cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica B della Uniù994, pp. 531-k.

733/F.B.173 SCORSIPA Dalia, *Richiesta di certificazione per IvG da parte di donne straniere nei consultori della U.L.S.S. n. 3 - Perugia - anno 1993*, pp. 125-130, in REGIONE DELL'UMBRIA. AREA OPERATIVA SERVIZI SOCIO-SANITARI (curatore), *Donne migranti in Umbria. I servizi materno-infantili nel confronto con culture diverse. "Un percorso formativo" verso servizi multietnici (settembre-dicembre 1994)* [Atti del percorso], introduzione di Gianni BARRO, Regione dell'Umbria, Perugia, s.d., 189 pp.

734/F.B.174 SICCARDI M., *Parto: la mediazione culturale*, pp.31-33, in *Stranieri in terra straniera: donne e bambino, fragilità a confronto*, pp. 27-42, inserto a "L'Infermiere. Organo ufficiale della Federazione nazionale collegi IPASVI", anno XLIV, n. 6, novembre-dicembre 2000.

735/F.B.175 SORMANI Elisabetta ET AL., *La salute del bambino extracomunitario e del bambino zingaro*, in PARIZZI Franca - ACERBI Luigi (curatori), *Guida per il pediatra*, k, Monza, 1994.

736/F.B.176 SORRENTINO A. - SANDRI S., *Esperienze di vaccinazione antiepatite B di bambini nomadi*, pp. 71-74, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Castelnovo ne' Monti (Reggio Emilia), 7-8 giugno 1991*, CSH ed., Milano, 1991.

737/F.B.177 SPINELLI Agatino - BAGLIO G., *Gravidanza, parto, puerperio: una ricerca su donne immigrate*, pp. k, in *Immigrati e salute sessuale riproduttiva: le risposte dei servizi. Convegno UI-CEMP. Milano, 26-27 novembre 1998*, Viappiani, Milano, 1999, III+176 pp.

738/F.B.178 TANCREDI F. - TARALLO L., *Il bambino immigrato e le vaccinazioni*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, suppl. al n. 3, 1999 (dedicato a *Atti del I Congresso del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica*), p. 34.

739/F.B.179 TARRAGNA Alberto - FERREA Giuseppe, *Il bambino immigrato. Pediatria d'importazione: i problemi e la sorveglianza*, "Il Polso", anno XV, n. 16, 15 novembre 1990, pp. 12-18.

740/F.B.180 TITONE L. - DI CARLO P. - GIORDANO S., *Rilievi sanitari su una popolazione extracomunitaria in età pediatrica in regime di ricovero*,

pp. 76-80, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

741/F.B.181 TITONE L. - SCARLATA F., *La patologia pediatrica negli immigrati extracomunitari*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità". Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991*, [IV]+93 pp.), pp. 17-20.

742/F.B.182 TOGNETTI BORDOGNA Mara, *Donne migranti: doppia invisibilità e problemi sanitari*, "Politica ed Economia", anno XXI, n. 10, ottobre 1990, pp. 52-53.

743/F.B.183 TOGNETTI BORDOGNA Mara, *La donna straniera di fronte ai servizi della persona: l'uso e la conoscenza del consultorio familiare*, pp. k, in *Atti del Convegno nazionale sui consultori. Rimini, 17-21 maggio 1990*, Edizioni Lavoro - Iscos, Roma, 1990.

744/F.B.184 TOGNETTI BORDOGNA Mara, *Le donne della migrazione: invisibilità ed uso dei servizi sociosanitari*, pp. 382-393, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

745/F.B.185 TOGNETTI BORDOGNA Mara, *Il colore della salute: l'uso dei consultori familiari da parte delle donne straniere*, "Marginalità e Società", n. 28, 1994 (percorso monografico dedicato a *Identità cangianti. Nascita, ruoli femminili e legami familiari nella migrazione*, a cura di Graziella FAVARO - Mariuccia GIACOMINI - Mara TOGNETTI BORDOGNA, pp. 5-182), pp. 56-86.

746/F.B.186 TOGNETTI BORDOGNA Mara, *Il disagio dell'immigrazione. Culture sanitarie a confronto*

nell'esperienza delle donne di "etnia minoritaria", "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XVI, n. 92, settembre-ottobre 1994 (dedicato a Donna e salute, pp. 15-59), pp. 60-63.

747/F.B.187 TRILLÒ M. E., *Il pediatra ed il bambino straniero*, pp. 117-124, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

748/F.B.188 TRILLÒ M.E. - GERACI Salvatore, *Donne di altri Paesi*, pp. 125-131, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

749/F.B.189 VIRIDIS Raffaele - FILATI G. - PIEPOLI M. - CAMPAGNA C. - GRASSI L. - BUSTI G. - PEDRETTI E. - RUBBI P., *Problemi medici dei bambini adottati provenienti da paesi in via di sviluppo: proposta di un protocollo di valutazione iniziale*, pp. 155-157, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento*, Forlì, 29 dicembre 1997, CSH ed., Milano, 1997.

750/F.B.190 VIRIDIS Raffaele - STREET M. E. - SIGORINI M. - GRASSI L. - ZAMPOLLI M., *Pubertà precoce in bambine adottate da paesi in via di sviluppo*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, suppl. al n. 3, 1999 (dedicato a *Atti del I Congresso del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica*), pp. 42-44.

751/F.B.191 VIVIANO G. G. - BENEDETTO C. P. - CONTE M. ET AL., *Analisi clinico statistica dell'accesso al Pronto Soccorso dei bambini stranieri disagiati*, "Pediatria Oggi", anno XIV, 1994, fasc. 12, pp. 219-k.

752/F.B.192 VIVIANO G. G. - BENEDETTO C. P. - PIRAS L. - VILLANI M. - VIVIANO M.T., *Immigrant child: cognitive research on the state of health in Rome*, "Minerva Pediatrica", n. 46, 1994, fasc. 3, pp. 123-126.

753/F.B.193 VIVIANO G. G. - DESSI A. - BENEDETTO C. P. - SAPONARA I. - VIVIANO M. T., *Problematiche sanitarie e sociali dei bambini immigrati*, "Pediatria Medica e Chirurgica", anno XVIII, fasc. 3, 1996, pp. 289-293.

754/F.B.194 XELLA Roberta, DELLA LIBERA Lucia - MORINI Maria Serena - MAINETTI Benedetto - TIMONCINI Giuseppe - VENTUROLI Vanni -

DALLA CASA Paola, *Casi pediatrici di malaria: una malattia infettiva da non dimenticare*, pp. 203-204, in SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento*, Ferrara, 16 dicembre 2000, CSH ed., Milano, 2000.

755/F.B.195 ZAFFARONI Mauro, *L'emarginazione del bambino immigrato*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, n. 4, 1999, pp. 707-712.

756/F.B.196 ZAFFARONI Mauro, *Un'argine alla denatalità: i neonati figli di immigrati*, "Rivista Italiana di Pediatria", vol. 25, suppl. al n. 3, 1999 (dedicato a *Atti del I Congresso del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato. Dall'immigrazione all'integrazione verso una società multietnica*), pp. 17-21.

757/F.B.197 ZAFFARONI Mauro - BINOTTI M. - OSELLO R. - BONA Gianni, *Il bambino zingaro in ospedale. Accesso al pronto soccorso, ricoveri e punti nascita*, pp. 135-140, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*, Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

758/F.B.198 ZAFFARONI Mauro - LUPO E. - ALLONI V. - BONA Gianni, *Le mutilazioni genitali femminili*, pp. 143-145, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*, Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

759/F.B.199 ZAFFARONI M. - ROSELLO R. - COGOLOTTI A.C. - BINOTTI M. - STRIGINI L. - ZAVALLONE A. - BONA Gianni, *Nati a Novara con genitori immigrati nel periodo 1984-1999*, pp. 115-117, *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*, Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti,

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

760/F.B.200 ZHINO L. - CATALANO G. - CATALDO F. ET AL., *I neonati ed i bambini extracomunitari: considerazioni generali e dati relativi alla città di Palermo*, pp. 27-37, in **k** (curatore), *Atti del Convegno Pediatria 2000. Approccio multidisciplinare in Pediatria*. Assisi, **k** maggio 1997, **k**, **k**.

F.C. Altre patologie

761/F.C.001 AA.VV., *Immigrazione extracomunitaria in Europa: problematiche infettivologiche emergenti. Atti dell'omonimo Convegno*, "Nova Acta Medica Virgiliana", n. 1, 1991, pp. **k**.

762/F.C.002 AA.VV. (curatori), *Indagine sulle condizioni sociosanitarie degli immigrati extracomunitari*, "L'Assistenza Sociale", anno XLVI, n. 2, 1995 (fascicolo monografico), pp. **k**.

763/F.C.003 ADANI Osvaldo - GERACI Salvatore, *Considerazioni epidemiologiche e cliniche sulla Tbc negli stranieri immigrati a Roma afferiti al Poliambulatorio ASFR-Caritas Diocesana negli anni 1985, '86 e '87*, pp. **k**, in FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo - COLASANTI Riccardo - URRECHÚA A. (curatori), *Atti del I Convegno internazionale "Medicina e Migrazioni"*. Roma, 8-10 aprile 1988, Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Cattedra di Igiene Mentale - Press Time, Roma, 1988.

764/F.C.004 ADANI Osvaldo - SCANO Massimo - GERACI Salvatore, *Incidenza della Tbc nella popolazione di immigrati afferenti al Poliambulatorio ASFR-Caritas di Roma nell'anno '89*, "La Rivista della Tubercolosi e delle Malattie dell'Apparato Respiratorio", fasc. 4, 1991, pp. **k**.

765/F.C.005 AFFRONTI Mario - ABRUZZESE G. - D'AIELLO G. - RENDA M. - RUSSO A. - VASSALLO L., *Considerazioni su alcuni casi di tubercolosi in immigrati*, pp. 352-357, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e*

mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

766/F.C.006 AFFRONTI Mario - CUPIDI G. - FURNARI M. L. - GULLOTTI D. - LUPO M. - MANSUETO P. - PEDALINO Biagio - PROCLAMÀ A. - ROTOLO G. - SPANÒ J. - VASSALLO L. - ZAMBITO L., *La tubercolosi e gli immigrati provenienti dai Pvs: l'esperienza del Poliambulatorio S. Chiara di Palermo*, pp. 143-145, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà". Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

767/F.C.007 AFFRONTI Mario - CUPIDI G. - FURNARI M. L. - GULLOTTI D. - LUPO M. - MANSUETO P. - PEDALINO Biagio - PROCLAMÀ A. - ROTOLO G. - VASSALLO L. - ZAMBITO L., *Il ruolo dell'*helicobacter pylori* nella patologia esofago-gastroduodenale in un gruppo di pazienti provenienti dai Paesi in via di sviluppo*, pp. 137-138, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà". Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

768/F.C.008 AFFRONTI Mario - CUPIDI G. - FURNARI M.L. - GULLOTTI D. - LUPO M. - MANSUETO P. - PEDALINO Biagio - PROCLAMÀ A. - ROTOLO G.

- VASSALLO L. - ZAMBITO L., *Sieroprevalenza della toxoplasmosi in gravidanza: confronto tra donne siciliane ed immigrate dai Paesi in via di sviluppo*, pp. 63-65, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

769/EC.009 AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SALAMONE A. - PROCLAMÀ A. - PEZZATI R. - SPANÒ J. - PICCIONE E. - RASO S. - MIRA L. - FURNARI M. L. - MILICI M. - FIASCONARO C., *Malattie sessualmente trasmesse ed immigrati: l'esperienza del Poliambulatorio S. Chiara di Palermo*, pp. 109-115, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla Immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

770/EC.010 ARISTA Anna Angela - MARCECA Maurizio, *Donne straniere e domanda di ricovero: un ospedale romano negli anni 1990-1995*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXIX, n. 7, 15 aprile 1999, pp. 12-15.

771/EC.011 BAULEO F. - PENZA O.C. - CIUCHI L., *Le vaccinazioni negli immigrati*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità"*. *Colombella (comune di Perugia)*, 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), pp. 75-78.

772/EC.012 BAVASTRELLI Maria - MARANGI Massimo - FILETTI Angelica - VINCENZI Marina - RICCARDO Flavia - FACENTE Felicia - SANGUIGNI Sergio, *Alofantrina e malaria da P. falciparum. Dieci anni di esperienza*, pp. 203-205, in AFFRONTI

Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

773/EC.013 BAZZERLA G. - CORZIALI P., *Ricoveri per Tbc polmonare di immigrati extracomunitari nella divisione tisiopneumatologica dell'O.C. di Vittorio Veneto*, pp. 95-96, in MALATESTA Renzo (curatore), *Atti del I Convegno "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria"*. Treviso, 11 maggio 1991, Regione Veneto. U.L.S.s. 10 (Trevi). Settore Igiene Pubblica, Treviso, n. 133 pp.

774/EC.014 BELTRAME A. - MATTEELLI A. - BAIGUERA C. - IORIO A. - PIZZOCOLO C. - POLLARA C. - COMBERTI E. - GIRONI M. - EL HAMAD I. - CASTELLI F., *Prevenzione delle MST e dell'infezione da Hiv in prostitute extracomunitarie a Brescia*, p. 164, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

775/EC.015 BERNARDOTTI Adriana - MICHELIL Milena (curatori), *Cittadini immigrati e servizi socio-sanitari. I risultati di una indagine campionaria nella provincia di Bologna*, "Osservatorio Newsletter" [Osservatorio Comunale delle Immigrazioni, Comune di Bologna], n. 3, 1999 [solo via internet: sito www2.comune.bologna.it/bologna/immigra/mate/osservnl.html].

776/EC.016 BESOZZI G. - CODECASA L.R. - MANTELLINI P.V. - MIRANDOLI A. - SARASSI A., *Immigrazione extracomunitaria e tubercolosi. Aspetti epidemiologici e di prevenzione*, pp. 43-45, in MALATESTA Renzo (curatore), *Atti del I Convegno "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria"*. Treviso, 11 maggio 1991, Regione Veneto. U.L.S.s. 10 (Trevi). Settore Igiene Pubblica, Treviso, n. 133 pp.

777/EC.017 BESOZZI G. - MANTELLINI P.V. - CASALI L. - DI PISA G. - FIORENTINI F., *Rilevi sull'in-*

cidenza della tubercolosi nella popolazione d'immigrati, "Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio", vol. 6, suppl. 1, 3 settembre 1991 (dedicato a *Atti del XXXI Congresso nazionale della Associazione italiana pneumologi ospedalieri. Lacco Ameno (Ischia), 11-14 settembre 1991*, 1-145 pp.), pp. 60-70.

778/F.C.018 BESOZZI G. - CODECASA L.R. - SARASSI A., *Proposta operativa per il controllo della tubercolosi negli immigrati*, "Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio", n. 7, suppl. 1, 1992, pp. 29-32.

779/F.C.019 BESOZZI G. - MANTELLINI P.V. - CASALI L. - DI PISA G. - FIORENTINI F., *Rilievi sull'incidenza della tubercolosi nella popolazione d'immigrati*, "Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio", n. 6, suppl. 1, 1991 (dedicato a *Atti del XXXI Congresso nazionale della Associazione italiana pneumologi ospedalieri. Ischia, 11-14 settembre 1991*, k pp.), pp. 60-70.

780/F.C.020 BESOZZI G. - SARASSI A. - CODECASA L.R., *Tubercolosi negli immigrati: aspetti epidemiologici e preventivi*, pp. 19-21, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTITNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multietnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

781/F.C.021 BEVILACQUA N. - DAMIANO F. - RICCI F. - MARASCA G., *Immigrazione e patologie infettive: dieci anni di esperienza della Clinica di malattie infettive dell'Università Cattolica*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità". Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991*, [IV]+93 pp.), pp. 51-53.

782/F.C.022 BIANCHI R. - QUAINI R. - FIORENTINO M. - LOCATELLI R. - BARBIERI G. - EBBLI E., *Emergenza Albanesi a Cremona: un esempio di protocollo integrato di verifica igienica ed assistenza sanitaria. Risultati e valutazioni*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 97, n. 6, giugno 1992, pp. 931-949.

783/F.C.023 BOSI M. - CORTESI E., *Immigrazione extracomunitaria e pneumopatie*, "Rassegna di

Patologia dell'Apparato Respiratorio", vol. 5, n. k, k 1990, pp. 375-378.

784/F.C.024 BRAITO A. - CORRADINI S. - MIGLIORINI L. - PANTINI C., *Aspetti particolari dell'esame emocromocitometrico in immigrati dall'Africa subsahariana: fisiologia o patologia?*, p. 284, in k (curatore), *Atti del XXVII Congresso nazionale della Società italiana per lo studio delle malattie infettive e parassitarie. Firenze, 13-16 ottobre 1993*, k, k, k.

785/F.C.025 BRUNO S. - MANSUETO P. - PASSARIELLO F., *Extracomunitari 'neri'. Possibili interventi su una popolazione "a rischio". Un progetto C.R.I.*, pp. 161-169, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Baggio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari". Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà". Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213]*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

786/F.C.026 BUGIANI Massimiliano - PICCIONI Pavilio - CAVALLERO Maurizia - CAROSSO Aurelia - AROSSA Walter, *Impatto sull'epidemiologia della tubercolosi dell'immigrazione da Paesi ad alta incidenza*, "Epidemiologia & Prevenzione", vol. 17, n. 57, dicembre 1993, pp. 267-271.

787/F.C.027 CAPACCI Fabio - BARETTI Simonetta - CIANI PASSERI Antonella - SGARRELLA Carla - STADERINI Chiara - VISIOLI Carmen Beatriz - SANTINI Maria Grazia - CARNEVALE Francesco, *Igiene e medicina preventiva. I rischi per la salute dei lavoratori immigrati*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", n. 105, novembre-dicembre 1997, pp. 276-283.

788/F.C.028 CAPECCHI V. - CAGNETTI D. - VANELLA P. A. - CINTI C. - LAVECCHIA M. A. - TORRACA A. - ZAGÀ V., *Sorveglianza epidemiologico-profilattica antitubercolare negli immigrati extracomunitari: proposta su di un protocollo di intervento*, "Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio", n. 6, suppl. 1, 1991, pp. 72-73.

789/F.C.029 CARDELLI P. - COLOSIMO Francesco - DAPEI B. - MAZZETTI Marco - SANTOPADRE

Roberto, *I disordini craniomandibolari nella popolazione immigrata: un approccio integrato. Dati preliminari*, pp. 41-42, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Idra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

790/E.C.030 CATTARUZZA M.S. - MARCEGA Maurizio - OSBORN J. F., *Epidemiologia e migrazione in Italia: problematiche epidemiologico-statistiche*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 7, n. 3, maggio-giugno 1995, (dedicato a *Immigrazione e salute: problematiche sanitarie in una società multiculturale*, a cura di Salvatore GERACI - Maurizio MARCEGA - R. DEL VECCHIO, pp. 139-231), pp. 157-163.

791/E.C.031 CERAMI Francesco - MONACO Alessandro - GRECO Massimo - MENICCHETTI Nini - BOLI Giuseppina - DAMIANI Marcello - LOSO Kwelusukila V. - HOSSEIN Babai - DE SOCIO Giuseppe V. - DAOUD Amiri - BARBONI Giancarlo - MARRONI Massimo, *Tubercolosi ed immigrati. Uno studio di prevalenza nella Regione Umbria*, "Recenti Progressi in Medicina. The Italian journal of medicine", vol. 87, n. 10, ottobre 1996, pp. 457-459.

792/E.C.032 CESARINI M., *Incidenza di patologia gastroduodenale in popolazione di immigrati clandestini*, pp. k, in FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo - COLASANTI Riccardo - URRECHÚA A. (curatori), *Atti del I Convegno internazionale "Medicina e Migrazioni"*. Roma, 8-10 aprile 1988, Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Cattedra di Igiene Mentale - Press Time, Roma, 1988.

792/E.C.033 CIAMPI G. - GAROFALO G. - GASPARI R. - Basetti-Sanì G. - CIRAOLO F. - CONVERTI F. - DI RENZO L. - COMODO N., *Tubercolosi in una comunità cinese: il ruolo della rete sanitaria nella sorveglianza e controllo*, "Difesa Sociale", vol. 75, n. 6, novembre-dicembre 1996, pp. 181-188.

794/E.C.034 CHIRONNA M. - GERMINARIO C. - LOPALCO P. L. - RUSSO S. - QUARTO M. - BARBUTI

S., *Prevalenza di HBV, HCV, HDV e HIV in cittadini albanesi rifugiati in Puglia*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 10, n. 4, suppl. 2, luglio-agosto 1998 (dedicato a *Atti del 38° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica. Fiuggi, 27-30 settembre 1998*, vol. II. Abstracts, a cura di C. SIGNORELLI e R. DEL VECCHIO), p. 207.

795/E.C.035 CIAMPI G. - GAROFALO G. - GASPARI R. - Basetti-Sanì G. - CIRAOLO F. - CONVERTI F. - DI RENZO L. - COMODO Nicola, *Tubercolosi in una comunità cinese: il ruolo della rete sanitaria nella sorveglianza e controllo*, "Difesa Sociale", anno LXXV, n. 6, novembre-dicembre 1996, pp. 181-188.

796/E.C.036 CICOGNANI M. - BONASERA M. - ANSALONI L. - GHEDINI G. - GRASSO S. - MENEGATTI M. - CHATTAT R. - NICOLI ALDINI Niccolò - MANCINI A. M., *Disagio sociale e malattie negli immigrati extracomunitari a Bologna*, pp. 27-35, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

797/E.C.037 CODECASA L.R. - SARASSI G. - BEZZOZZI G. - MANTELLINI P.V., *Tubercolosi ed immigrazione in Italia. Stato attuale e proposte operative*, pp. k, in MALATESTA Renzo (curatore), *Atti del II Convegno su "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria"*. Treviso, 21 maggio 1992, Regione Veneto. U.L.S.S. 10 (Treviso). Settore Igiene Pubblica, Treviso, n.

798/E.C.038 COLASANTI Riccardo - NONIS Marino, *La medicina dell'esodo: assistenza sanitaria agli immigrati clandestini presenti a Roma*, pp. 58-65, in FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo - COLASANTI Riccardo - URRECHÚA A. (curatori), *Atti del I Convegno internazionale "Medicina e Migrazioni"*. Roma, 8-10 aprile 1988, Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Cattedra di Igiene Mentale - Press Time, Roma, 1988.

799/E.C.039 COLONNELLO F., *Sorveglianza infettivologica e controllo di extracomunitari e popolazione*, "Giornale di Malattie Infettive e Parassitarie", vol. 42, n. 12, 1990, pp. 1063-1065.

800/E.C.040 COLOSIMO Francesco - MAZZETTI Marco, *Il prurito sine materia*, pp. 17-18, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Aga-

tino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

801/F.C.041 COMODO Nicola - NERI Chiara - POLI R. - SANTINI M.G., *Malattie e bisogni di salute negli immigrati, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia"*, vol. 105, n. 6, giugno 1996 (dedicato a *Atti del 36° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica*. Sassari - Alghero, 28 settembre - 1 ottobre 1994, vol. II. *Relazioni*, tomo 2), pp. 1243-1246.

802/F.C.042 COMODO Nicola - NERI Chiara - SANTINI M.G., *Aspetti sociosanitari legati all'immigrazione extracomunitaria in Firenze*, pp. k, in *Atti della 3° Conferenza nazionale di medicina del turismo e della migrazione*. Rimini, 2-4 giugno 1994, k, k, k.

803/F.C.043 COSTA Giuseppe, *Immigrati extracomunitari: un profilo epidemiologico*, "Epidemiologia & Prevenzione", vol. 17, n. 57, dicembre 1993, pp. 234-238.

804/F.C.044 COSTA Giuseppe - LEMMA Patrizia - GOGLIANI Franco - ROSSIGNOLI Federica, *Immigrati extracomunitari: un profilo epidemiologico*, pp. 11-73, in BENEDEUCE Roberto - COSTA Giuseppe - FAVRETTO Anna Rosa - FRIGESSI Delia - GOGLIANI Franco - LEMMA Patrizia - PASTORE Massimo - ROSSIGNOLI Federica, *La salute straniera. Epidemiologia Culture Diritti*, premessa di Piergiorgio MAGGIOROTTI, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1994, 191 pp.

805/F.C.045 CRIMI P. - MARETTI E. - BOIDI M. - LOMONACO R. - MENTORE B. - SAPORITA C. T. - TURELLO V. - CROVARI P., *Notifiche di Tbc e screening tubercolinici nell'ultimo decennio a Genova: impatto della malattia negli extracomunitari e nella popolazione autoctona*, p. 134, in *SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA* (ente curatore), *37° Congresso nazionale*

"L'igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000". Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. *Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters)*, s.d., 618 pp. [volume fuori commercio].

806/F.C.046 CRIMI P. - TURELLO V. - RAMORINO P. - LENUZZA-BERTOLOTTO A. - DE MITE A. M. - BOIDI M., *Screening tubercolinico di un campione di extracomunitari residenti a Genova*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 10, n. 4, suppl. 2, luglio-agosto 1998 (dedicato a *Atti del 38° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica*. Fiuggi, 27-30 settembre 1998, vol. II. *Abstracts*, a cura di C. SIGNORELLI e R. DEL VECCHIO), p. 212.

807/F.C.047 D'AIELLO G. - RASO S. - PROCLAMÀ A. - VASSALLO L. - MALTA R. - FURNARI M. L. - AFFRONTI Mario, *Prevalenza delle malattie infettive in immigrati africani*, pp. 333-337, in *CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON)* (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati*. *Atti del II Congresso internazionale*. Roma 11-13 luglio 1990, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

808/F.C.048 DALLARI Giovanna Vittoria, *Prostituzione: l'aiuto alla persona tra sanità pubblica e sicurezza urbana*, pp. 178-186, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

809/F.C.049 DAMA Alfredo - ESPOSITO Tommaso - ARCELLA Teresa (curatori), *Cultura malattia migrazioni. La salute degli immigrati extracomunitari in Italia ed in Campania: aspetti sociali, medici e psicologici*. Atti del I Corso di formazione sul disagio psichico da transculturazione (1990-1991), Regione Campania. U.S.L. 27 (Pomigliano D'Arco). Dipartimento di Salute Mentale, s.l., 1992, 198 pp.

810/F.C.050 DAMIANI Marcello - PAPILI R. - LOSO Kwelusukila V. - BARBONI G. - FRANCISCI D. - CERAMI Francesco - CORDONI A. - BORGOGNONI S. - BIORI G. - DE SOCIO G. V. - MARRONI M., *Immigrati e sanità: Perugia 1995-1999*, "Giornale Italiano di Medicina Tropicale", vol. 4, n. 3-4, 1999, pp. 75-79.

811/F.C.051 D'ANTUONO A. - CATANZARO C. - ALBERTI A. - NEGOSANTI M., *Osservazioni su malattie a trasmissione sessuale ed immigrazione*, pp. 533-534, in K (curatore), *Atti del II Congresso nazionale "Infettivologia civile e militare"*. Roma 24-27 ottobre 1994, K, Roma, 1994.

812/F.C.052 DA VILLA Giuliano - PASINI Walter, *Le epatiti virali*, pp. 147-159, in PASINI Walter (curatore), *Il medico ed il paziente extracomunitario. Manuale per il medico*, suppl. a "Alfa Wassermann. News & Views. Periodico riservato al medico", n. 3, settembre 1996, 239 pp.

813/F.C.053 DELLE Edmund, *Il paziente africano: "bianco-nero", "nero-bianco", "nero"*, pp. 29-31, in COLLEGIO UNIVERSITARIO ASPIRANTI MEDICI E MISSIONARI (CUAMM) (curatore), *Il paziente immigrato. Quaderno di aggiornamento per il medico di medicina generale e il pediatra di base*, CUAMM, Padova, 1991, 99 pp. (suppl. a "CUAMM Notizie. Salute e Sviluppo", n. 2, maggio-agosto 1991).

814/F.C.054 DEL MISTRO A. - CHIETO-BIANCHI L., *Infezioni retrovirali in popolazioni immigranti: problematiche in tema di diagnosi e prevenzione*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità"*. Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), p. 55.

815/F.C.055 DE LUCA P. - VALENTINO E. - MONZANI G.P. - GASPARINI A. - COGO R., *La tubercolosi nella popolazione extracomunitaria: aspetti epidemiologici e quadri clinici di presentazione*, "Archivio Monaldi per le Malattie del Torace", vol. 45, n. 3, maggio-giugno 1990, pp. 223-230.

816/F.C.056 DE SANTIS FRANCO - NICOLI ALDINI Niccolò - DI GRACI F. - FALCO F. - MANCINI A. M., *La malattia tubercolare negli immigrati. Rilievi nel Poliambulatorio "I. Biavati" nella città di Bologna*, pp. 49-53, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspet-*

ti sociali, economici, giuridici e sanitari". Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

817/F.C.057 DE VITO D. - LOPALCO P. L. - RIZZO C., *Prevalenza di parassitosi intestinali in giovani albanesi rifugiati in Italia*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 10, n. 4, suppl. 2, luglio-agosto 1998 (dedicato a *Atti del 38° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica*. Fuggi, 27-30 settembre 1998, vol. II. Abstracts, a cura di C. SIGNORELLI e R. DEL VECCHIO), p. 208.

818/F.C.058 DIASIO Nicoletta, *Aids e migrazione. Rappresentazioni culturali e comportamenti a rischio presso le popolazioni femminili peruviana e somala a Roma*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", n. 3-4, ottobre 1997, pp. 357-360 [nella sezione *Lavori in corso* della rubrica *Osservatorio*].

819/F.C.059 DIASIO Nicoletta, *Infezione e infrazione. Parole sulla femminilità e sull'Aids presso un gruppo di immigrati somali a Roma*, "L'Arco di Giano. Rivista di medical humanities", n. 22, inverno 1999 (dedicato a *Sanità amica in una società multietnica*, pp. 3-113), pp. 77-91.

820/F.C.060 DI BISCEGLIE D. - RASTELLI M. G., *Immigrazione e salute: prevalenza di alcune malattie infettive e avvio di misure igienico-sanitarie*, pp. 39-45, in COLUCCIA Anna (curatore), *Esperienze di ricerca e solidarietà: immigrazione, tossicodipendenza, alcolodipendenza, Aids*, Editori del Grifo, Montepulciano (provincia di Siena), 1994, 219 pp.

821/F.C.061 DI CACCAMO P. - MAGGIORE B., *La domanda di prestazioni odontoiatriche nella popolazione immigrata*, pp. 37-39, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società ita-*

liana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà". Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

822/F.C.062 DI PISA G. - DE LORENZO S. - DAGASSO S. - PARRAVICINI M. - VIGGIANI P., *Aspetti clinici della TBC negli immigrati extra-CEE*, "Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio", n. 6, suppl. 1, 1991, pp. 70-71.

823/F.C.063 EL HAMAD I. - CASALINI C. - CASTELLI F., *Tubercolosi e migrazione*, pp. 52-56, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

824/F.C.064 EL HAMAD I. - MATTEELLI A. - CASTELLI F. - SCOLARI C. - BOMBANA E. - TEDOLDI S. - CASALINI C. - BUGIANI S. M. - CAPUTO A. - MOIOLI R. - SABATTI M. C., *Caratteristiche epidemiologiche della tubercolosi in immigrati irregolari e fattibilità di un protocollo di terapia preventiva*, pp. 93-94, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

825/F.C.065 EL HAMAD I. - MATTEELLI A. - SCARCELLA C. - BAIGUERA C. - SCOLARI C. - CASALINI C. - BELTRAME A. - BOMBANA E. - CASTELLI F., *Indagine prospettica su conoscenze, pratiche sessuali e prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse in*

immigrati clandestini, pp. 161-162, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

826/F.C.066 HAMAD I. EL. - MOIOLI R. - FORLEO M. A. - NAVA A. - DE LEONARDIS C. - TIRINATO A. - QUARESIMI G. - CAROSI G., *Prevalenza dell'infezione tubercolare in una comunità di emigrati extracomunitari senegalesi a Brescia*, "La Medicina Tropica nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropica", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a Atti del Convegno "Migranti e sanità". Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), p. 37.

827/F.C.067 FABIANO G. - D'ALESSANDRO A. - ALOI G. - FABIANO F. - MASTROIANNI A., *Epidemiologia e controllo della patologia cutanea in extracomunitari nell'hinterland cosentino*, "Igiene e Sanità Pubblica", vol. 49, n. 3, maggio-giugno 1993, pp. 182-188.

828/F.C.068 FARA G. M. - MARCECA Maurizio, *L'impatto del fenomeno "immigrazione" sullo stato sanitario della popolazione residente*, pp. k, in DA VILLA Giuliano - PASINI Walter, *Aspetti sanitari del fenomeno immigratorio in Italia*, Istituto Italiano di Medicina Sociale Editore, Roma, 1995, 174 pp.

829/F.C.069 FERSURELLA Sandrina, *Censimento descrittivo-analitico delle organizzazioni che operano per gli stranieri a Roma*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali", vol. CXI, fasc. VI, 1° suppl., 1987 (dedicato a *Immigrati a Roma da Paesi in via di sviluppo: problemi di igiene mentale*, a cura di Luigi FRIGHI - Massimo CUZZOLARO, pp. 1401-1497), pp. 1473-1497.

830/F.C.070 FIGÀ TALAMANCA Irene - BALDETTI S. - FUSELLI P. - DELL'ORCO V. - VALENTE D., *Indagine sulle condizioni socio-sanitarie degli immigrati extracomunitari a Roma*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 98, n. 1, luglio 1992 (dedicato a Atti del 34° Congresso nazionale della Società italiana di medicina preventiva e sanità pubblica "Ambiente e

salute: esperienza e ruolo dell'igienista". Roma, 16-19 aprile 1991, vol. III, pp. 87-97.

831/F.C.071 FLEGO G. - BALESTRINO R. - ROSSI M. - CIRIGLIANO F. - NAOUFAL S. - SANTOLINI P. - MARLETTA A., *Valutazione dello stato nutrizionale degli immigrati da Paesi extracomunitari a basso reddito*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 10, n. 4, suppl. 2, luglio-agosto 1998 (dedicato a *Atti del 38° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica*. Fiuggi, 27-30 settembre 1998, vol. II. Abstracts, a cura di C. SIGNORELLI e R. DEL VECCHIO), p. 219.

832/F.C.072 GABUTTI G. - CIRIGLIANO F. - DELLA PIETRA P. - DE ROSA M.G. - PIETRANTONI C. - FLEGO G. - LENUZZA - BERIOLOTTO A. - SANTOLINI M.B., *Gli immigrati extracomunitari a Genova e il loro stato di salute*, p. 135, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *37° Congresso nazionale "L'igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000"*. Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters), s.d., 618 pp. [volume fuori commercio].

833/F.C.073 GATTI S., *Dermatologia e problemi dell'immigrazione*, "Dermotime", n. 7, 1993, pp. 7-8.

834/F.C.074 GERACI Salvatore, *La salute dell'immigrato extracomunitario in Italia: timori e realtà*, pp. 67-75, in DAMA Alfredo - ESPOSITO Tommaso - ARCELLA Teresa (curatori), *Cultura malattia migrazioni. La salute degli immigrati extracomunitari in Italia ed in Campania: aspetti sociali, medici e psicologici*. Atti del I Corso di formazione sul disagio psichico da transculturazione (1990-1991), Regione Campania. U.S.L. 27 (Pomigliano D'Arco). Dipartimento di Salute Mentale, s.l., 1992, 198 pp.

835/F.C.075 GERACI Salvatore, *Profilo sanitario dell'immigrato ovvero L'esperienza di un ambulatorio di medicina di base per immigrati*, pp. 29-47, in PASINI Walter (curatore), *Il medico ed il paziente extracomunitario. Manuale per il medico*, suppl. a "Alfa Wassermann. News & Views. Periodico riservato al medico", n. 3, settembre 1996, 239 pp.

836/F.C.076 GERACI Salvatore, *Le malattie sessualmente trasmesse tra gli immigrati in Italia*, "Annali dell'Istituto Superiore di Sanità", vol. 36, n. 4, ottobre-dicembre 2000, pp. 445-449.

837/F.C.077 GERACI Salvatore - LATINI E. - NODINI Marino - PIAZZI A., *Le malattie degli immigra-*

ti, "Difesa Sociale", anno LXX, n. 5, settembre-ottobre 1991, pp. 145-146.

838/F.C.078 GERACI Salvatore - MARCECA Maurizio, *Il profilo di salute dell'immigrato*, pp. 65-77, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

839/F.C.079 GERACI Salvatore - MARCECA Maurizio, *I fattori di rischio per la salute fisica*, pp. 78-91, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

840/F.C.080 GERACI Salvatore - PISANI F. - FORNASIERO M., *Infezione da Hiv tra gli immigrati a Roma*, pp. 126-128, in FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo - COLASANTI Riccardo - URRECHÚA A. (curatori), *Atti del I Convegno internazionale "Medicina e Migrazioni"*. Roma, 8-10 aprile 1988, Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Cattedra di Igiene Mentale - Press Time, Roma, 1988.

841/F.C.081 GERACI Salvatore - RINNENBURGER Dagmar - SCANO Massimo - ADANI Osvaldo, *Migrazione e tubercolosi: il caso di Roma*, pp. 37-42, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione"*. Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

842/F.C.082 GERMANÒ G. - NICOLI ALDINI Niccolò - POGGIALI M. - PETIO Carmine - MANCINI A.M., *Indici di trasformazione in una popolazione di immigrati: correlazioni sociali ed epidemiologiche*, pp. 3-8, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società ita-*

liana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione". Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

843/F.C.083 GERMINARIO C. - LOPALCO P.L. - MATERA A.M. - CHIRONNA M. - QUARTO M. - BARBUTI S., *Sieroprevalenza di HAV e HEV in una popolazione di rifugiati albanesi*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 10, n. 4, suppl. 2, luglio-agosto 1998 (dedicato a Atti del 38° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica. Fiuggi, 27-30 settembre 1998, vol. II. Abstracts, a cura di C. SIGNORELLI e R. DEL VECCHIO), p. 208.

844/F.C.084 GERMINARIO C. - LOPALCO P.L. - SIMONE V.M. - CALVARIO A. - QUARTO M. - BARBUTI S., *Prevalenza di anticorpi antipoliiovirus in una popolazione di rifugiati albanesi*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 10, n. 4, suppl. 2, luglio-agosto 1998 (dedicato a Atti del 38° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica. Fiuggi, 27-30 settembre 1998, vol. II. Abstracts, a cura di C. SIGNORELLI e R. DEL VECCHIO), p. 209.

845/F.C.085 GERMINARIO C. - QUARTO M. - SQUARCIONE S. - LO CAPUTO S. - GRECO D., *Stato immunitario nei confronti di difterite e tetano in un campione di minori albanesi immigrati in Puglia*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 100, n. 1, luglio 1993, pp. 15-25.

846/F.C.086 GERMINARIO C. - QUARTO M. - SQUARCIONE S. - LOPALCO P.L. - LO CAPUTO S. - GRECO D., *Pertosse: studio sieroepidemiologico su adolescenti albanesi immigrati in Puglia*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 101, n. 2, febbraio 1994, pp. 241-248.

847/F.C.087 GIAMMANCO Giuseppe - PIGNATO S., *Aspetti epidemiologici, preventivi ed assistenziali connessi con l'immigrazione da Paesi in via di sviluppo*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 105, n. 6, giugno 1996 (dedicato a Atti del 36° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica. Sassari - Alghero, 28

settembre - 1 ottobre 1994, vol. II. Relazioni, tomo 2), pp. 1233-1241.

848/F.C.088 GIOANNINI Paolo - CAMELLO Pietro, *Patologia infettiva dell'immigrato*, Edizioni Minerva Medica, Torino, 1994, XII+127 pp.

849/F.C.089 GIORDANO P. - NGALIPKIMA C. J. - ANGELONE D. F. - RANNO S. - VALENTINI P. - RANNO O., *Confronto tra patologia infettiva e di importazione riscontrate nel bambino immigrato prima e dopo il 1992: 26 anni di rilevamento*, pp. 175-179, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

850/F.C.090 GIUFFRÉ D. - MEZZATESTA M. - KENOLL J. - VASSALLO I. - FLORESTA M. - AFFRONTI Mario, *La malattie a trasmissione sessuale in un campione di immigrati africani*, pp. 350-351, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

851/F.C.091 GODI Flavio - SANTI Mario, *La diffusione delle tossicodipendenze*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRONTI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 58-59.

852/E.C.092 GOGLIANI Franco - ROSSIGNOLI Federica - LEMMA Patrizia - D'AMBROSIO R. - COSTA Giuseppe, *Stranieri immigrati: un profilo epidemiologico dei problemi di salute*, Documento di lavoro, U.S.L. Torino I. Settore Educazione Sanitaria, Torino, 1993.

853/E.C.093 GORIO Raffaella - BRANDI A. - COSU Paola, *Adattamento nelle donne immigrate e nei minori: studio epidemiologico nella città di Viterbo*, pp. 201-209, in FONDAZIONE "ANGELO CELLI" PER UNA CULTURA DELLA SALUTE - A.W.R. [ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE WORLD REFUGEE PROBLEM / ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DU PROBLÈME MONDIAL DES RÉFUGIÉS / FORSCHUNGSGESELLSCHAFT FÜR DAS WERKFLÜCHTLINGSPROBLEM / ASSOCIAZIONE PER LO STUDIO DEL PROBLEMA MONDIALE DEI RIFUGIATI] (enti curatori) - REPETTO Domenico (curatore) *Rifugiati e immigrati / Refugees and immigrants / Réfugiés et immigrants / Flüchtlinge und wanderer*. Atti del 44° Congresso internazionale. Orvieto, 18-21 settembre 1994, premessa di Franco FOSCHI, Bulzoni Editore, 1995, 344 pp.

854/E.C.094 GRASSI C. - PEONA V., *Migrazione e tubercolosi*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a Atti del Convegno "Migranti e sanità". Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), p. 33.

855/E.C.095 GRIGNANI Fausto, *I 'servizi' non 'servono' gli stranieri. Il problema Aids esiste e riguarda in pari misura Italiani e immigrati*, "Umbria", n. 1, febbraio 1991, pp. 14-16.

856/E.C.096 GRIPPI Filippo, *Mass media e salute. "Il caso malaria"*, pp. 233-236, in VERNUCCIO I. - D'ANGELO A. - LA MANNA N. - LUPO M. - MEZZAPELLE G. - PICCIONE E. - PEPE G. - RACALBUTO Agostino - RICCO GALLUZZO G. - GULLOTTI D. - RINI G.B. - SALVAGGIO C. - SAMMARTINO R. - SCHILLACI G. - SORRENTINO D. - SPANÒ J. - TARANTELLO M. - AFFRONTI Mario, *La medicina delle migrazioni: aspetti scientifici e socio-etno-culturali*, pp. 222-232, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni* "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà". Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

857/E.C.097 GUGLIELMETTI P. - SANSONI A., *Parassitosi intestinali in un gruppo di bambini adottati provenienti da Paesi in via di sviluppo*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a Atti del Convegno "Migranti e sanità". Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), p. 57.

858/E.C.098 GULISANO G., *Profilo etnico-sanitario dell'immigrato in Catania*, pp. 62-75, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla immigrazione*. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

859/E.C.099 GULISANO G. - DI NASO P. - MASTROENI G., *Considerazioni clinico-sociali sugli immigrati in Catania*, pp. 28-39, in AFFRONTI Mario - D'ANCONA F. - PEDALINO Biagio (curatori), *I Consensus Conference sulla immigrazione*. Palermo, Oasi di Baida 15 dicembre 1990. Atti, Cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica B della Università di Palermo - Poliambulatorio Santa Chiara, Palermo, s.d., 77 pp.

860/E.C.100 GULISANO G. - MARCHESE G. P. - LIANOS E. - MASTROENI G. - MARIANI L., *Tubercolosi polmonare in extracomunitari*, pp. 87-90, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione* "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione". Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

861/E.C.101 GULISANO G. - MARIANI L. - MASTROENI G. - LIANOS E. - MARCHESE G. P., *Salute degli immigrati in Catania e considerazioni sulla seconda generazione*, pp. 79-85, in AFFRONTI Mario - SPINELLI Agatino (curatori), *I Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni e III Consensus Conference sulla immigrazione* "L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione". Palermo, 29 maggio - 1 giugno 1994. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi

di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 118 pp.

862/F.C.102 GULLETTA M. - PIZZOCOLO C. - SCARCELLA C. - SCOLARI C. - TEDOLDI A. S. - MATTEELLI A. - EL HAMAD I. - CASTELLI F., *Dinamiche dell'immunità umorale antimalarica in immigrati*, pp. 159-160, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

863/F.C.103 ITALIAN NATIONAL FOCAL POINT (NFP) OF THE AIDS & MOBILITY PROJECT (COLUCCI Anna - COVRE Pia - D'AGOSTINI Anna - GALLO Pietro - GERACI Salvatore - KANIEFF Mark - LUZI Anna Maria - MAYER Rodolfo - MORRONE Aldo - MORTE KARAG Maria del Romero - PETROSILLO Nicola - SPIZZICHINO Laura - TONDE CLAVER Pietre - VOLPICELLI Stefano), *Immigration and health: the Italian situation*, "Annali dell'Istituto Superiore di Sanità", vol. 34, n. 4, ottobre-dicembre 1998, pp. 473-487.

864/F.C.104 ITALIAN NATIONAL FOCAL POINT (NFP) OF THE AIDS & MOBILITY PROJECT (CAMONI Laura - COLUCCI Anna - COVRE Pia - D'AGOSTINI Anna - FRATI Anna Rosa - GALLO Pietro - GERACI Salvatore - LATINI Ottavio - LUZI Anna Maria - MAYER Rodolfo - MORRONE Aldo - PETROSILLO Nicola - PINO Daniela - REZZA Giovanni - ROSA Enrica - SPIZZICHINO Laura - VOLPICELLI Stefano), *Immigration and health: the Italian National Focal Point experience*, "Annali dell'Istituto Superiore di Sanità", vol. 36, n. 4, ottobre-dicembre 2000, pp. 479-490.

865/F.C.105 LEMMA Patrizia - COSTA Giuseppe, *Stranieri immigrati: un profilo di salute*, "Professione Sanità Pubblica e Medicina Pratica", anno IV, n. 5, 1996, p. 21.

866/F.C.106 LEMMA Patrizia - COSTA Giuseppe - BANDERA Lia - BORGIA Piero, *Stranieri in Italia: lo stato di salute e il sistema sanitario*, pp. 225-235, in GEDDES Marco (curatore), *La salute degli italiani. Rapporto 1990*, (La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1991, 254 pp.

867/F.C.107 LEMMA Patrizia - GOGLIANI Fran-

co - ROSSIGNOLI Federica - TRIASSI Maria - COSTA Giuseppe, *La salute degli stranieri immigrati a Torino nei sistemi informativi correnti*, "Epidemiologia & Prevenzione", vol. 17, n. 57, dicembre 1993, pp. 259-266.

868/F.C.108 LIGUORI G. - SOSCIA E. - PERRELLA A. - PRECCHIA E. - BUTRICO E. - SIGNORELLO G. - MARINELLI A. - PERRELLA O. - SOSCIA M., *Le infezioni Hiv-1 negli extracomunitari: studio retrospettivo*, p. 136, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *37° Congresso nazionale "L'igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000"*. Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. *Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters)*, s.d., 618 pp. [volume fuori commercio]

869/F.C.109 LIVIO Marica, *La situazione in Italia*, pp. 67-78, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTITETNICITÀ] (ente curatore) - MAZZETTI Marco (curatore), *Senza le ali. Le mutilazioni genitali femminili*, Franco Angeli, Milano, 2000, 100 pp.

870/F.C.110 LORÉ C., *Immigrazione: aspetti medico-sociali*, pp. 47-52, in COLUCCIA Anna (curatore), *Esperienze di ricerca e solidarietà: immigrazione, tossicodipendenza, alcolodipendenza, Aids*, Editori del Grifo, Montepulciano (provincia di Siena), 1994, 219 pp.

871/F.C.111 MACIOCCO Gabriele, *Aspetti dermatologici del paziente con pelle nera*, pp. 57-68, in COLLEGIO UNIVERSITARIO ASPIRANTI MEDICI E MISSIONARI (CUAMM) (curatore), *Il paziente immigrato. Quaderno di aggiornamento per il medico di medicina generale e il pediatra di base*, CUAMM, Padova, 1991, 99 pp. (suppl. a "CUAMM Notizie. Salute e Sviluppo", n. 2, maggio-agosto 1991).

872/F.C.112 MACIOCCO Gavino, *Tubercolosi, povertà e immigrazione*, "CUAMM Notizie", anno X, n. 1, gennaio-aprile 1995, pp. 12-16.

873/F.C.113 MAGNONI I. - STIRPE D. - PETIO Carmine - CAMPOGRANDE L. - RIZZOLI F. - IANNETTI R. - CICOGNANI M. - CONSOLI L. - MANCINI A. M., *Studio sanitario degli immigrati visitati nei primi tre mesi del 1990*, pp. 373-375, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati*.

Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

874/F.C.114 MALVASIO P. - RUSSO R. - ZOTTI C. - MOIRAGHI A., *Malattie sessualmente trasmesse nella popolazione immigrata extracomunitaria: problemi di sanità pubblica?*, p. 138, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *37° Congresso nazionale "L'igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000"*. Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. *Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters)*, s.d., 618 pp. [volume fuori commercio].

875/F.C.115 MANCINELLI S. - MAGNANO-SAN LIO M. - RICCARDI F. - ROSSI P., *TBC e immigrati: uno screening tubercolinico a Roma*, p. 139, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *37° Congresso nazionale "L'igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000"*. Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. *Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters)*, s.d., 618 pp. [volume fuori commercio].

876/F.C.116 MANSUETO Serafino, *La patologia degli immigrati*, p. 19, in AA.VV., *Dossier. Medicina e immigrazione*, "Orizzonte Medico. Rivista dell'Associazione Medici Chirurghi Italiani", anno XLIX, n. 3, maggio-giugno 1994, pp. 11-25.

877/F.C.117 MANSUETO Serafino, *Patologie delle migrazioni: fatti e dicerie*, "Difesa Sociale", anno LXXIII, n. 2, marzo-aprile 1994, pp. 47-51.

878/F.C.118 MANTELLINI Paolo Valerio, *Tubercolosi nel mondo e in Italia: proposte operative e raccomandazioni*, pp. 14-18, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTITETNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPICANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multietnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

879/F.C.119 MARAZZA G. - PANDOLFI P. - SILVESTRI A. R. - GIVOIA G. - BELLONI A. M. - PORRO DE SOMENZI C., *Landamento della malattia tubercolare in una popolazione extracomunitaria: un sistema di sorveglianza passivo*, p. 140, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *37° Congresso nazionale "L'igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000"*.

Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. *Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters)*, s.d., 618 pp. [volume fuori commercio].

880/F.C.120 MARCHETTI Rosanna, *Tubercolosi polmonare e percorso migratorio*, "Quaderni di InformaArea", n. 1, settembre 1998 (dedicato a *Atti (e non solo) del Convegno per noi*, a cura di Susanna BUFFA e Salvatore GERACI, 155 pp.), pp. 78-83.

881/F.C.121 MARCHETTI Rosanna, *Ricerca territoriale sull'infibulazione*, pp. 125-135, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. *Atti* [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "L'idra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno 1998. *Atti* [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

882/F.C.122 MARIANI L. - MASTROENI G. - MARCHESE G. P. - GIULISANO G., *Prevalenza di enteroparassiti in immigrati africani in Catania*, p. 282, in k (curatore), *Atti del XXVII Congresso nazionale della Società italiana per lo studio delle malattie infettive e parassitarie*. Firenze, 13-16 ottobre 1993, k, k, k.

883/F.C.123 MARINO MERLO L. - NERI Chiara - BONACCORSI Guglielmo - COMODO Nicola, *Extracomunitari e TBC: esecuzione di una indagine di prevalenza in sei case di accoglienza presenti nel territorio fiorentino*, pp. k, in k (curatore), *Atti della IV Conferenza nazionale di Medicina del Turismo e della Migrazione*. Montecatini, 3-5 luglio 1995, k, k, k.

884/F.C.124 MARRONI M. - DI CANDIDO F. - FIORIO G. - PUCCIARINI L. G. - PARZIANI S. - ANTONELLI S. - PREZIOSI R. - MENICCHETTI F., *Considerazioni su tre casi di schistosomiasi urinaria*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità"*. Colombellina (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), pp. 61-62.

885/F.C.125 MARSIAJ Mario, *Epidemiologia dell'immigrato - epidemiologia dei Paesi d'origine*, pp. 77-85, in GRECHI Matilde - PALMA Ezia (curatori), *Donne immigrate bisogni e servizi. Atti del Seminario di aggiornamento per operatori consultoriali per la tutela della salute delle donne e bambini di etnie minoritarie*, Regione Toscana. Giunta Regionale, Firenze, 1994, 115 pp. ("Formazione & Informazione. Immigrati e cittadini di etnie minoritarie", vol. 1).

886/F.C.126 MARSIAJ Mario, *L'epidemiologia, i segni e i sintomi, l'itinerario diagnostico delle principali malattie tropicali*, pp. 33-56, in COLLEGIO UNIVERSITARIO ASPIRANTI MEDICI E MISSIONARI (CUAMM) (curatore), *Il paziente immigrato. Quaderno di aggiornamento per il medico di medicina generale e il pediatra di base*, CUAMM, Padova, 1991, 99 pp. (suppl. a "CUAMM Notizie. Salute e Sviluppo", n. 2, maggio-agosto 1991).

887/F.C.127 MATTEELLI A. - CHATEL G. - BELTRAME A. - SCOLARI C. - EL HAMAD I. - TEDOLDI S. - FORESTI I. - COMBERTI E. - POLLARA C. - MODI G. - ZILLO S. - SANTALUCIA M. - CAROSI G., *Informazione, educazione e prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse in favore delle prostitute immigrate clandestine in provincia di Brescia*, pp. 61-62, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*. Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

888/F.C.128 MAZZETTI Marco - COLOSIMO Francesco, *Il prurito sine materia*, pp. 19-21, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *IV Consensus Conference sulla immigrazione e II Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo. Aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari"*. Palermo, 12-14 dicembre 1996. Atti [pp. 3-65] - *V Consensus Conference sulla immigrazione e III Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni*

"Lidra delle violenze, il mosaico delle solidarietà". Palermo, 26-28 giugno 1998. Atti [pp. 67-213], Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 219 pp.

889/F.C.129 MENGHISTEAB B. - TOGNETTI BORDOGNA Mara - FAVARO Graziella, *La salute degli immigrati*, pp. 169-188, in FAVARO Graziella - TOGNETTI BORDOGNA Mara (curatori), *La salute degli immigrati: una ricerca sui bisogni socio-sanitari degli Eritrei a Milano*, Edizioni Unicopli, Milano, 1988, 219 pp.

890/F.C.130 MICELI Maria D. - SAVALLI F. - VASSALLO L. - FLORESTA P. - PROCLAMÀ A. - D'AIELLO G., *Hiv: sieropositività in immigrati da Paesi in via di sviluppo*, p. 24, in k (curatore), *Atti del 25° Congresso nazionale della Società italiana per lo studio delle malattie infettive e parassitarie*. Roma, 10-14 ottobre 1989, k, k, k.

891/F.C.131 MILONE L. - MELI L. - D'ANNA L. A. - PROCACCIANTI P., *Cause e tipologia di morte in soggetti extracomunitari nel settore medico-legale di Palermo*, pp. 190-194, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e uniti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

892/F.C.132 MISTRETTA Antonio - GOVERNALI Renata - LEONARDI Beatrice, *Rilevazione dei bisogni di salute in una popolazione di extracomunitari*, p. 142, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *37° Congresso nazionale "L'igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000"*. Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters), s.d., 618 pp. [volume fuori commercio].

893/F.C.133 MOIOLI R. - NAVA A. - DE LEONARDIS C. - ET AL., *Prevenzione della tubercolosi negli immigrati extracomunitari: l'esperienza di Brescia*, pp. k, in MALATESTA Renzo (curatore), *Atti del II Convegno su "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria"*. Treviso, 21 maggio 1992, Regione Veneto. U.L.S.s. 10 (Treviso). Settore Igiene Pubblica, Treviso, n.

894/F.C.134 MOLteni F. - CASTI C., *La salute degli stranieri: indagine conoscitiva sulle minoranze etniche immigrate*, pp. 37-41, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTIETNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPiano, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multiethnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

895/F.C.135 MORONI M. - GALIMBERTI L. - ANTINORI G., *Le patologie dell'immigrato extracomunitario: il punto di vista dell'infettivologo*, pp. 10-13, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTIETNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPiano, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multiethnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

896/F.C.136 MORRONE Aldo, *Immigrati e malattie cutanee*, pp. 129-170, in MORRONE Aldo (in collaborazione con GERACI Salvatore), *Salute e società multiculturale. Medicina transculturale e immigrati extracomunitari nell'Italia del 2000*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995, X+296 pp.

897/F.C.137 MORRONE Aldo, *"La pelle bianca, la pelle nera" ovvero immigrati e malattie cutanee*, pp. 218-228, in GERACI Salvatore (curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizioni Peri Tecnes, Busseto (provincia di Parma), 1995, XII+243 pp.

898/F.C.138 MORRONE Aldo - FRANCO Gennaro - BEFEUKA TCHANGMENA Odile - TOMA Luigi, *Tre casi di lebbra in un vecchio ospedale dermatologico romano*, p. 165, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

899/F.C.139 MORRONE Aldo - GERACI Salvatore, *Le malattie degli immigrati*, pp. 43-64, in MORRONE Aldo (in collaborazione con GERACI Salvatore), *Salute e società multiculturale. Medicina transculturale e immigrati extracomunitari nell'Italia del 2000*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995, 128 pp.

900/F.C.140 MORRONE Aldo - PASSI Siro - FAZIO M., *Immigrati clandestini extracomunitari a Roma: osservazioni dermatologiche e venereologiche*, pp. 585-597, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

901/F.C.141 NATALI Piergiorgio, *La prevenzione dei tumori nelle persone anziane*, pp. 19-22, in SPI (Sindacato Pensionati Italiani) CGIL (CONFEDERAZIONE GENERALE ITALIANA DEL LAVORO) ROMA E LAZIO - ISTITUTO FISIOTERAPICO OSPEDALIERO DI ROMA. ISTITUTO SAN GALLICANO, *Invecchiare senza radici. Il fenomeno vissuto dagli anziani immigrati. Seminario (Roma, 11 luglio 1997)*, presentazione di Ubaldo RADICIONI, SPI CGIL Roma e Lazio, Roma, s.d., [II]+43 pp. (Idee e proposte. Quaderno n. 6).

902/F.C.142 NERI Chiara - BONACCORSI Guglielmo - COMODO Nicola, *TBC e clandestinità: un nodo da sciogliere per una popolazione "non prevista" dal Servizio Sanitario Nazionale*, pp. k, in k (curatore), *Atti della 4° Conferenza nazionale di Medicina del Turismo e della Migrazione. Montecatini, 3-5 luglio 1995*, k, k, k.

903/F.C.143 NICOLI ALDINI Niccolò - POGGIALLI I. - MIGLIORI V. - DE SANTIS Francesco - CASTELLANI P. P. - DI GRACI F. - GARAU C. - FALCO F. - TOMMASINI N. - PALOTTI M. G. - BARBIERA L. - MANCINI A. M., *Considerazioni sul valore epidemiologico delle informazioni raccolte in una popolazione di immigrati nella città di Bologna*, pp. 111-114, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Me-

dicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

904/F.C.144 NONIS Marino, *Nosologia dell'immigrato: primi risultati di un'indagine statistica sui pazienti dell'ambulatorio Caritas di Roma per stranieri*, "Difesa Sociale", anno LXVII, n. 2, aprile-giugno 1989, pp. 151-164.

905/F.C.145 NONIS Marino, *Le condizioni socio-sanitarie degli immigrati dal Terzo Mondo a Roma*, "Studi Emigrazione. Rivista trimestrale del Centro studi emigrazione - Roma", anno XXVI, n. 95, settembre 1989, pp. 338-367.

906/F.C.146 NONIS Marino - PIAZZI A., *Malattie infettive ed immigrati a Roma*, pp. 251-261, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

907/F.C.147 NONIS Marino - RAZZI A. - SALVIA A., *Le condizioni sociosanitarie degli immigrati a Roma*, pp. 501-510, in COCCHI Giovanni (curatore), *Stranieri in Italia. Caratteri, tendenze e difesa dell'identità degli immigrati*, Istituto Carlo Cattaneo, Bologna, 1990, 690 pp. (Misure / Materiali di ricerca dell'Istituto Cattaneo).

908/F.C.148 NUNZI E. - CARDO P.P. - PERSI A. - FIALLO P., *Morbo di Hansen ed immigrazione*, pp. 577-579, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

909/F.C.149 OLIVANI Pierfranco, *Indagine sulla popolazione extracomunitaria irregolare, reperita*

nelle aree dismesse dal Gruppo di "Medicina di strada" del Naga (Milano), nel periodo gennaio-marzo 2000, e raffronto con indagini precedenti: dati socio-demografici e sanitari, pp. 118-125, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

910/F.C.150 OLIVANI Pierfranco - CANTONI G. - DANIELLO A. - DE MATTEO A. - FANTOLA B., *Indagine sulla popolazione extracomunitaria irregolare frequentatrice dell'ambulatorio Naga (Milano) nel periodo gennaio-marzo 1999 e raffronto con indagini precedenti: dati socio-demografici e sanitari*, pp. 195-202, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

911/F.C.151 OZTEK Z., *Problemi sociali e sanitari dei lavoratori immigrati*, "Quaderni di Sanità Pubblica", anno XIII, n. 65, aprile 1990, (dedicato a *Migrazione e salute. Un contributo alla comprensione dei bisogni di salute e di assistenza degli immigrati extracomunitari, al di là dei confini culturali*, 72 pp.) pp. 59-64.

912/F.C.152 PALMA A. - SANTOPADRE Roberto - TREVISAN Alessandro, *Odontoiatria e zingari*, pp. 146-149, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

913/F.C.153 PASINI Nicola, *Le condizioni di salute degli immigrati nell'area milanese, 1998-1999*,

pp. 94-100, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

914/F.C.154 PASINI Walter, *Il colera*, pp. 195-203, in PASINI Walter (curatore), *Il medico ed il paziente extracomunitario. Manuale per il medico*, suppl. a "Alfa Wassermann. News & Views. Periodico riservato al medico", n. 3, settembre 1996, 239 pp.

915/F.C.155 PASSI SIRO - MORRONE Aldo - BARTOLI Francesco, *Stress, alimentazione ed invecchiamento nella popolazione residente e immigrata*, pp. 89-96, in DI CRISTOFARO LONGO Gioia - MORRONE Aldo (curatori), *Cultura, salute, immigrazione. Una analisi interculturale*, Armando Editore, Roma, 1995, 128 pp. [Atti del I Workshop su "Cultura, salute, immigrazione". Roma, 7 dicembre 1993].

916/F.C.156 PASSI SIRO - MORRONE Aldo - PICCARDO Mauro - DE LUCA C. - BARTOLI F. - ZURLO A. - IPPOLITO F., *Livelli ematici di vitamina E, acidi grassi polisaturi dei fosfolipidi, lipoperossidi, attività glutatone perossidasi e screening sierologico per sifilide e Hiv in immigrati extracomunitari di colore*, "Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia", vol. 125, n. 11, novembre 1990, pp. 487-491.

917/F.C.157 PERSI A. - BASSO G., *Epidemiologia delle dermatofizie e fenomeni migratori*, pp. 598-601, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

918/F.C.158 PICCIONE M. - BAUCO A. R. - CASTELLET Y BALLARÀ F., *Patologie internistiche e psichiatriche degli immigrati dal Terzo Mondo: confronto*

con la popolazione italiana, pp. 109-113, in BARTOCCI Goffredo (curatore), *Psicopatologia cultura e pensiero magico*, Liguori Editore, Napoli, 1990, XII+551 pp.

919/F.C.159 PIZZURRA Mario, *La prevenzione contro le malattie infettive a distribuzione orofecale negli immigrati*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a Atti del Convegno "Migranti e sanità". Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, [IV]+93 pp.), p. 65-71.

920/F.C.160 PIZZOCOLO C. - GULLETTA M. - BAIGUERA C. - MASTAGLIA F. - IORIO A. - SCOLARI C. - TEDOLDI S. - EL HAMAD I., *Studio di prevalenza di parassitosi intestinali in immigrati extracomunitari a Brescia*, p. 163, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

921/F.C.161 PONTELLO M. - SODANO Luisa - CAPRIATA S.M. - CARRERI V., *Malaria in cittadini extracomunitari: casi notificati in Lombardia*, p. 146, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *37° Congresso nazionale "L'igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000"*. Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters), s.d., 618 pp. [volume fuori commercio]

922/F.C.162 PROCLAMÀ A. - FERRICO C. - GUARDI M. - REINA G. - MOCCIARO C. - VITALE G. - AFFRONTI Mario, *Uno studio sieroepidemiologico delle infezioni asintomatiche negli immigrati*, pp. 330-332, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

- 923/F.C.163** PROCLAMÀ A. - MICELI Maria D. - CARELLA E. - CLESI G. - AFFRONTI Mario, *Riguardo quattro casi di Aids in immigrati africani*, pp. 540-541, CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - in GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.
- 924/F.C.164** PROCLAMÀ A. - MIRA L. - SPINELLI A. - BONURA F. - CORRIERE G. - AFFRONTI Mario - PICCIONE E. - SALAMONE A. - FURNARI M. L. - MICELI Maria D. - MANSUETO Serafino, *HIV-1 e HIV-2 in immigrati dai Paesi in via di sviluppo: una analisi temporo-spaziale*, pp. 121-125, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.
- 925/F.C.165** RAMACCIOTTI G. - GHINOZZI G., *Vallutazioni sul "bisogno" di farmaci da parte degli immigrati assistiti dal Poliambulatorio Caritas-ASFR di Roma*, pp. 294-297, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.
- 926/F.C.166** RASTELLI M. G. - DI BISCEGLIE D. - TOGNAZZI L. - IENCO M. A. - ORLANDO G. - FIORINI M. SENESE G. F., *Immigrazione e salute: prevalenza di alcune malattie infettive e avvio di misure igienico-sanitarie*, "Igiene e Sanità Pubblica", vol. 49, n. 4-5, luglio-ottobre 1993, pp. 307-319.
- 927/F.C.167** REZZA Giovanni, *Migrazioni e Aids: un falso problema*, pp. 524-527, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.
- 928/F.C.168** ROSSI P. - SENIS L. - CONTINI A. - NARDECCHIA B. - ROGLIANI P. - BISOGNI V. - ROSSI S., *Osservazioni clinico-epidemiologiche sulla tubercolosi polmonare nei pazienti extracomunitari ricoverati*, "Igiene e Sanità Pubblica", vol. 52, n. 4, luglio-agosto 1996, pp. 271-280.
- 929/F.C.169** ROSSO Stefano - MIOTTI Teresa, *Prevalenza di parassitosi intestinale in un campione di lavoratori italiani ed extracomunitari impegnati nel settore alimentare in Torino*, "Epidemiologia & Prevenzione", anno XIII, n. 47, giugno 1991, pp. 55-58.
- 930/F.C.170** ROVERE P., *La salute dei terzomondiali: aspetti clinici*, pp. 36-42, in MALATESTA Renzo (curatore), *Atti del I Convegno "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria". Treviso, 11 maggio 1991*, Regione Veneto. U.L.S.S. 10 (Treviso). Settore Igiene Pubblica, Treviso, n. 133 pp.
- 931/F.C.171** SABATINELLI G. - GIANZI F. P. - ROMI R. - CAVALLINI C. - SQUARCIONE S. - MAJORI G., *La malaria importata negli immigrati in Italia durante il 1988-1990*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità". Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991*, [IV]+93 pp.), p. 63.
- 932/F.C.172** SALAH A. H., *La salute degli stranieri immigrati. Relazione sullo stato di salute e dei servizi socio-sanitari della Regione Umbria*, Osservatorio Epidemiologico della Regione Umbria, 1993.
- 933/F.C.173** SALMASO Leopoldo - FRANZETTI M. - SANON N., *Migranti in Italia: un profilo socio-sanitario*, pp. 6-15, in MALATESTA Renzo (curatore), *Atti del I Convegno "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria". Treviso, 11 maggio*

1991, Regione Veneto. U.L.S.S. 10 (Treviso). Settore Igiene Pubblica, Treviso, n. 133 pp.

934/F.C.174 SALMASO Leopoldo - REALDON Pietro - CATTELAN Anna M. - SCAGGIANTE Renzo - SATTIN Andrea, *Chi infetta chi? Aids, italiani e immigrati*, "Prospettive Sociali e Sanitarie", anno XXIV, n. 2, 1 febbraio 1994, pp. 12-14.

935/F.C.175 *Salute ed immigrati extracomunitari. Le risultanze di una ricerca in provincia di Bologna*, "Autonomie Locali e Servizi Sociali", vol. 1, 1992, pp. 153-156.

936/F.C.176 SANGUIGNI Sergio - MADEO M. - MARANGI Massimo - SANTERCOLE C. - PANCALLO D. - PERRONI L. - TESSITORE S. - PELLEGRINOTTI A. - PICA R. - DOTTORINI S. - SEBASTIANI A., *Ruolo della patologia parassitaria negli immigrati*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità". Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991*, [IV]+93 pp.), pp. 21-31.

937/F.C.177 SANGUIGNI Sergio - MARANGI Massimo - TALIANI G. - MEROLLE A. - DEROSA G. P. - MADEO M. - PANCALLO D. - DE BAC C., *Enteroparassitosi e infezione da Hiv fra gli immigrati residenti in Roma*, pp. 277-279, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

938/F.C.178 SANTEUSIANO F. - MORICONI V., *Salute e nutrizione*, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (dedicato a *Atti del Convegno "Migranti e sanità". Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991*, [IV]+93 pp.), pp. 73-74.

939/F.C.179 SANTINI Maria G. - BARRETTI S. - BARONCINI O. - BONDI C. - LECCONI R. - CIAMPI G. - GASPARI R. - MACIOCCO Gavino - MORETTI F. - PICCOLI B. - RANIERI C. - TURCO L., *Sorveglianze sanitarie per l'infezione tubercolare nella popolazione*

ni extracomunitarie e Rom nell'azienda sanitaria di Firenze, p. 147, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *37° Congresso nazionale "Igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000". Napoli, 25-28 settembre 1996*, vol. Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters), s.d., 618 pp. [volume fuori commercio]

940/F.C.180 SANTINI Maria G. - GASPARI Riccardo - MORETTI Franca, *La sorveglianza della tubercolosi*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRENTI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 60-64.

941/F.C.181 SANTOPADRE Roberto, *Approccio odontoiatrico al paziente immigrato extracomunitario presso il centro odontoiatrico della Caritas*, "Quaderni di InformaArea", n. 1, settembre 1998 (dedicato a *Atti (e non solo) del Convegno per noi*, a cura di Susanna BUFFA e Salvatore GERACI, 155 pp.), pp. 50-51.

942/F.C.182 SANTOPADRE Roberto, *La dimensione transculturale in odontoiatria. Diagnosi e terapia nel paziente immigrato e nomade*, pp. 103-105, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Agostino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà". Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti*, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

943/F.C.183 SCANO Massimo - ADANI Osvaldo, *Studio clinico-epidemiologico di un gruppo di soggetti extracomunitari affetti da allergopatie respiratorie*, pp. 262-270, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma 11-13 luglio 1990*, Presidenza del

Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

944/F.C.184 SCANO Massimo - ADANI Osvaldo - GERACI Salvatore, *Tbc ed immigrazione: l'esperienza del Poliambulatorio Caritas-ASFR per immigrati di Roma 1986-1991*, pp. 122-124, in MALATESTA Renzo (curatore), *Atti del II Convegno su "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria"*. Treviso, 21 maggio 1992, Regione Veneto. U.L.S.S. 10 (Treviso). Settore Igiene Pubblica, Treviso, n.

945/F.C.185 SCANO Massimo - ADANI Osvaldo - GERACI Salvatore - RINNENBURGER Dagmar, *Tbc e migrazioni da P.V.S.: l'esperienza della Caritas di Roma*, pp. k, in *Atti del Convegno "Controversie e progressi in pneumologia"*, Edizioni Aipo, Roma, 1994.

946/F.C.186 SCARLATA FRANCESCO - GIORDANO S. - AMENTA M. - DI CARLO P. - CASCIO A., *Una problematica emergente: le parassitosi enteriche negli extracomunitari*, p. 285, in k (curatore), *Atti del XXVII Congresso nazionale della Società italiana per lo studio delle malattie infettive e parassitarie*. Firenze, 13-16 ottobre 1993, k, k, k.

947/F.C.187 SCARVAGLIERI Rita - MANGANO Stefania, *Immigrazione e salute: il caso della Liguria*, pp. 185-193, in BRUSA Carlo (curatore), *Immigrazione e multiculturalità nell'Italia di oggi*, k voll., vol. II. *La cittadinanza e l'esclusione, la "frontiera adriatica" e gli altri luoghi dell'immigrazione, la società e la scuola*, Franco Angeli, Milano, 1999, 640 pp.

948/F.C.188 SGARABOTTO D. - SCANO F. - NARNE E. - CARRETTA G. - CADROBBI P., *Tubercolosi ed immigrazione: introduzione al problema*, pp. 281-283, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

949/F.C.189 SIENA Italo, *Analisi dei dati relativi alle diagnosi di dimissioni ospedaliere in Lombardia relative all'anno 1989*, pp. 35-41, in FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTINETNICITÀ] - ICEI. ISTITUTO PER LA COOPERAZIONE ECONOMICA INTERNAZIONALE (enti curatori) - LANZANOVA Lucia - LOMBARDI Marco (curatori), *Sanità e immigrazione. Atti del Corso per dirigenti di*

servizi sanitari. Milano, ottobre 1992, prefazione di Lucia LANZANOVA e Marco LOMBARDI, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multietnicità, Milano, 1993 ("Quaderni I.S.MU.", n. 5, 1993, 45 pp.).

950/F.C.190 SODANO Luisa - DE GIOIA C. - PONTIELLO M. - PORRETTA A. D., *Sorveglianza antitubercolare negli immigrati extracomunitari in una USSL di Milano*, p. 242, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *Atti del 36° Congresso nazionale "L'igienista nella gestione della salute, dell'ambiente e della comunità"*. Sassari - Alghero, 28 settembre - 1 ottobre 1994, k voll., vol. I. *Comunicazioni e posters*, Print Editrice, Sassari, 1994, 438 pp. [volume fuori commercio]

951/F.C.191 SODANO Luisa - PORRETTA A. D. - CARRERI V. - D'AMICO C. - PONTELLO M., *La tubercolosi in Lombardia: quanto pesano gli immigrati "extracomunitari"?*, p. 148, in SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *37° Congresso nazionale "L'igienista e la sanità pubblica alle soglie del 2000"*. Napoli, 25-28 settembre 1996, vol. *Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters)*, s.d., 618 pp. [volume fuori commercio]

952/F.C.192 SPACCAMONTI R., *Problematiche sanitarie degli immigrati in contesti fortemente urbanizzati*, "L'Assistenza Sociale", anno XLII, n. 5, 1988, pp. 476-479.

953/F.C.193 SPIZZICHINO L. - GATTARI P. - ZACCARELLI M. - VENEZIA S. - REZZA G., *Hiv infections among immigrants in Rome: analysis of cross-sectional and follow-up data. The possible role of counseling in reducing risk behaviour*, "Aids Care", vol. 10, 1998, pp. 473-480.

954/F.C.194 SPRUIT Ingelborg P., *Lo stato di salute dei lavoratori immigrati: percezione dei problemi*, "Quaderni di Sanità Pubblica", anno XIII, n. 65, aprile 1990 (dedicato a *Migrazione e salute. Un contributo alla comprensione dei bisogni di salute e di assistenza degli immigrati extracomunitari, al di là dei confini culturali*, 72 pp.), pp. 29-58.

955/F.C.195 SQUARCIONE S. - POMPA M. G. - NANNI F. - PRETE A. M. - VELLUCCI L. - ADORNI L. - GIANNICO F., *Osservazioni in sanità pubblica conseguenti all'arrivo in Italia di immigrati provenienti dall'Albania*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 10, n. 4, suppl. 2, luglio-agosto 1998 (dedicato a *Atti del 38° Congresso nazionale della Società italiana di igiene,*

medicina preventiva e sanità pubblica. Fiuggi, 27-30 settembre 1998, vol. II. Abstracts, a cura di C. SIGNORELLI e R. DEL VECCHIO), p. 211.

956/F.C.196 SULIGOI Barbara - GIULIANI Massimo, *Epidemiologia delle malattie sessualmente trasmesse e dell'infezione da HIV in soggetti stranieri*, pp. 118-120, in AFFRONTI Mario - PEDALINO Biagio - SPINELLI Agatino (curatori), *II Consensus Conference sulla immigrazione*. Palermo, Oasi di Baida 28-31 maggio 1992. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Patologia Speciale Medica (base) - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, s.d., 143 pp.

957/F.C.197 SULIGOI Barbara - GIULIANI Massimo, *Immigrati e malattie sessualmente trasmesse*, "Dermotime", n. 314, 1996, pp. 2-4.

958/F.C.198 SULIGOI Barbara - GIULIANI Massimo, *Le malattie sessualmente trasmesse (MST) e l'infezione da HIV*, pp. 113-145, in PASINI Walter (curatore), *Il medico ed il paziente extracomunitario. Manuale per il medico*, suppl. a "Alfa Wassermann. News & Views. Periodico riservato al medico", n. 3, settembre 1996, 239 pp.

959/F.C.199 SULIGOI Barbara - GIULIANI Massimo - NAPOLI P.A. - REZZA Giovanni, *AIDS e malattie a trasmissione sessuale in soggetti stranieri*, "Meditravel", n. 1, 1996, pp. k.

960/F.C.200 TOMASSINI Carlo - TURCO Lucia - RANIERI Camilla, *I ricoveri ospedalieri*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (dedicato a *Il paziente immigrato*, a cura di Vittorio LAMPRONI e Gavino MACIOCCO, pp. 12-64 [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 33-37.

961/F.C.201 TORRE I. - VILLARI P. - RIBERA G., *Sieroepidemiologia dell'infezione da Helicobacter pylori in immigrati extracomunitari*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 108, n. 4, ottobre 1997, pp. 307-314.

962/F.C.202 VALENTINO L., *Tubercolosi, infezione da HIV ed immigrazione*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 105, n. 6, giugno 1996 (dedicato a *Atti del 36° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica*. Sas-

sari - Alghero, 28 settembre - 1 ottobre 1994, vol. II. Relazioni, tomo 2), pp. 1247-1264.

963/F.C.203 VALENZI C. - GATTARI P. - SPIZZICHINO Laura, *Tossicodipendenza, infezioni e comportamenti a rischio in un gruppo di immigrati extracomunitari*, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 98, n. 3, settembre 1992 (dedicato a *Atti del 34° Congresso nazionale della Società italiana di medicina preventiva e sanità pubblica "Ambiente e salute: esperienza e ruolo dell'igienista"*. Roma, 16-19 aprile 1991, vol. IV), pp. 513-516.

964/F.C.204 VAROTTI C., *Patologia cutanea da immigrazione e da turismo*, "Difesa Sociale", anno LXXIII, n. 2, marzo-aprile 1994, pp. 53-54.

965/F.C.205 VASSALLO L. - ABRUZZESE G. - PERALTA S. - ROTOLO G. - FERRUZZA F. - AFFRONTI Mario, *La componente funzionale nella richiesta di prestazioni mediche in immigrati africani*, pp. 360-363, in CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale*. Roma 11-13 luglio 1990, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

966/F.C.206 VASSALLO L. - PROCLAMÀ A. - D'AIELLO G. - SAVALLI F. - SCARDAVI M. - ABRUZZESE G. - AFFRONTI Mario, *Continua sorveglianza clinico-sierologica di immigrati dai Paesi in via di sviluppo a Palermo: attività del Poliambulatorio di Santa Chiara*, p. 74, in k (curatore), *Atti del 25° Congresso nazionale della Società italiana per lo studio delle malattie infettive e parassitarie*. Roma, 10-14 ottobre 1989, k, k, k.

967/F.C.207 VELLER FORNASE C., *Malattie trasmesse sessualmente*, pp. 284-285, in GERACI Salvatore (curatore) - REGIONE VENETO (ente curatore), *Argomenti di medicina delle migrazioni. Approcci transculturali per la promozione della salute*, Anterem, Roma, 2000, 304 pp. [edizione speciale per la Regione Veneto, testo base per i corsi di formazione ed aggiornamento per il personale socio-sanitario coinvolto quotidianamente con persone di culture diverse]

968/F.C.208 VETERE Carlo, *Rischi potenziali di importazione di malattie infettive e parassitarie da*

parte di immigrati e possibilità di prevenzione non fiscale, "Studi Emigrazione. Rivista trimestrale del Centro studi emigrazione - Roma", anno XX, n. 71, settembre 1983, pp. 446-447.

969/F.C.209 VIA F. - SIMONETTO D. - MALATESTA Renzo, *Proposte di intervento per la prevenzione e la profilassi delle malattie infettive negli immigrati d Paesi sottosviluppati: esperienza su una comunità di africani*, pp. k, in k (curatore), *Atti del Convegno "Prevenzione delle malattie del viaggiatore"*, Edizioni USL 12, Pieve di Soligo (provincia di Treviso), 1989.

970/F.C.210 VOLPICELLI Stefano, *Immigrati extracomunitari e Hiv: i risultati di una ricerca*, pp. 187-189, in AFFRONTI Mario - RACALBUTO Ago-

stino - MESSINA Maria Rosa (curatori), *VI Consensus Conference sulla immigrazione e IV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni "Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*. Palermo, 25-28 maggio 2000. Atti, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Università degli Studi di Palermo. Cattedra di Medicina Interna - Poliambulatorio Santa Chiara per Cittadini Extracomunitari di Palermo, Palermo, 2000, 248 pp.

971/F.C.211 ZANABONI F., *Indagine parassitologica su un gruppo di immigrati marocchini omogeneo per comune provenienza geografica*, "Igiene e Sanità Pubblica", vol. 47, n. 4-5, luglio-ottobre 1991, pp. 328-333.

*Appendice I.**Riunioni scientifiche, corsi, e relativi atti*

Nota: per ciascun convegno, dopo l'indicazione **atti**, un tratto [-] significa che il convegno non ha dato esito ad atti, mentre un punto interrogativo [?] significa che non siamo stati in grado di sciogliere il dubbio.

1.

Convegno della Società italiana di psichiatria transculturale "L'approccio transculturale in psichiatria" (Torino, 12 maggio 1984).

atti: ROVERA Gian Giacomo (curatore), *L'approccio transculturale in psichiatria. Atti del Convegno della Società italiana di psichiatria transculturale. Torino, 12 maggio 1984*, k.

2.

Convegno "Migrazione e salute mentale in Europa" (Génève, 22-23 maggio 1986).

atti: ARPIN Jacques - COMBA Letizia - FLEURY François (curatori), *Migrazione e salute mentale in Europa*, "AM. Antropologia Medica. Per un confronto di culture sui temi della salute", n. 4, luglio 1988 (dedicato agli *Atti del Convegno "Migrazione e salute mentale in Europa"*. Ginevra, 22-23 maggio 1986), 107 pp.

3.

II Congresso nazionale di psichiatria sociale (Roma, 11-13 maggio 1987).

atti: *Atti del II Congresso nazionale di psichiatria sociale. Roma, 11-13 maggio 1987*, "Minerva Psichiatrica", n. 28, 1987.

4.

Convegno su "Ecologia ed igiene mentale" (Saint-Vincent, 3-4 ottobre 1987).

atti: –

5.

I Convegno internazionale "Medicina e migrazioni" (Roma, 8-10 aprile 1988).

atti: FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo - COLASANTI Riccardo - URRECHÚA A. (curatori), *Atti del I Convegno internazionale "Medicina e Migrazioni"*. Roma, 8-10 aprile 1988, Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Cattedra di Igiene Mentale - Press Time, Roma, 1988.

6.

38° Internationaler Kongress A.W.R. [Association for the Study of the World Refugee Problem / Association pour l'Étude du Problème Mondial des Réfugiés / Forschungsgesellschaft für das Werkfluechtlingsproblem / Associazione per lo Studio del Problema Mondiale dei Rifugiati] "Informazione Aids e immigrazione" (Augsburg [Augusta], 17-19 settembre 1988).

atti: BALDAZZI M. - CONDEMI G. (curatori), *Informazione Aids e immigrazione. Atti del 38° Internationaler Kongress A.W.R.. Augsburg, 27-29 settembre 1988*, k.

7.

Convegno "Prevenzione delle malattie del viaggiatore" (k).

atti: *Atti del Convegno "Prevenzione delle malattie del viaggiatore"*. k, Edizioni USL 12, Pieve di Soligo (provincia di Treviso), 1989.

8.

XXXVII Congresso nazionale della Società italiana di psichiatria "Epidemiologia dei disturbi psichici in immigrati a Roma" (Roma, 6-11 febbraio 1989).

atti: FRIGHI Luigi - CUZZOLARO Massimo (curatori), *Epidemiologia dei disturbi psichici in immigrati a Roma*, pp. 11-18, in *Atti del XXXVII Congresso nazionale della Società italiana di psichiatria. Roma, 6-11 febbraio 1989*, CIC Edizioni Internazionali, Roma, 1989.

9.

Convegno della Lega italiana di igiene mentale (Aosta, 17-18 giugno 1989).

atti: –

10.

XXV Congresso nazionale della Società italiana per lo studio delle malattie infettive e parassitarie (Roma, 10-14 ottobre 1989).

atti: *Atti del 25° Congresso nazionale della Società italiana per lo studio delle malattie infettive e parassitarie. Roma, 10-14 ottobre 1989*, k.

11.

Convegno "Stranieri in Italia" (Bologna, 29-31 gennaio 1990).

atti: COSTA Giuseppe - LEMMA Patrizia - BORGIA Piero (curatori), *Lo stato di salute degli stranieri ed il Sistema Sanitario in Italia. Atti del Convegno "Stranieri in Italia"*. Bologna, 29-31 gennaio 1990, k.

12.

Convegno nazionale sui consultori (Rimini, 17-21 maggio 1990).

atti: *Atti del Convegno nazionale sui consultori. Rimini, 17-21 maggio 1990*, Edizioni Lavoro - ISCOS, Roma, 1990.

13.

II Congresso internazionale "Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati" (Roma, 11-13 luglio 1990).

atti: CARITAS DIOCESANA DI ROMA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA". CATTEDRA DI IGIENE MENTALE - ASSOCIAZIONE "FERNANDO RIELO" - ASSISTENZA E RICERCA SANITARIA - HARVARD UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT (BOSTON) (enti curatori) - GERACI Salvatore (curatore), *Medicina e migrazioni. Traumi e problemi di salute fisica e mentale in immigrati e rifugiati. Atti del II Congresso internazionale. Roma, 11-13 luglio 1990*, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1992, 693 pp.

14.

I Consensus Conference sulla immigrazione in Italia (Palermo, 15 dicembre 1990).

atti: AFFRONTI Mario - D'ANCONA F. - PEDALINO Biagio (curatori), *I Consensus Conference sulla immigrazione. Palermo, Oasi di Baida, 15 dicembre 1990. Atti*, Cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica B della Università di Palermo - Poliambulatorio Santa Chiara, Palermo, s.d., 77 pp.

15.

II Convegno sardo di psichiatria e psicopatologia forense (Alghero, k 1990) [vi è stata tenuta una relazione di RUDAS Nereide, *La depressione del migrante come perdita*].

atti: -

16.

34° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica "Ambiente e salute: esperienza e ruolo dell'igienista" (Roma, 16-19 aprile 1991).

atti: *Atti del 34° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica "Ambiente e salute: esperienza e ruolo dell'igienista". Roma, 16-19 aprile 1991*, vol. III, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", tomo III, vol. 98, n. 1, luglio 1992 e tomo IV, vol. 98, n. 3, settembre 1992.

17.

Convegno pediatrico di aggiornamento (Castelnovo ne' Monti [provincia di Reggio Emilia], 7-8 giugno 1991).

atti: SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Castelnovo ne' Monti (Reggio Emilia), 7-8 giugno 1991*, Milano, CSH ed., 1991.

18.

I Convegno "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria" (Treviso, 11 maggio 1991).

atti: MALATESTA Renzo (curatore), *Atti del I Convegno "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria"*. Treviso, 11 maggio 1991, Regione Veneto. U.L.S.S. 10 (Treviso). Settore Igiene Pubblica, Treviso, 133 pp.

19.

XXXI Congresso nazionale della Associazione italiana pneumologi ospedalieri (Ischia, 11-14 settembre 1991).

atti: *Atti del XXXI Congresso nazionale della Associazione italiana pneumologi ospedalieri*. Ischia, 11-14 settembre 1991, "Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio", n. 6, suppl. 1, 1991.

20.

Seminario internazionale per i servizi di salute mentale in una società multiculturale (Milano, k 1991).

atti: –

21.

Convegno "Immigrazione extracomunitaria in Europa: problematiche infettivologiche emergenti" (k).

atti: AA.VV., *Immigrazione extracomunitaria in Europa: problematiche infettivologiche emergenti*. *Atti dell'omonimo Convegno*, "Nova Acta Medica Virgiliana", n. 1, 1991, k.

22.

Convegno "Migranti e sanità" (Colombella, comune di Perugia, 24 ottobre 1991).

atti: SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA TROPICALE - ASSESSORATO ALLA SANITÀ DELLA REGIONE DELL'UMBRIA - UNIVERSITÀ ITALIANA PER STRANIERI (PERUGIA) - SERVIZIO MEDICO ASPU [ASSOCIAZIONE SOCIO SANITARIA PROMOZIONE UMANA] - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA (enti curatori), *Atti del Convegno "Migranti e sanità"*. Colombella (comune di Perugia), 24 ottobre 1991, "La Medicina Tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale", vol. 8, n. 1, gennaio-marzo 1992 (numero monografico, [IV]+93 pp.).

23.

I Corso di formazione sul disagio psichico da transculturazione "Cultura, malattia, migrazioni. La salute degli immigrati extracomunitari in Italia ed in Campania: aspetti sociali, medici e psicologici" (k).

atti: DAMA Alfredo - ESPOSITO Tommaso - ARCELLA Teresa (curatori), *Cultura malattia migrazioni. La salute degli immigrati extracomunitari in Italia ed in Campania: aspetti sociali, medici e psicologici*. *Atti del I Corso di formazione sul disagio psichico da transculturazione (1990-1991)*, Regione Campania. U.S.L. 27 (Pomigliano D'Arco). Dipartimento di Salute Mentale, s.l., 1992, 198 pp.

24.

Convegno "La salute dei popoli. Cooperazione e migrazioni internazionali: problematiche sanitarie emergenti" (k).

atti: MAISANO Bianca (curatore), *La salute dei popoli. Cooperazione e migrazioni internazionali: problematiche sanitarie emergenti. Atti dell'omonimo Convegno*, Associazione Italiana per la Solidarietà tra i Popoli, Milano, 1991.

25.

Convegno europeo "Malattia mentale e esclusione sociale" (k).

atti: *Atti del Convegno europeo "Malattia mentale e esclusione sociale"*, k, Roma, 1992.

26.

II Convegno su "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria" (Treviso, 21 maggio 1992).

atti: MALATESTA RENZO (curatore), *Atti del II Convegno su "Aspetti sanitari dell'immigrazione extracomunitaria"*. Treviso, 21 maggio 1992, Regione Veneto. U.L.S.S. 10 (Treviso). Settore Igiene Pubblica, Treviso, k.

27.

Convegno pediatrico di aggiornamento (Rimini, 22-23 maggio 1992).

atti: SALA Italo (curatore) - SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Rimini, 22-23 maggio 1992*, Milano, CSH ed., 1992.

28.

Convegno "Le iniziative di tutela della salute della donna e del bambino immigrati" (Bologna, 28 maggio 1992).

atti: *Atti del Convegno "Le iniziative di tutela della salute della donna e del bambino immigrati. Bologna, 28 maggio 1992"*, k.

29.

II Consensus Conference sull'immigrazione in Italia (Palermo, 28-31 maggio 1992).

atti: *Atti del II Consensus Conference sull'immigrazione in Italia. Palermo, 28-31 maggio 1992*, k.

30.

Corso per Dirigenti dei servizi sanitari "Sanità e immigrazione" (Milano, k ottobre 1992).

atti: FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTIETNICITÀ] - ICEI [ISISTITUTO PER LA COOPERAZIONE ECONOMICA INTERNAZIONALE] (enti curatori) - LANZANOVA Lucia - LOMBARDI Marco (curatori), *Sanità e immigrazione. Atti del Corso per dirigenti di servizi sanitari. Milano, ottobre 1992*, prefazione di Lucia LANZANOVA e Marco LOMBARDI, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multiethnicità, Milano, 1993 ("Quaderni I.S.MU.", n. 5, 1993, 45 pp.)

31.

II Conferenza nazionale di medicina del turismo, del viaggio e della migrazione (k).

atti: *Abstracts della II Conferenza nazionale di medicina del turismo, del viaggio e della migrazione*, k, Bologna, 1993.

32.

XXVII Congresso nazionale della Società italiana per lo studio delle malattie infettive e parassitarie (Firenze, 13-16 ottobre 1993).

atti: *Atti del XXVII Congresso nazionale della Società italiana per lo studio delle malattie infettive e parassitarie. Firenze, 13-16 ottobre 1993*, k.

33.

Convegno "Immigrazione: dalla gestione dei servizi alla partecipazione, al cambiamento culturale" (Roma, 18-20 ottobre 1993).

atti: CARITAS ITALIANA (ente curatore), *Immigrazione dall'assistenza al cambiamento culturale. Atti del Convegno "Immigrazione: dalla gestione dei servizi alla partecipazione, al cambiamento culturale". Roma, 18-20 ottobre 1993*, Caritas, Roma, 1994.

34.

I Workshop su "Cultura, salute, immigrazione" (Roma, 7 dicembre 1993).

atti: DI CRISTOFARO LONGO Gioia - MORRONE Aldo (curatori), *Cultura, salute, immigrazione. Una analisi interculturale*, Armando Editore, Roma, 1995, 128 pp.

35.

Seminario di aggiornamento per operatori consultoriali per la tutela della salute delle donne e bambini di etnie minoritarie (k).

atti: GRECHI Matilde - PALMA Ezia (curatori), *Donne immigrate bisogni e servizi. Atti del Seminario di aggiornamento per operatori consultoriali per la tutela della salute delle donne e bambini di etnie minoritarie*, Regione Toscana. Giunta Regionale, Firenze, 1994, 115 pp. ("Formazione & Informazione. Immigrati e cittadini di etnie minoritarie", vol. 1).

36.

Corso per operatori sanitari "La salute degli immigrati: problemi e prospettive" (k).

atti: FONDAZIONE CARIPLO I.S.MU. [INIZIATIVE E STUDIO SULLA MULTIETNICITÀ] - U.S.S.L. 75/PRIMA DI MILANO (enti curatori) - ZANFRINI Laura (curatore), *La salute degli immigrati: problemi e prospettive. Atti del Corso per operatori sanitari*, prefazione di Laura ZANFRINI, presentazione del Corso di Amedeo TROPANO, Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multietnicità, Milano, 1994 ("Quaderni I.S.MU.", n. 6, 1994, 61 pp.).

37.

Convegno "Controversie e progressi in pneumologia" (k).

atti: *Atti del Convegno "Controversie e progressi in pneumologia"*, Edizioni Aipo, Roma, 1994.

38.

Convegno pediatrico di aggiornamento (Bologna, 9-10 dicembre 1994).

atti: SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Bologna, 9-10 dicembre 1994*, CSH ed., Milano, 1994.

39.

III Conferenza nazionale di medicina del turismo e della migrazione (Rimini, 2-4 giugno 1994).

atti: *Atti della 3ª Conferenza nazionale di medicina del turismo e della migrazione. Rimini, 2-4 giugno 1994*, k.

40.

"Un percorso formativo" verso servizi multietnici (Perugia - Terni, 23 settembre - 16 dicembre 1994).

in questo quadro: Conferenza "Donne migranti in Umbria: i servizi materno-infantili nel confronto con culture diverse" (Perugia, 23 settembre 1994) e Seminario "Donne migranti: le risposte dei servizi materno-infantili. Esperienze a confronto" (Perugia, 7 novembre 1994).

atti: REGIONE DELL'UMBRIA. AREA OPERATIVA SERVIZI SOCIO-SANITARI (curatore), *Donne migranti in Umbria. I servizi materno-infantili nel confronto con culture diverse. "Un percorso formativo" verso servizi multietnici (settembre-dicembre 1994)*, introduzione di Gianni BARRO, Regione dell'Umbria, Perugia, s.d., 189 pp.

41.

44° Congresso internazionale della A.W.R. [Association for the Study of the World Refugee Problem / Association pour l'Étude du Problème Mondial des Réfugiés / Forschungsgesellschaft für das Werkftuechtlingsproblem / Associazione per lo studio del Problema Mondiale dei Rifugiati] "Rifugiati e immigrati / Refugees and immigrants / Réfugiés et immigrants / Flüchtlinge und Zuwanderer" (Orvieto, 18-21 settembre 1994).

atti: FONDAZIONE "ANGELO CELLI" PER UNA CULTURA DELLA SALUTE - A.W.R. [ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE WORLD REFUGEE PROBLEM / ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DU PROBLÈME MONDIAL DES RÉFUGIÉS / FORSCHUNGSGESELLSCHAFT FÜR DAS WERKFTUECHTLINGSPROBLEM / ASSOCIAZIONE PER LO STUDIO DEL PROBLEMA MONDIALE DEI RIFUGIATI] (enti curatori) - REPETTO Domenico (curatore) *Rifugiati e immigrati / Refugees and immigrants / Réfugiés et immigrants / Flüchtlinge und Zuwanderer. Atti del 44° Congresso internazionale. Orvieto, 18-21 settembre 1994*, premessa di Franco FOSCHI, Bulzoni Editore, 1995, 344 pp.

42.

36° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica "L'igienista nella gestione della salute, dell'ambiente e della comunità" (Sassari - Alghero, 28 settembre - 1 ottobre 1994).

atti: SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE, MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *Atti del 36° Congresso nazionale "L'igienista nella gestione della salute, dell'ambiente e della comunità"*. Sassari - Alghero, 28 settembre - 1 ottobre 1994, vol. I. *Comunicazioni e posters*, Print Editrice, Sassari, 1994, 438 pp. [volume fuori commercio]

Atti del 36° Congresso nazionale della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica. Sassari - Alghero, 28 settembre - 1 ottobre 1994, "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 105, n. 6, giugno 1996 (vol. II. *Relazioni*, tomo 2).

43.

II Congresso nazionale "Infettivologia civile e militare" (Roma, 24-27 ottobre 1994).

atti: *Atti del II Congresso nazionale "Infettivologia civile e militare"*. Roma, 24-27 ottobre 1994, k, Roma, 1994.

44.

II Workshop "Cultura, salute, immigrazione" (Roma, 15 novembre 1994).

atti: ISTITUTO SAN GALICANO - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA" (curatori), *Atti II Workshop "Cultura, salute, immigrazione"*, Armando Editore, Roma, 1995, 128 pp.

45.

Convegno annuale dell'Associazione italiana di epidemiologia "La salute della donna: temi per una riflessione comune" (Firenze, 3-5 maggio 1995).

atti: SENIORI COSTANTINI Adele - PACI Eugenio (curatori), *Atti del Convegno annuale dell'Associazione Italiana di Epidemiologia "La salute della donna: temi per una riflessione comune"*. Firenze, 3-5 maggio 1995, "Epidemiologia & Prevenzione", vol. 20, n. 2-3, aprile-settembre 1996.

46.

IV Conferenza nazionale di medicina del turismo e della migrazione (Montecatini, 3-5 luglio 1995).

atti: *Atti della IV Conferenza nazionale di medicina del turismo e della migrazione. Montecatini, 3-5 luglio 1995*, k.

47.

Convegno nazionale "Dalla salute degli immigrati all'infermieristica interculturale" (Casalmaggiore, 23 novembre 1995).

atti: *Atti del Convegno nazionale "Dalla salute degli immigrati all'infermieristica interculturale"* (Casalmaggiore, 23 novembre 1995), "L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia", vol. 106, n. 2, agosto 1996.

48.

Seminario su "La tutela della salute in una società multietnica" (Perugia, 14-16 dicembre 1995).

atti: CIDIS [CENTRO DI INFORMAZIONE DOCUMENTAZIONE E INIZIATIVA PER LO SVILUPPO] (ente curatore), *La tutela della salute in una società multietnica. Atti del Seminario tenuto a Perugia il 14-16 dicembre 1995 da CIDIS e Regione dell'Umbria*, CIDIS, Perugia, 1996, 139 pp.

49.

Corso biennale della Regione Lazio. ASL Roma B "Capire il disturbo della persona immigrata" (Roma, k) [certamente nel 1996: seminario del 13 febbraio 1996, vedi PUGLIESE S., *Quanti sono gli immigrati, da dove vengono, chi li chiama, chi li sfrutta, chi li cura*]

atti: –

50.

Convegno "Straniero ed estraneità. Fenomeni migratori, cultura e psicopatologia" (Genova, 26 marzo 1996).

atti: ?

51.

37° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica "Igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000" (Napoli, 25-28 settembre 1996).

atti: SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE, MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (ente curatore), *37° Congresso nazionale "Igiene e la sanità pubblica alle soglie del 2000". Napoli, 25-28 settembre 1996*, vol. *Abstracts (Relazioni - Comunicazioni - Posters)*, s.d., 618 pp. [volume fuori commercio].

52.

Convegno "Dalle Ande agli Appennini: pediatria di comunità e salute del bambino tra nomadismo e immigrazione" (Forlì, 26 ottobre 1996).

atti: ASSOCIAZIONE PEDIATRIA DI COMUNITÀ (ente curatore), *Atti del Convegno "Dalle Ande agli Appennini: pediatria di comunità e salute del bambino tra nomadismo e immigrazione". Forlì, 26 ottobre 1996*, Stampa SATE, Ferrara, 1996.

53.

Convegno "Sorveglianza infettivologica negli immigrati extracomunitari" (Milano, 16 novembre 1996).

atti: –

54.

Convegno pediatrico di aggiornamento (Reggio Emilia, k 1996).

atti: SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Reggio Emilia, k 1996*, Milano, CSH ed., 1996.

55.

Convegno pediatrico di aggiornamento (Carpi, 17 maggio 1997).

atti: SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Carpi, 17 maggio 1997*, Milano, CSH ed., 1997.

56.

Convegno "Pediatria 2000. Approccio multidisciplinare in Pediatria" (Assisi, k maggio 1997).

atti: *Atti del Convegno Pediatria 2000. Approccio multidisciplinare in Pediatria. Assisi, k maggio 1997, k.*

57.

Seminario "Invecchiare senza radici. Il fenomeno vissuto dagli anziani immigrati" (Roma, 11 luglio 1997).

atti: SPI (Sindacato Pensionati Italiani) CGIL (CONFEDERAZIONE GENERALE ITALIANA DEL LAVORO) ROMA E LAZIO - ISTITUTO FISIOTERAPICO OSPEDALIERO DI ROMA. ISTITUTO SAN GALLICANO, *Invecchiare senza radici. Il fenomeno vissuto dagli anziani immigrati. Seminario (Roma, 11 luglio 1997)*, presentazione di Ubaldo RADICIONI, SPI CGIL Roma e Lazio, Roma, s.d., [II]+43 pp. (Idee e proposte. Quaderno n. 6).

58.

Convegno "Immigrazione e salute" (Firenze, 24 ottobre 1997).

atti: LAMPRONTI Vittorio - MACIOCCO Gavino (curatori), *Il paziente immigrato*, "Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria", anno XIX, n. 106, gennaio-febbraio 1998 (fascicolo monografico [contributi al Convegno "Immigrazione e salute", promosso dalla Provincia di Firenze in collaborazione con il Comune e l'Azienda sanitaria di Firenze, 24 ottobre 1997]), pp. 12-64.

59.

Convegno "Nascere oggi a Bologna" (Bologna, 20-22 novembre 1997).

atti: *Atti del Convegno "Nascere oggi a Bologna". Bologna, 20-22 novembre 1997, k, k, 1997.*

60.

Convegno pediatrico di aggiornamento (Forlì, 29 dicembre 1997).

atti: SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Forlì, 29 dicembre 1997*, Milano, CSH ed., 1997.

61.

II Convegno "Aspetti sanitari dell'immigrazione" (Treviso, 12 febbraio 1998).

atti: MALATESTA R. - LANTE I. (curatori), *Aspetti sanitari dell'immigrazione. Atti del II Convegno. Treviso, 12 febbraio 1998*, s.e., s.l., 1998.

62.

Convegno "All'ombra dei diritti. Attività del volontariato e delle istituzioni per la salute dell'immigrato privo di assistenza: ieri, oggi, domani" (Milano, 23 maggio 1998).

atti: NAGA. ASSOCIAZIONE VOLONTARIA DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA E PER I DIRITTI DI STRANIERI E NOMADI. ONLUS (MILANO) (ente curatore), *All'ombra dei diritti. Attività del volontariato e delle istituzioni per la salute dell'immigrato privo di assistenza: ieri, oggi, domani. Atti del Convegno. Milano, 23 maggio 1998*, Naga, Milano, 1998, 21 pp.

63.

Convegno "per noi" (k)

atti: BUFFA Susanna - GERACI Salvatore (curatori), *Atti (e non solo) del Convegno per noi, "Quaderni di InformaArea"*, n. 1, settembre 1998, 155 pp.
[vedi la voce: DE SIMONE Roberto - SANTONE Giancarlo, *L'ambulatorio di assistenza neurologica per immigrati*, pp. 105-107]

64.

38° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (Fiuggi, 27-30 settembre 1998).

atti: SIGNORELLI M. - DEL VECCHIO R. (curatori), *Atti del 38° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica. Fiuggi, 27-30 settembre 1998*, vol. II. *Abstracts*, "Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità", vol. 10, n. 4, suppl. 2, luglio-agosto 1998.

65.

Seminario su "Il trattamento dei disturbi psichiatrici negli immigrati: etnopsicoterapia e psicoterapia familiare" della Scuola di psicoterapia della famiglia (Milano, 14 novembre 1998).

atti: -

66.

Convegno UICEMP "Immigrati e salute sessuale riproduttiva: le risposte dei servizi" (Milano, 26-27 novembre 1998).

atti: *Immigrati e salute sessuale riproduttiva: le risposte dei servizi. Convegno UICEMP Milano, 26-27 novembre 1998*, Viappiani, Milano, 1999, III+176 pp.

67.

Seminario di aggiornamento per il personale del Dipartimento di tutela della salute mentale dell'Azienda USL 1 della Regione dell'Umbria su "La diagnosi transculturale" (Umbertide, provincia di Perugia, 18 dicembre 1998).

atti: –

68.

Corso di aggiornamento interculturale per ostetriche "Donne immigrate e cure materne" (Perugia, 19 dicembre 1998 - 8 maggio 1999).

[organizzato dal Centro di informazione e documentazione e iniziativa per lo sviluppo (CIDIS) - Regione dell'Umbria]

in questo quadro: Tavola rotonda "Il ruolo della mediazione culturale nei servizi" (Perugia, 6 marzo 1999).

atti: –

69.

Incontri di formazione sulla mediazione culturale "Donne immigrate e cure materne" (Perugia, 1 aprile - 6 maggio 1999).

[organizzato dal Centro di informazione e documentazione e iniziativa per lo sviluppo (CIDIS)]

atti: –

70.

Convegno pediatrico di aggiornamento (Cesena, 15 maggio 1999).

atti: SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Cesena, 15 maggio 1999*, s.e., s.l., 2000.

71.

Seminario "Il paziente immigrato" [3 luglio] nel Ciclo di seminari "Il rapporto medico-paziente. Un approccio antropologico" (Perugia, 19 / 26 giugno / 3 luglio 1999) entro il quadro del Corso di formazione specifica in medicina generale (biennio 1997-1998), Perugia.

organizzazione: Regione dell'Umbria - Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Perugia - Società italiana di medicina generale - Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia) - Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio, Università degli studi di Perugia.

atti: –

72.

Progetto Rondine: corso di base "Il prendersi cura nelle diverse etnie" (Modena, 29 settembre - 19 novembre 1999).

organizzazione: Policlinico di Modena Azienda ospedaliera.

atti: –

73.

Progetto Rondine: corso di "Approfondimento sulla maternità" (Modena, 24 novembre - 15 dicembre 1999).

organizzazione: Policlinico di Modena Azienda ospedaliera.

atti: –

74.

VI Workshop "Cultura, salute, immigrazione" (Roma, 22-23 novembre 1999).

atti: *Atti del 6° Workshop internazionale "Cultura, Salute, Immigrazione". In viaggio nell'universo: convivere e dialogare oltre ogni confine. Roma, 22-23 novembre 1999 [in corso di stampa].*

75.

Convegno nazionale "Esclusione e marginalità" (Roma, 2 dicembre 1999).

atti: BEDETTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Ranieri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità". Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2 dicembre 1999. Atti*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2000, XIV+113 pp. [ISS. Relazioni, 00-04]

76.

Ciclo di seminari su temi di psichiatria multi-etnica (Bologna, 1 marzo - 3 maggio 2000) [Seminario di clinica psichiatrica, Scuola di specializzazione in psichiatria, Università degli studi di Bologna, anno accademico 1999/2000].

atti: –

77.

Incontro su "Salute e malattia: diritto alla salute e rispetto della diversità nei servizi socio-sanitari" (28 marzo 2000) nel Ciclo di incontri del Corso di formazione per volontari dell'Associazione, operatori scolastici, famiglie "Il mondo degli altri: percorsi interculturali", Trieste, 20 marzo - 14 aprile 2000.

organizzazione: Associazione "Comitato scuola e costituzione Bruna Turinetti" (Trieste).

atti: –

78.

Giornate di formazione Zona Mugello su “Strategie comunicative sanitarie e donne extracomunitarie” (Borgo San Lorenzo [provincia di Firenze], 22-23 maggio 2000).

organizzazione: ASL di Firenze della Regione Toscana.

atti: –

79.

Corso di formazione (Progetto ministeriale) per operatori amministrativi dell’Anagrafe assistiti e delle Accettazioni ospedaliere, operatori sanitari dei Servizi materno-infantili, mediatori culturali “Assistenza sanitaria agli stranieri e strategie comunicative” (Firenze, 29-31 maggio 2000).

organizzazione: ASL di Firenze della Regione Toscana.

atti: –

80.

Corso di formazione (Progetto ministeriale) per operatori amministrativi dell’Anagrafe assistiti e delle Accettazioni ospedaliere, operatori sanitari dei Servizi materno-infantili, mediatori culturali “Assistenza sanitaria agli stranieri e strategie comunicative” (Firenze, 9-10 ottobre 2000).

organizzazione: ASL di Firenze della Regione Toscana.

atti: –

81.

XLII Congresso nazionale della Società italiana di psichiatria “Dal pregiudizio alla cittadinanza. Il contributo delle neuroscienze, delle scienze umane e delle politiche sociali alla salute mentale” (Torino, 16-21 ottobre 2000).

atti: SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA (ente curatore), *XLII Congresso nazionale della Società italiana di psichiatria “Dal pregiudizio alla cittadinanza. Il contributo delle neuroscienze, delle scienze umane e delle politiche sociali alla salute mentale”* (Torino, 16-21 ottobre 2000). *Atti del Congresso*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2000 [volume fuori commercio: edizione riservata Astra Zeneca S.p.A. in omaggio ai signori medici].

82.

Corso di formazione (Progetto ministeriale) per operatori amministrativi dell’Anagrafe assistiti e delle Accettazioni ospedaliere, operatori sanitari dei Servizi materno-infantili, mediatori culturali “Assistenza sanitaria agli stranieri e strategie comunicative” (Bagno a Ripoli [provincia di Firenze], 30-31 ottobre 2000).

organizzazione: ASL di Firenze della Regione Toscana.

atti: –

83.

Convegno "Etica della salute e *terapie non convenzionali* (Napoli, 29-30 novembre e 1 dicembre 2000).

atti: CENTRO INTERUNIVERSITARIO DI RICERCA BIOETICA (ente curatore) - MELILLO Luigia (curatore), *Etica della salute e "terapie non convenzionali". Atti del Convegno. Napoli, 29-30 novembre e 1 dicembre 2000*, Giannini Editore, Napoli, 2002, 212 pp. [Centro Interuniversitario di Ricerca Bioetica. Quaderno n. 1]

84.

Convegno nazionale "Esclusione e marginalità: scelte programmatiche e misure di contrasto alle disuguaglianze sociali nella salute" (Roma, 14 dicembre 2000).

atti: BEDETTI Cecilia - GERACI Salvatore - GUERRA Ranieri (curatori), *Convegno nazionale "Esclusione e marginalità: scelte programmatiche e misure di contrasto alle disuguaglianze sociali nella salute. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 14 dicembre 2000*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2001, VII+128 pp.

85.

Convegno pediatrico di aggiornamento (Ferrara, 16 dicembre 2000).

atti: SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. SEZIONE EMILIA ROMAGNA (ente curatore), *Atti del Convegno pediatrico di aggiornamento. Ferrara, 16 dicembre 2000*, Milano, CSH ed., 2000.

*Appendice II.**Periodici*

01. Affari Sociali Internazionali
02. Afriche e Orienti. Rivista di studi ai confini tra Africa Mediterraneo e Medio Oriente
03. Agenzia Sanitaria Italiana
04. Aids Care
05. Alfa Wassermann. News & Views. Periodico riservato al medico
06. AlfaZeta
07. AM. Antropologia Medica. Per un confronto di culture sui temi della salute
08. AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica
09. Animazione Sociale. Mensile su azione volontaria, cultura del cambiamento, politiche istituzionali
10. Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità
11. Archivio Monaldi per le Malattie del Torace
12. Autonomie Locali e Servizi Sociali
13. Bollettino Medico dell'Azienda Ospedaliera di Careggi [*internet*]
14. Contraccezione, Fertilità, Sessualità
15. Corriere Medico
16. Cuamm Notizie. Salute e Sviluppo
17. CxU. Città per l'Uomo
18. Dermotime
19. Devianza & Emarginazione. Rivista trimestrale di cultura e di ricerca scientifica
20. Difesa Sociale
21. Doctor Pediatria
22. Dolentium Hominum
23. Edit Symposia. Pediatria e Neonatologia
24. Educazione Sanitaria e Promozione della Salute
25. Epidemiologia & Prevenzione
26. Famiglia Oggi
27. FM. Federazione Medica, supplemento a "Il Medico d'Italia"
28. Fogli d'Informazione. Documenti e ricerche per l'elaborazione di pratiche alternative in campo psichiatrico e istituzionale
29. Formazione Psichiatrica. Rassegna di psichiatria, psicofarmacologia e fenomenologia applicata

30. Giornale di Malattie Infettive e Parassitarie
31. Giornale di Medicina Militare
32. Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia
33. Giornale Italiano di Medicina Tropicale
34. Gli Ospedali della Vita
35. Grandangolo di Edit Symposia. Pediatria e Neonatologia
36. I Fogli di ORISS. Lingue e luoghi di confine tra antropologia e psicologia, medicina e psichiatria / I Fogli di ORISS. Organizzazione interdisciplinare sviluppo e salute
37. Igiene e Sanità Pubblica
38. Ikon. Forme e processi del comunicare
39. Il Bambino Incompiuto. Per una nuova cultura dell'infanzia
40. Il Dermatologo
41. Il Giornale dei Genitori
42. Il Lavoro Neuropsichiatrico
43. Il Medico Pediatra
44. Il Polso
45. Il Vaso di Pandora
46. Inventario di Psichiatria. Bollettino a cura del Settore di educazione sanitaria USSL TO. 1. Archivio di prevenzione e salute mentale
47. ISMU Informa
48. Italia Caritas
49. La Medicina tropicale nella Cooperazione allo Sviluppo. Rivista ufficiale della Società italiana di medicina tropicale
50. La Previdenza Sociale
51. L'Arco di Giano. Rivista di *medical humanities*
52. La Rivista della Tubercolosi e delle Malattie dell'Apparato Respiratorio
53. La Rivista di Servizio Sociale
54. La Salute Umana. Rivista bimestrale di educazione sanitaria
55. La Società Multiethnica. Osservatorio metropolitano delle immigrazioni
56. L'Assistenza Sociale
57. La Terra vista dalla Luna. Educatori e diseducatori, supplemento a "Linea d'Ombra"
58. L'Igiene Moderna. Rivista di igiene microbiologia epidemiologia
59. L'Infermiere
60. Lions Club ["The Lion. Rivista mensile del Lions Clubs International. Edizione italiana"?]

61. L'Ospedale
62. Lotta Contro la TBC e le Malattie Polmonari Sociali
63. Marginalità e Società
64. Materiali per lo Studio della Cultura Folclorica. Periodico del Centro etnografico campano
65. Mecosan. Management ed economia sanitaria. La rivista trimestrale di saggi e ricerche, documenti e commenti per il governo manageriale della sanità
66. Medico e Bambino
66. Medico e Paziente
67. Meditravel
68. Minerva Pediatrica
69. Minerva Psichiatrica
70. Neonatologia
71. Notes. Notiziario di educazione alla salute (Agenzia SEDES per la promozione e l'educazione alla salute, la documentazione, l'informazione e la promozione culturale in ambito socio-sanitario)
72. Nova Acta Medica Virgiliana
73. Occhio Clinico
74. Occhio Clinico Pediatria
75. Orizzonte Medico. Rivista dell'Associazione medici chirurghi italiani
76. Ospedale e Territorio
77. Osservatorio Epidemiologico della Regione Umbria
78. Osservatorio Newsletter [*internet*]
79. Ossimori. Periodico di antropologia e scienze umane
80. Parassitologia
81. Pediatria Medica e Chirurgica
82. Pediatria Oggi
83. Politica ed Economia
84. Press. Periodico regionale per la programmazione sociosanitaria dell'Umbria
85. Problemi del Socialismo
86. Professione Sanità Pubblica e Medicina Pratica
87. Prospettive in Pediatria
88. Prospettive Sociali e Sanitarie
89. Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
90. Psichiatria e Psicoterapia Analitica
91. Psicomed. Rivista scientifica e di informazione del Centro studi Rosenthal

92. *Psychiatrie Pratique du Médecin*
93. Quaderni ACP. Associazione culturale pediatri
94. Quaderni CUAMM
95. Quaderni dell'Istituto di Igiene dell'Università di Milano
96. Quaderni di Azione Sociale
97. Quaderni di InformaArea
98. Quaderni di Ricerca. IRRES. Istituto regionale di ricerche economiche e sociali dell'Umbria
99. Quaderni di Sanità Pubblica
100. Quaderni I.S.MU.
101. Quaderni Italiani di Psichiatria
102. *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio*
103. *Rassegna di Servizio Sociale*
104. *Recenti Progressi in Medicina. The Italian Journal of Medicine*
105. *Religioni e Società. Rivista di scienze sociali della religione*
106. *Revista de Psiquiatría*
107. *Ricerche di Psicologia*
108. *Rivista dell'Infermiere*
109. *Rivista Italiana di Pediatria*
110. *Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali*
111. *Roma Caritas. Periodico della Caritas Diocesana di Roma*
112. *Rumori*
113. *Salute e Territorio. Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria*
114. *Sanità Scienza e Storia*
115. *Servizi Sociali*
116. S.I.M.G. *Rivista di Politica Professionale della Medicina Generale - The Journal of the Italian College of General Practitioners*
117. *Società Multietnica. Osservatorio metropolitano delle immigrazioni*
118. *SOI Notizie*
119. *Spazi della Mente. Teoria e prassi dell'agire in psichiatria. Rivista quadrimestrale di psichiatria e scienze umane*
120. *Studi Emigrazione. Rivista trimestrale del Centro studi emigrazione - Roma*
121. *Suq. Il mensile a più voci*
122. *Umbria*
123. *Vivereoggi*



AM 9-10, ottobre 2000

Rivista della Società italiana di antropologia medica

Osservatorio

- 01. *Panorami* —
- 02. *Istituzioni* —
- 03. *Resoconti* —
- 04. *Segnalazioni* 333
- 05. *Lavori in corso* 347

Terapie non convenzionali: indagine descrittiva sulle offerte e sulla utenza nella Regione dell'Umbria [Enrico Petrangeli], 347.
- 06. *Recensioni* 351

Giovanni Pizza, *Tutti in salute nell'anno 2000? Una ricerca comparata in Europa su migrazioni e assistenza sanitaria* [Pietro VULPIANI - Josep M. COMELLES - Els van DONGEN (curatori), *Health for all, all in health. European experinces on health care for migrants*], 351 / Giovanni Pizza, *Ma cos'è la "medicina tradizionale"? L'Oms, l'antropologo, lo stregone e la "valorizzazione" dei saperi (bio)medici (in Africa, nelle Americhe e altrove)* [Pino SCHIRRIPIA - Pietro VULPIANI (curatori), *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*], 357 / Giovanni Pizza, *Benandanti fra storia e antropologia* [Franco NARDON, *Benandanti e inquisitori nel Friuli del Seicento*], 362.
- 07. *Schede di lettura* 365
- 08. *Spoglio dei periodici* 389
- 09. *Tesi universitarie* 429
- 10. *Documenti audiovisuali* —

Hanno contribuito alla redazione della varie sezioni dell'Osservatorio, in questo fascicolo di *AM*, i seguenti collaboratori:

Giulietta ATZORI [GAt], Claudia AVITABILE [ClA], Sabrina FLAMINI [SFl], Cristiano MARTELLO [CMa], Massimiliano MINELLI [MMi], Maya PELLICCIARI [MPe], Enrico PETRANGELI [EPe], Giovanni PIZZA [GPi], Chiara POLCRI [ChPo], Pino SCHIRIPA [PSch], Tullio SEPPILLI [TS].

04. Segnalazioni

In questa sezione dell'Osservatorio viene data notizia di manifestazioni di diverso tipo che hanno avuto luogo recentemente in riferimento più o meno diretto a questioni di antropologia medica: nella impossibilità materiale di fornire resoconti di tutte le manifestazioni di tal genere – o in attesa, per talune, di poterlo fare – si è ritenuto opportuno integrare l'informazione fornita attraverso i *Resoconti* con queste *Segnalazioni* di altre manifestazioni, spesso altrettanto importanti, che vengono perciò ugualmente proposte all'attenzione del lettore. In questa sezione, peraltro, potranno venir segnalati anche altri tipi di avvenimenti connessi comunque agli sviluppi dell'antropologia medica: costituzione di nuovi centri di attività, ad esempio, o vicende connesse allo status universitario della disciplina, o altro ancora. Area di riferimento: gli eventi nel territorio italiano o attive partecipazioni italiane in eventi svoltisi in altri paesi.

Riunioni, seminari, conferenze

■ **“Significato e senso della malattia”. XVII Congresso nazionale della Società italiana di medicina psicosomatica (SIMP), Siena, 3-6 novembre 1999**

organizzazione: Società italiana di medicina psicosomatica (SIMP) - Università degli studi di Siena (Istituto di psicologia generale e clinica).

■ **“Dämonische Besessenheit. Zur Interpretation eines kulturhistorischen Phänomens”, Weingarten (Oberschwaben, Deutschland), 3-7 novembre 1999**

organizzazione: Akademie der Diözese Rottenburg-Stuttgart / collaborazione: Erasmus-Universität Rotterdam - Institut für Geschichtliche Landeskunde, Universität Tübingen

Einführung in das Thema: *Dämonische Besessenheit* (3 novembre) / I sessione. Abgrenzung: *Heiligkeit, Geisteskrankheit, Wissenschaft* [Limits: sanctity, madness, science]

(3 novembre) / II sessione. *Exorcismus und Propaganda* [Exorcism and propaganda] (4 novembre) / III sessione. *Besessenheit als Sensation* [Possession and sensation] (4 novembre) / IV sessione. *Besessenheit in der Bibel* [Possession in the Bible] (4 novembre) / V sessione. *Besessen oder wahnsinnig?* [Possessed or mad?] (5 novembre) / VI sessione. *Besessenheit als positives Ereignis* [Possession as a positive state] (5 novembre) / VII sessione. *Wahrheit oder Betrug* [True or false] (6 novembre) / VIII sessione. *Besessenheit im 19. und 20. Jahrhundert* [Possession in the 19th and 20th century] (6 novembre) / Schlußdiskussion (7 novembre).

■ **Lezione di Tullio SEPPILLI: “Antropologia medica: un quadro introdotto”, Orvieto, 6 novembre 1999 / nel quadro del I anno di corso della Scuola di specializzazione in psicologia della salute della Università degli studi di Roma “La Sapienza”, anno accademico 1999/2000**

organizzazione: Scuola di specializzazione in psicologia della salute, Università degli studi di Roma “La Sapienza”.

■ **Seminario “Fiori di Bach. Cura, autocura: un percorso attraverso le emozioni”, Milano, 6, 13, 20, 17 novembre 1999**

organizzazione: Fondazione Cecchini Pace, Milano.

■ **Conferenza/audizione di Galina B. SYCHENKO: “Canti sciamanici e musiche tradizionali siberiane”, Perugia, 9 novembre 1999**

organizzazione: Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio, Università degli studi di Perugia - Centro interuniversitario di ricerca sullo sciamanismo euroasiatico, Perugia (CIRSE).

■ **“La violenza”. V Congresso nazionale della Associazione italiana per le scienze etno-antropologiche (AISEA), Roma, 11-13 novembre 1999**

organizzazione: Associazione italiana per le scienze etno-antropologiche (AISEA)

contributi di antropologia medica o di particolare interesse per l'antropologia medica: (nella sessione I del 12 novembre, *La multidimensionalità del fenomeno della violenza*, presieduta da Tullio SEPPILLI): Giorgio VILLA, *Gravità e violenza nell'attuale pratica psichiatrica in Italia* / (nella sessione II del 12 novembre, *Violenza, società, diversità*, presieduta da Amalia SIGNORELLI): F. RONZON, *Note su Vudù, immigrazione e violenza metropolitana a East Harem, New York* / Pia KOLLER - C. M. SALAZAR, *Quando le vaccinazioni uccidono: interpretazioni delle politiche sanitarie in regioni di conflitto armato (Perù, Messico)* / (nella sessione III del 12 novembre, *Violenza, sacro, ritualità*, presieduta da Gian Luigi BRAVO) Luisa FALDINI, *Punizioni degli Dei e parole degli uomini. La violenza divina e le pressioni umane nell'iniziazione al Candomblé Keto* / (nella sessione II del 13 novembre, *Violenza, società, diversità [continuazione]*, presieduta da Gian Luigi BRAVO) Virginia DE MICCO, Si-

stemi sanitari e violenza. *Strategie di controllo del dissenso e della devianza.*

■ **Seminario su “Al di là delle Apocalissi”, Roma, 19 novembre 1999 / nel quadro del Ciclo seminariale su “La fine del mondo di Ernesto de Martino”**

organizzazione: Associazione internazionale Ernesto de Martino, Roma

sintesi dei lavori: Bruno CALLIERI - Clara GALLINI - Marcello MASSENZIO - Gennaro SASSO / tavola rotonda: Severino CESARI - Remo CESERANI - Giovanni JERVIS - Marco REVELLI - Romolo RUNCINI / mostra fotografica di: Ando GILARDI - Franco PINNA - Arturo ZAVATTINI (tratta da *I viaggi nel Sud di Ernesto de Martino*, a cura di Clara GALLINI e Francesco FAETA, Bollati Boringhieri, Torino, 1999).

■ **International Workshop on History, Anthropology and Epistemology of Medicine, V stage, “Mille medicine. Malattia - medicina - miracolo”, Senigallia, 20-21 novembre 1999**

organizzazione: Cattedra di storia della medicina, Università degli studi di Bologna - Centro interuniversitario di storia dell'etica biomedica / *patrocinio*: Segretario generale del Consiglio d'Europa / *egida*: Ministero della sanità - Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica - Regione Marche - Amministrazione provinciale di Ancona - Comune di Senigallia - Libera Università degli studi “San Pio V”, Roma - Facoltà di medicina e chirurgia, Università degli studi di Ancona - Società italiana di storia delle scienze biomediche e delle istituzioni sanitarie - Società italiana di storia dell'odontostomatologia - Società italiana di odontoiatria forense

contributi: (mattino del 20 novembre, sala 1, moderatore: Raffaele A. BERNABEO): Francesco BELLINO, *Il miracolo, la ragione*

e la fede in J. Guilton / Maria SINATRA, *La guarigione ipnotica* / Alberto BORGHINI, *Miracolo e guarigione: esperienze dal mito antico* / Sabina BUCCI, *Malattia, medicina e magia nella storia della medicina* / Paolo GIORDO, *Malattia e guarigione: verso una medicina pluridisciplinare* / Flavia PERASSO DA RIN, *Medicina miracolistica e pratiche popolari nella Liguria medievale* / Fabio MARTELLI, *Intorno alla riorganizzazione del sapere medicolegale in Francia tra il 1970 e il 1975* / (mattino del 20 novembre, sala 2, moderatore: Francesco LEONI): Gabriella MONDARDINI, *Corpo, salute e malattia: narrazioni sulla scena del parto* / Maria Fernanda FERRINI, *Thauma. Guarigione e meraviglia nella cultura greca* / Miranda CORBASCIO, *Il miracolo nella crisi del modernismo* / Sergio LANARI, *Le potenzialità dei miracolosi unguenti: unguenti per lenire, per guarire, per volare* / Mirella STRACCALI, *Ippocrate. Sul riso e la follia* / Luigi TRAIETTA, *Miracolo e guarigione in J. M. Charcot* / Boris VELIMIROVIC, *Medical errors* / (pomeriggio del 20 novembre, sala 1, moderatore: Francesco ORLANDI): Raffaele A. BERNABEO, *Le stimmate come fenomeno storico-scientifico* / Carlo BRILLANTE, *Anatomia patologica e fisiopatologia delle stimmate. Tentativi di interpretazione della fenomenologia stigmatica* / Massimo ALIVERTI, *Due scritti di padre Agostino Gemelli (1878-1959) sulle "guarigioni miracolose"* / Maria Franca BUFFA GIOLITO, *Afonia nell'angina e il silenzio di Angerona* / Graziano LIMIDO, *Diagnosita per immagini: aiuto o sostituzione della semeiotica clinica?* / Giancarlo CERASOLI, *Le tavolette votive italiane per la guarigione momentanea dei neonati asfittici* / Silvano FRANCO, *Medicina e miracolo* / (pomeriggio del 20 novembre, sala 2, moderatore: Olivio GALEAZZI): Antonino JOLI, *Clinica e prodigio* / Isabella HERZFELD CAPPELLI, *Carenza di calcio e culti di possessione: esiste una correlazione diretta?* / Giovanni POMPONIO, *La decisione clinica basata sull'evidenza* / Tullio BARNI - Giovanni VILLONE - Donatella TRAMONTANO, *Il difficile buon senso* / Olivio GALEAZZI, *La concezione "animale" degli organi interni* / Gianni JACOVELLI, *Latinità taumaturgica di San Francesco di Paola. Fenomenologia del miracolo in sanità: fra tradizione scienza* / Barbara TURCHI, *Da mamma a ostetrica: l'iter storico miracolistico di una professione nelle provincie dello Stato Pontificio* (mattino del 21 novembre, sala 1,

moderatore: Tullio SEPPILLI): Tullio SEPPILLI, *I processi magico-religiosi di guarigione nella prospettiva della antropologia medica* / Olivio GALEAZZI, *Ignoramus et ignorabimus: inatteso e imprevedibile in medicina* / Anna Maria CELANI INESI, *Dedalo, o scienza e futuro; Icaro, o il futuro della scienza* / Sandra ISETTA, *Termini e metafore mediche in ambito cristiano* / Sebastiano ANDREANA - Carla BENEDEUCE - Giuseppe ANDREANA, *Evolution of oral hygiene products used for esthetic dentistry* / Vincenzo CELINDANO - Piercarlo FUSCÀ, *Comunicazione etica nello studio odontoiatrico* / Gaetano TRAMONTANO - Annamaria KISSLINGER - Antonio DI BELLUCCI - Donatella TRAMONTANO - Giovanni VILLONE, *I miracoli dell'odontoiatria conservativa e protesica nell'età moderna* / (mattino del 21 novembre, sala 2, moderatore: Francesco BELLINO): Mario PAPI, *Evoluzione dello strumentario chirurgico* / Andrea G. DRUSINI - Maurizio RIPPA BONATI, *La forza dell'immaginazione femminile nel concepimento* / Silvia TOZZI - Enrica CHIARAMONTE, *P. A. Mattioli e le medicine extra-universitarie nel Cinquecento* / Donatella LIPPI, *La pratica della incubatio nelle testimonianze archeologiche e letterarie* / Corrado CORGHI, *Il Centro di studi storici della sanità fiorentina nell'antico ospedale San Giovanni di Dio* / Antonio SCARPA, *Misteri da svelare* / Gigliola MAGGIULLI, *Sulp(h)ur vivum, sulphur sacrum fra terra e cielo.*

■ **VI Workshop internazionale "Cultura Salute Immigrazione. In viaggio nell'Universo: convivere e dialogare oltre ogni confine", Roma, 22-23 novembre 1999**

organizzazione: Istituto San Gallicano (Servizio di medicina preventiva delle migrazioni, del turismo e di dermatologia tropicale), Roma / promozione: Assessorato alle politiche per la promozione della salute, Comune di Roma / collaborazione: Cattedra di antropologia culturale, Facoltà di sociologia, Università degli studi di Roma "La Sapienza" - Provveditorato agli studi di Roma - Lega nazionale delle autonomie locali, Roma / alto patronato: Presidente della Repubblica / patrocinio: Presidenza del Senato

della Repubblica - Presidenza della Camera dei Deputati - Banca d'Italia - Ministero degli affari esteri - Ministero della sanità - Ministero della pubblica istruzione - Assessorato alla salvaguardia e cura della salute, Regione Lazio - Assessorato alle politiche per la qualità della vita, Regione Lazio - Assessorato ai servizi sociali e politiche per la comunità familiare, Provincia di Roma - Ordine provinciale dei medici-chirurghi e degli odontoiatri di Roma - Società italiana di medicina delle migrazioni (SIMM) / adesione: Coordinamento assistenza immigrati, ASL RM B, Roma - Associazione "Casa dei diritti sociali", Roma - Associazione Progetto Continenti - Associazione studi giuridici sull'immigrazione (ASGI) - Caritas diocesana di Roma - Comunità di Sant'Egidio, Roma - Consulta medicina internazionale, Ordine provinciale dei medici-chirurghi e degli odontoiatri di Roma - Fondazione Silvano Andolfi - Istituto superiore di sanità, Roma - Rivista "Confronti" - Ufficio speciale immigrazione (Usi), Comune di Roma

contributi di antropologia medica o di particolare interesse per l'antropologia medica: (nella sessione I. *La ricerca scientifica: per pochi o per tutti?*, mattina del 22 novembre, presieduta da Alberto GIANNETTI e Daniela DANIELE): Gioia DI CRISTOFARO LONGO, *Note di antropologia medica: un paradigma interpretativo* / Tullio SEPPILLI, *Nuovi incontri tra culture di salute/malattia sul territorio italiano* / (nella sessione II. *Italia tra emigrazione ed immigrazione*, pomeriggio del 22 novembre, presieduta da Giusi GABRIELE e Tullio TENTORI): Mario AFFRONTI, *L'esperienza dell'Ambulatorio S. Chiara a Palermo* / (nella sessione III. *La sfida della globalizzazione: che fare?*, mattina del 23 novembre, presieduta da Bruno BENIGNI e Gioia DI CRISTOFARO LONGO): Federico BONADONNA - Aldo MORRONE - Enrico MATERIA, *L'Osservatorio socio-sanitario sulla popolazione senza fissa dimora, residente, nomade e immigrata a Roma* / Bruno BENIGNI, *Legislazione sanitaria per gli stranieri* / Goffredo BARTOCCI, *Religioni e salute* / Roberto

BENEDUCE, *Conflitto e identità* / Maria CAKERRI, *Salute in Albania: solo emergenza?* / Luigi TOMA, *Aids e immigrazione* / (nella sessione IV. *Frammenti di un mosaico: esperienze a confronto*, pomeriggio del 23 novembre, presieduta da Giuseppe ALCARO e Federico BONADONNA): Salvatore GERACI, *Immigrazione e salute dall'oblio...* / Roberto POLILLO, *L'impegno del sindacato per la salute delle persone "deboli"* / Angela VENTURINI, *Il Centro per la salute della famiglia straniera a Reggio Emilia* / Vito TOTIRE, *Ambienti di vita e rischi per la salute: gli insediamenti rom e sinti di Bologna* - Nicolò NICOLI ALDINI, *Assistenza sanitaria agli immigrati nella città di Bologna: aspetti organizzativi e rilievi epidemiologici* / Marcello DAMIANI, *Esperienza dell'Ambulatorio immigrati ASPU - LIDL P a Perugia dal '95 al '98: dati raccolti e considerazioni sugli stessi* / Giovanni MELEDANDRI, *Epidemiologia delle patologie prevenibili nella popolazioni in movimento* / Virginia DE MICCO, *Identità e conflitto: il ruolo cruciale della comunicazione interculturale nell'assistenza sanitaria agli immigrati* / Terzidis AGAPIOS, *L'attività del Policlinico di Atene negli ultimi due anni* / Mario PUOTI - Giancarlo SANTONE, *L'esperienza del Servizio psichiatrico diagnosi e cura dell'Ospedale S. Giacomo di Roma*.

■ "Rito, transe e follia", Pinerolo (provincia di Torino), 23-25 novembre 1999

organizzazione: Società italiana per lo studio degli stati di coscienza (SISSC) - Nautilus Edizioni, Torino

contributi di particolare interesse per l'antropologia medica: (martedì 23 novembre) Renato CURCIO, *La transe come risorsa vitale* / Francesco SPAGNA, *L'uso del tamburo ad acqua nelle iniziazioni degli Indiani de Nord America* / Sandro PRAVISANI - Luca XODO, *Il corpo e lo strumento: il didgeridoo australiano* / (mercoledì 24 novembre) Giovanni FEO, *I percorsi iniziatici etruschi: le vie cave di Pitigliano* / Gilberto CAMILLA - Maria Teresa DOLFIN - Marco Margnelli - Italo SANGUINETI, *La transe nella ricerca sperimentale psichiatrica* / (giovedì 25 novembre) tavola rotonda, *Uso e abuso delle nuove droghe: proibire serve?*: Vincenzo AMPOLO - Andrea GALLO - Fulvio GOSSO - Paolo SOLLECITO /

David BELLATALLA, *Sciamanismo e sacro fra i Buriati della Mongolia*.

■ **Paracelsus Days 1st Meeting “Comunicare la salute. Scenari, tecniche, progetti per il benessere e la qualità della vita”, Ferrara, 26-27 novembre 1999**

organizzazione: Paracelsus. Centro studi sociali sulla salute la cura e la qualità della vita, Dipartimento di scienze umane, Università degli studi di Ferrara / *patrocinio o collaborazione:* Università degli studi di Ferrara - Ministero per le pari opportunità - Ministero della pubblica istruzione - Ministero della sanità - Ministro per la solidarietà sociale - Assessorato alla sanità, Regione Emilia Romagna - Rete italiana Città Sane, Organizzazione mondiale della sanità - Comune di Ferrara - Provincia di Ferrara - AUSL di Ferrara - Azienda ospedaliera “San-t’Anna” di Ferrara - Provveditorato agli studi di Ferrara - ARPA di Ferrara - Centro servizi per il volontariato di Ferrara - CARID, Università degli studi di Ferrara - Centro di documentazione per la salute, Regione Emilia Romagna - Centro di educazione alla salute, Regione Veneto - Centro educazione sanitaria, Regione Toscana - Centro sperimentale per l’educazione sanitaria interuniversitario (CSESI), Università degli studi di Perugia - Comitato italiano per l’educazione sanitaria Piemonte - Sezione vita quotidiana, Associazione italiana di sociologia (AIS) - Gruppo italiano di sociologia clinica - Società italiana psicologia di comunità (SIPCO) - International network for a science of health - Salute & relazione sociale (S&RS) (Network di ricercatori e operatori sociali)

contributi di particolare interesse per l’antropologia medica: (venerdì 26 novembre) F. APFEL - R. CARDEA, *La comunicazione per la salute nei programmi dell’OMS e del Ministero della sanità* / L. BALBO, *Promozione della*

salute e nuove generazioni / tavola rotonda, *Mass media e stili di vita sani: attori, temi, stili di comunicazione:* L. BRIZIARELLI (coordinatore) - M. CICCOLINI - A. PALEARI - B. PACAGNELLA - M. T. ROSITO - A. CALAMUSA - B. ZANI / *Comunicare la salute nella e con la scuola:* G. INZERILLO (coordinatore) - S. POLI (relatore) - G. PILATI (discussant) - C. CELATA (discussant) / A. BRUNI - F. SCHITO, *Cultura del farmaco e comunicazione* / (sabato 27 novembre) *La ricerca sulla comunicazione per la salute in Italia* (in collaborazione con S&RS) / tavola rotonda, *Comunicazione e gestione territoriale della salute:* M. A. MODOLO (coordinatore) - S. BAJARDI - L. BERTINATO - M. BIOCCA - P. CASTAGNOTTO - B. M. CARLOZZO - E. FREJAVILLE - A. DE ANGELI - M. PREZZA.

■ **Relazione di Tullio SEPPILLI: “La costruzione sociale di significato attorno all’Aids”, Perugia, 27 novembre 1999 / nel quadro delle Giornate di lavoro su “La prevenzione dell’infezione da Hiv”, Perugia, 20 e 27 novembre 1999, connesse al Progetto di ricerca “Donne e infezione da Hiv: dall’analisi dei determinanti dei comportamenti preventivi in gruppi eterogenei di giovani donne (20-25 anni) alla sperimentazione di una metodologia d’intervento per la modifica dei comportamenti a rischio”**

organizzazione: Centro sperimentale per l’educazione sanitaria interuniversitario (CSESI), Università degli studi di Perugia

■ **Presentazione del volume di Vittorio Lanternari e Maria Luisa Ciminelli, *Medicina, magia, religione, valori. Vol. II: dall’antropologia all’etnopsichiatria* [Liguori Editore, Napoli, 1998], Napoli, 1 dicembre 1999**

organizzazione: Liguori Editore, Napoli - Società italiana di antropologia medica (SIAM)

interventi programmati di Antonino COLAJANNI - Fabio DEI - Alberto GASTON - Giorgio VILLA.

■ **XVI Congresso nazionale della Società italiana di medicina generale (SIMG) "Dalla servitù alla libertà. Formazione, accreditamento, ricerca e management: basi professionali del medico generale nel terzo millennio", Firenze, 2-4 dicembre 1999**

organizzazione: Società italiana di medicina generale (SIMG)

contributi di antropologia medica: Crescenzo SIMONE - Gianfranca RANISIO, *Rapporto medico-paziente e contesto socio-culturale. Un'indagine preliminare in medicina generale*.

■ **Simposio "Il corpo e il suo linguaggio", Firenze, 4 dicembre 1999**

organizzazione: Associazione medica per lo studio dell'agopuntura (AMSA) - Scuola di agopuntura tradizionale della città di Firenze / collaborazione: Centro di medicina tradizionale cinese "Fior di prugna", Azienda sanitaria ASL di Firenze / patrocinio: Regione Toscana - Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Firenze - Società italiana di agopuntura (SIA) - Association française d'acupuncture

contributi di particolare interesse per l'antropologia medica: Antonio PANTI, *Qualità e valutazione di risultato, la frontiera della nuova medicina* / Eva BUIATTI, *Metodi di valutazione di efficacia in M.N.C.* / Carlo di STANISLAO - Fabrizia DE GASPARRE, *Il concetto di corpo con particolare riferimento ai genitali esterni* / Massimo SELMI, *I numeri e l'architettura del corpo umano* / Maurizio CORRADIN, *Le regole mezzogiorno-mezzanotte e sposo-sposa nell'organizzazione meridiana* / Silvio CALZOLARI, *Immagine del corpo nel taoismo: la fisiologia alchemica* / Mariano POSTIGLIONE, *L'Uomo al confine tra le energie del Cielo e della Terra*.

■ **Presentazione del volume di Roberto Beneduce, *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, con**

un saggio di Mahfoud Boucebci [Franco Angeli, Milano, 1998], Firenze, 11 dicembre 1999 / nel quadro delle *Proposte di lettura promosse dalla Biblioteca "V. Chiarugi"*, Firenze

organizzazione: Biblioteca "V. Chiarugi", Dipartimento di salute mentale, Azienda sanitaria di Firenze

interventi programmati di Giuseppe CARDAMONE (coordinatore) - Moreno BIAGIONI - Roberto BOCCHIERI - don Alessandro SANTORO - Maria Lucia ZATELLI.

■ **Lezione di Tullio SEPPILLI: "Ordine/caos e meccanismi psico-culturali di sicurezza", Padova, 11 dicembre 1999 / nel quadro del Corso di perfezionamento in ecologia umana, Università degli studi di Padova, anno accademico 1999/2000**

organizzazione: Centro di ecologia umana, Istituto di igiene, Università degli studi di Padova.

■ **Relazione di Tullio SEPPILLI: "Invecchiare in salute oggi", Napoli, 20 dicembre 1999 / nel quadro del Seminario "La salute degli anziani nella programmazione regionale e locale", Napoli, 20-21 dicembre 1999**

organizzazione: Sindacato pensionati italiani (SPI), Confederazione generale italiana del lavoro (CGIL).

■ **Relazione di Tullio SEPPILLI: "Invecchiare in salute oggi", Perugia, 17 gennaio 2000 / nel quadro del Seminario "La salute degli anziani nella programmazione regionale e locale", Perugia, 17-18 gennaio 2000**

organizzazione: Sindacato pensionati italiani (SPI), Confederazione generale italiana del lavoro (CGIL).

■ **Lezione di Tullio SEPPILLI:** *“Un approccio antropologico al tema salute/malattia”*, Perugia, 25 gennaio 2000 / nel quadro del I stage (*“Fondamenti teorici e quadro di riferimento globale dell'educazione alla salute”*), Perugia, 24-28 gennaio 2000, del XX Corso annuale di perfezionamento in educazione sanitaria (I anno di Master)

organizzazione: Centro sperimentale per l'educazione sanitaria interuniversitario (sede centrale: Università degli studi di Perugia - sede consorziata: Università degli studi di Napoli Federico II).

■ **Relazione di Tullio SEPPILLI:** *“Alzheimer: un approccio antropologico”*, Roma, 3 febbraio 2000

organizzazione: Biblioteche di Roma, Comune di Roma - Biblioteca Marmorata, Roma - Associazione Alzheimer, Roma.

■ **Lezione di Tullio SEPPILLI:** *“Antropologia medica e bioetica”*, Roma, 22 febbraio 2000 / nel quadro del Corso di perfezionamento in bioetica, Facoltà di scienze matematiche fisiche e naturali, Università degli studi di Roma “La Sapienza”, anno accademico 1999/2000

organizzazione: Università degli studi di Roma “La Sapienza”

■ **III Congresso nazionale della Associazione italiana residenze per la salute mentale (AIRSAM)** *“Quale società locale per la salute mentale? Cantieri aperti: stare bene, abitare, lavorare, contare”*, Roma, 23-26 febbraio 2000

organizzazione: Associazione italiana residenze per la salute mentale (AIRSAM) - Processi di costruzione par-

tecipata di patti territoriali per la salute mentale in Italia (PATTI SMT)

■ **Relazione di Gabriel SLONINA UBALDINI:** *“Alle sorgenti del curare: lo sciamanesimo”*, Bologna, 1 marzo 2000 / nel quadro di un ciclo di seminari su temi di psichiatria multi-etnica, Bologna, 1 marzo - 3 maggio 2000

organizzazione: Scuola di specializzazione in psichiatria, Università degli studi di Bologna - Centro di psichiatria multi-etnica “G. Devereux” dell'Istituto di psichiatria, Università degli studi di Bologna.

■ **Lezione di Tullio SEPPILLI:** *“Antropologia medica e bioetica”*, Firenze, 2 marzo 2000 / nel quadro del Corso di perfezionamento *“La bioetica: problemi filosofici, storici e scientifici”*, Dipartimento di filosofia, Università degli studi di Firenze, anno accademico 1999/2000

organizzazione: Dipartimento di filosofia, Università degli studi di Firenze.

■ **Relazione di Ángel Martínez Hernáez:** *“Hacer visible lo invisible. Sobre la transparencia del poder biomédico”*, Perugia, 7 marzo 2000

organizzazione: Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio, Università degli studi di Perugia - Società italiana di antropologia medica (SIAM) - Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia.

■ **Relazione di Salvatore INGLESE:** *“Ernesto de Martino psicopatologo”*, Bologna, 8 marzo 2000 / nel quadro di un ciclo di seminari su temi di psichiatria multi-etnica, Bologna, 1 marzo - 3 maggio 2000

organizzazione: Scuola di specializzazione in psichiatria, Università degli studi di Bologna - Centro di psichiatria multiethnica "G. Devereux" dell'Istituto di psichiatria, Università degli studi di Bologna.

■ **Relazione di Ileana BENGĂ:** *"Il cammino verso l'aldilà: un rituale funebre a Budești (Maramureș)"*, Perugia, 10 marzo 2000 / nel quadro del Seminario di studi *"La ricerca antropologica in Romania. Prospettive storiche ed etnografiche"*, Perugia, 9-10 marzo 2000

organizzazione: Missione etnologica italiana in Romania - Dottorato di ricerca in Metodologie della ricerca etnoantropologica - Dipartimento Uomo & Territorio, Università degli studi di Perugia / *patrocinio:* Accademia di Romania in Roma.

■ **Relazione di Giovanni PIZZA:** *"Stregoneria, possessione e sciamanismo. Un'analisi comparata a partire da un caso romeno"*, Perugia, 10 marzo 2000 / nel quadro del Seminario di studi *"La ricerca antropologica in Romania. Prospettive storiche ed etnografiche"*, Perugia, 9-10 marzo 2000

organizzazione: Missione etnologica italiana in Romania - Dottorato di ricerca in Metodologie della ricerca etnoantropologica - Dipartimento Uomo & Territorio, Università degli studi di Perugia / *patrocinio:* Accademia di Romania in Roma.

■ **Relazione di Giuseppe CARDAMONE:** *"Etnopsichiatria e comunità"*, Bologna, 15 marzo 2000 / nel quadro di un ciclo di seminari su temi di psichiatria multiethnica, Bologna, 1 marzo - 3 maggio 2000

organizzazione: Scuola di specializzazione in psichiatria, Università degli studi di Bologna - Centro di psichiatria multiethnica "G. Devereux" dell'Istituto di psichiatria, Università degli studi di Bologna.

■ **Relazione di Roberto BENEDEUCE:** *"Etnopsichiatria e migrazione tra sfide cliniche e vincoli storici"*, Bologna, 22 marzo 2000 / nel quadro di un ciclo di seminari su temi di psichiatria multiethnica, Bologna, 1 marzo - 3 maggio 2000

organizzazione: Scuola di specializzazione in psichiatria, Università degli studi di Bologna - Centro di psichiatria multiethnica "G. Devereux" dell'Istituto di psichiatria, Università degli studi di Bologna.

■ **Convegno di studi "La medicina monastica"**, Roma, 24 marzo 2000

organizzazione: Libera Università degli studi "San Pio V", Roma

contributi di particolare interesse per l'antropologia medica: G. FORNACIARI - R. TIRANNI, *Le pratiche imbalsamatorie in uso presso alcuni monasteri dell'Umbria tardomedioevale* / G. ARMOCIDA - M. DE MARCHI, *Testimonianze della medicina medioevale in tombe dell'area alpina* / D. LIPPI, *Le caratteristiche generali della medicina monastica medioevale* / L. MELICO, *La medicina monastica del Vicino Oriente tra evo antico e alto medioevo* / R. BERNABEO, *Il "Commentarium medicinale" del diacono Crispo* / A. PORRO, *I volumi di argomento medico pubblicati dalla stamperia del Regio Imperial Monastero di San Salvatore di Pavia* / R. CROTTI PASI, *La medicina monastica nell'Italia medioevale* / M. ALIVERTI - R. TERRANOVA-CECCHINI, *Sugli aspetti olistici nella medicina monastica del Cristianesimo medioevale e nella medicina monastica del Buddhismo attuale.*

■ **Relazione di Tullio SEPPILLI:** *"Salute e malattia: diritto alla salute e*

rispetto della diversità nei servizi socio-sanitari", Trieste, 28 marzo 2000 / nel quadro del Ciclo di incontri "Il mondo degli altri: percorsi interculturali", Trieste, 20 marzo - 14 aprile 2000

organizzazione: Associazione "Comitato Scuola e Costituzione 'Bruna Turi-netti'", Trieste.

■ **Relazione di Piero COPPO: "Etnopsicoterapie", Bologna, 29 marzo 2000 / nel quadro di un ciclo di seminari su temi di psichiatria multietnica, Bologna, 1 marzo - 3 maggio 2000**

organizzazione: Scuola di specializzazione in psichiatria, Università degli studi di Bologna - Centro di psichiatria multietnica "G. Devereux" dell'Istituto di psichiatria, Università degli studi di Bologna.

■ **Convegno internazionale "Le religioni e la sfida delle modernità in Africa occidentale / Religions face to modernities in Western Africa / Les religions face à les modernités en Afrique occidentale", Orvieto, 8-9 aprile 2000**

organizzazione: Comune di Orvieto - Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio, Università degli studi di Perugia

contributi di particolare interesse per l'antropologia medica: (nella sessione *Le religioni in Africa occidentale*. 2, pomeriggio dell'8 aprile, presieduta da Tullio SEPPILLI): Birgit MAYER, *Fighting the devil on screen. Videofilm, pentecostalism and the project of modernity in Ghana* / (nella sessione *L'Africa altrove*, mattina del 9 aprile, presieduta da Mariano PAVANELLO): Gilles BIBEAU, *Religioni e identità degli immigrati africani. Proposte per sviluppare una "clinica interculturale dello straniero"* / Tullio SEPPILLI, *Espansione e decristianizzazione dei culti africani in Brasile* / Andrea CAPRARA, *Il candomblé nagô di*

Bahia. Sottomissione, sopravvivenza, resistenza / (nella sessione *Le religioni in Africa occidentale*. 3, pomeriggio del 9 aprile, presieduta da Bernardo BERNARDI): Renato LIBANORA, *Il mondo magico di Accra tra alienazione e incorporazione della modernità*.

■ **Relazione di Alberto MERINI - Annalisa VIGHERANI: "Osservazioni sulla 'depressione africana' nei migranti", Bologna, 12 aprile 2000 / nel quadro di un ciclo di seminari su temi di psichiatria multietnica, Bologna, 1 marzo - 3 maggio 2000**

organizzazione: Scuola di specializzazione in psichiatria, Università degli studi di Bologna - Centro di psichiatria multietnica "G. Devereux" dell'Istituto di psichiatria, Università degli studi di Bologna.

■ **Relazione di Ferruccio GIACANELLI: "Psichiatria e razzismo", Bologna, 3 maggio 2000 / nel quadro di un ciclo di seminari su temi di psichiatria multietnica, Bologna, 1 marzo - 3 maggio 2000**

organizzazione: Scuola di specializzazione in psichiatria, Università degli studi di Bologna - Centro di psichiatria multietnica "G. Devereux" dell'Istituto di psichiatria, Università degli studi di Bologna.

■ **XXII Convegno internazionale di americanistica, Perugia, 5-7 maggio 2000**

organizzazione: Centro studi americanistici "Circolo amerindiano", Perugia / *collaborazione:* Sezione antropologia del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia - Azienda di promozione turistica dell'Umbria / *patrocinio:* Regione dell'Umbria - Provincia di Perugia - Comune di Perugia - Provveditorato agli studi della provincia di Perugia -

Ambasciata del Brasile in Italia - Ambasciata del Canada in Italia - Ambasciata del Cile in Italia - Ambasciata del Messico in Italia - Associazione italiana di studi canadesi - Centre d'études arctiques (École des hautes études en sciences sociales, Paris) - Fond polaire Jean Malaurie (Muséum d'histoire naturelle, Paris) - Fondazione internazionale "Lelio Basso" - Fondo de lucha por la democracia (México) - Istituto Italo-Latinoamericano, Roma

in particolare riferimento alla antropologia medica: (nella sessione I. *Prospettive sul Brasile a 500 anni dalla "scoperta" portoghese*, mattina del 5 maggio, presieduta da Tullio SEPPILLI): Susanna BARBARA, *La terapia musicale nel Candomblé. Il percorso mistico-religioso del corpo e della danza delle filhas-de-santo* / (nella sessione III. *Identità etnica, patrimonio culturale e musei: spunti per un dibattito sulla costruzione della memoria culturale*, pomeriggio del 5 maggio, presieduta da Romolo SANTONI): Ana Cristina BRAGA, *La santería: una lectura compartida* / (nella sessione V, pomeriggio del 6 maggio, presieduta da Laura LEPORE): Steffan Igor AYORA DIAZ, *Modernidad alternativa: medicina "tradicional" moderna en Chiapas* / (nella sessione VII, pomeriggio del 7 maggio, presieduta da Carlotta BAGAGLIA): Luis RODRÍGUEZ GABARRÓN, *Etnopsicanálisis: chamanismo y sueños* / César ZÚNIGA VALLE, *Sistemas médicos, salud e itinerarios terapéuticos en Honduras*.

■ **Seminario "Che lingua parleranno i nostri figli? Il futuro della mediazione culturale"**, Roma, 15 maggio 2000

organizzazione: Organismo nazionale di coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli stranieri, Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (CNEL) - Servizio di medicina preventiva delle migrazioni, Istituto San Gallicano (Roma) - Fondazione "Silvano Andolfi" / *patrocinio*: Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (CNEL)

in particolare riferimento alla antropologia medica: Sandrine Eulalie SIEYADJI - Dah Ould MOHAMED, *La mediazione nella sanità: una risorsa?*

■ **Lezione di Tullio SEPPILLI: "Crisi della medicina e nuove domande di cura"**, Città della Pieve, 18 maggio 2000 / nel quadro del Corso di educazione alla salute "Medicina non convenzionale", Università della terza età di Città della Pieve, anno accademico 1999/2000

organizzazione: Università della terza età di Città della Pieve - Direzione regionale sanità e servizi sociali, Regione dell'Umbria / *patrocinio*: Comune di Città della Pieve - Azienda Usl n. 2 della Regione dell'Umbria / *collaborazione*: Cassa di risparmio di Perugia.

■ **Lezione di Tullio SEPPILLI: "Sanità e società multietnica"**, Borgo San Lorenzo (provincia di Firenze), 22 maggio 2000 / Firenze, 29 maggio 2000 / Firenze, 9 ottobre 2000 / Bagno a Ripoli (provincia di Firenze), 30 ottobre 2000 / nel quadro di "Assistenza sanitaria agli stranieri e strategie comunicative". Corso di formazione (progetto ministeriale) per operatori amministrativi dell'Anagrafe assistiti e delle accettazioni ospedaliere, operatori sanitari e dei Servizi materno-infantili, mediatori culturali, Borgo San Lorenzo (provincia di Firenze), Firenze, anno 2000

organizzazione: Unità operativa educazione alla salute, Direzione sanitaria, Azienda sanitaria di Firenze della Regione Toscana.

■ **Convegno "Dalla tutela alla promozione di salute mentale. In ricordo di Gianfranco Boranga"**, Terni, 24 maggio 2000

organizzazione: Cooperativa sociale ACTL (Terni) / **patrocinio:** Comune di Terni - Provincia di Terni - ASL n. 4 della Regione dell'Umbria - ARCS Umbria / **partecipazione:** cooperative sociali AIDAS - ALBA - Casaligha - CIPPS - Oasi - Sport Libertas - Quadrifoglio - TABOR - associazioni A.F.A.D. - Diap-sigra

contributi di particolare interesse per l'antropologia medica: Ferruccio GIACANELLI, *Le prime battaglie e le nuove prospettive di una psichiatria antropologica* / Tullio SEPPILLI, *Disagio psichico e multiculturalità* / Giampaolo BOTTACCIOLI, *Salute mentale identità cultura* / Fabrizio CIAPPI, *Sintomi, simboli in cerca d'autore*.

■ **Convegno "Il contagio e i suoi simboli. Fenomeni di contaminazione nei corpi, nella cultura, nella società", Siena, 14-16 giugno 2000**

organizzazione: Associazione per lo studio del tema "Simbolo conoscenza società" (c/o Dipartimento di filologia e critica della letteratura, Università degli studi di Siena)

contributi di particolare interesse per l'antropologia medica: Eric LANDOWSKI, *Il contagio, un altro regime di senso* (14 giugno) / Isabella PEZZINI, *Simulacri del contagio. Modelli letterari e modelli semiotici* (14 giugno) / Tarcisio LANCIONI, *Nosferatu: una riflessione sulla origine delle epidemie* (14 giugno) / Marco GAETANI, *Simbolo e contagio metaforico* (15 giugno) / Remo CESERANI, *Il contagio postmoderno* (15 giugno) / Domenico A. CONCI, *Il rapporto tra uomo e sacro come "contagio" reale, benefico o malefico* (15 giugno) / Mario REDA - Rosalba RAFFAGNINO, *"Epidemia" e "contagio" nei disturbi alimentari psicogeni* (15 giugno) / Maria Cristina CABANI, *Il mal francese in un poemetto giocoso del XVII secolo: La Franceide di Giovanni Battista Lalli* (15 giugno) / Luisa DELLA PORTA, *Contagio psichico come tentativo collettivo di liberazione dalla sofferenza psichica* (15 giugno) / Alfredo ANCORA, *La "contaminazione" nella psicoterapia: un approccio transculturale* (16 giugno) / Giuseppe NAVA, *La peste nel Decameron* (16 giugno) /

Gaetano QUARTA, *"Lo toccò con la mano e gli disse..." (Luca). Il contagio come integrazione* (16 giugno) / Luisella BATTAGLIA, *La "peste del 2000": costruzioni simboliche dell'Aids*.

■ **Lezione di Tullio SEPPILLI: "Antropologia sanitaria in aree critiche", Roma, 3 luglio 2000 / nel quadro del IV modulo (Dimensione epidemiologica e clinica internazionale) del Master in medicina delle emarginazioni, delle migrazioni, delle povertà, Roma, 3-7 luglio 2000**

organizzazione: Scuola di solidarietà AR.S.A.P. - Caritas diocesana di Roma - Scuola superiore di scienze biomediche F. Rielo - Centro interdipartimentale per lo studio della lebbra e delle malattie tropicali, Università degli studi di Genova.

■ **Relazione introduttiva di Tullio SEPPILLI al Convegno "Esculapio lo sapeva già. Le risposte della medicina non convenzionale alle incertezze della medicina convenzionale", Terme di Montepulciano (provincia di Siena), 6 settembre 2000 / nel quadro de "La settimana del buon consumo", Terme di Montepulciano (provincia di Siena), 4-10 settembre 2000**

organizzazione: Istituto di ricerche sociali economiche e ambientali (Roma).

■ **Convegno "Volersi bene. La cultura del benessere nella società del Terzo millennio", Terme di Montepulciano (provincia di Siena), 10 settembre 2000 / nel quadro de "La settimana del buon consumo", Terme di Montepulciano (provincia di Siena), 4-10 settembre 2000**

organizzazione: Istituto di ricerche sociali economiche e ambientali (Roma)

contributi di particolare interesse per l'antropologia medica: Sergio BERTELLI, *Il corpo e la modernità. Storicità della nozio-*

ne di corporeità / Enrico POZZI, *La cultura del corpo nelle società affluenti* / Jeff Ralf GATES, *Dall'educazione alla salute alla cultura del benessere*.

■ **Convegno di studi "Altrove immaginari. Modelli di società tra etnografie inventate e costruzioni utopiche", Fisciano (provincia di Salerno), 22 settembre - Amalfi (provincia di Salerno), 24 settembre 2000**

organizzazione: Cattedra di antropologia culturale, Dipartimento di scienze dell'educazione, Facoltà di scienze della formazione, Università degli studi di Salerno - Sezione di antropologia e letteratura, Associazione italiana per le scienze etnoantropologiche (AISEA) / patrocinio: Regione Campania - Provincia di Salerno

contributi di particolare interesse per l'antropologia medica: (nella sessione *Utopie, politica, società*, mattina del 23 settembre, presieduta da Tullio SEPPILLI): Virginia DE MICCO, *Gli altrove della mente: modelli della mente e modelli della società* / (nella sessione *Laltrove dei morti e dei doppi*, mattina del 23 settembre, presieduta da Matilde CALLARI GALLI): Elsa GUGGINO, *"Un po' streghe, un po' fate": un universo animico*.

■ **Giornata di studi interdisciplinare "Verso un 'Piano regolatore' del benessere. L'integrazione delle scienze umane", Orvieto, 23 settembre 2000**

organizzazione: Società italiana di psicologia della salute - Società italiana di antropologia medica (SIAM) - Associazione italiana di sociologia (AIS) / collaborazione organizzativa: Fondazione per il Centro studi Città di Orvieto (CSCO) / patrocini: Associazione nazionale dei Comuni italiani (ANCI) - Regione dell'Umbria - Comune di Orvieto

contributi di particolare interesse per l'antropologia medica: tavola rotonda: rela-

zioni di Laura BALBO - Renzo CARLI - Tullio SEPPILLI - Pio RICCI BITTI - Luca ZEVI.

■ **Convegno "Tempi moderni. Il medico generale e le nuove realtà sociali", Orvieto, 21 ottobre 2000**

organizzazione: Società italiana di medicina generale (SIMG)

contributi di particolare interesse per l'antropologia medica: Stefano A. INGLESSE, *Risposte e mancate risposte nel nuovo sistema di welfare: le sfide della società al sistema sanitario* [non tenuta] / Nerina DIRINDIN, *Il servizio sanitario tra etica ed economia* / Tullio SEPPILLI, *Una società con nuove culture e nuovi cittadini: come cambia il rapporto tra paziente e medico*.

Corsi

■ **V Corso internazionale di medicina transculturale "L'altra faccia dell'immigrazione. Gaia: la Terra come essere vivente", Roma, 28 gennaio, 3 marzo, 31 marzo, 28 aprile, 19 maggio, 16 giugno 2000**

organizzazione: Assessorato alla promozione della salute, Comune di Roma - Provveditorato agli studi di Roma - Casa dei diritti sociali "Focus", Roma - Istituto scientifico San Gallicano (IRCCS), Roma / segreteria organizzativa: Istituto scientifico San Gallicano (IRCCS), Roma.

■ **I Corso di Master europeo in medicina internazionale "Salute per tutti, nel nord e nel sud del pianeta, alle soglie del terzo millennio", anno accademico 1999/2000 e 2000/2001, Roma**

organizzazione: Consorzio universitario internazionale per la formazione e la comunicazione (FOR.COM) - Servizio di medicina preventiva delle migrazioni, del turismo e dermatologia tropicale dell'Istituto San Gallicano

(IRCCS) - Servizio di medicina internazionale, ASL Roma E - Servizio di medicina per gli immigrati, ASL RM B / *segreteria organizzativa*: Istituto scientifico San Gallicano (IRCCS), Roma / *patrocinio*: Consulta di medicina internazionale dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Roma e provincia.

■ ***Corso di perfezionamento on-line
“Salute, malattia e cura in prospettiva transculturale”***

organizzazione: Istituto di psichiatria e psicologia, Università cattolica del Sacro Cuore / *segreteria organizzativa*: Centro studi e ricerche ASL Roma E / *collaborazione*: Centro studi e ricerche, ASL Roma E - Centro Franz Fanon, ASL I Torino.

05. Lavori in corso

Terapie non convenzionali: indagine descrittiva sulle offerte e sulla utenza nella Regione dell'Umbria

Scheda elaborata da Enrico Petrangeli

Oggetto, ipotesi, obiettivi

Nel *Quadro di riferimento* premesso al Progetto di ricerca si legge: «...in tutto l'Occidente – come avverte la stessa Organizzazione mondiale della sanità (OMS, *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé. Textes choisis à l'intention des administrateurs de la santé*, Genève, 1983, 335 pp.) –, fasce crescenti di popolazione cercano risposte ai propri malesseri e a un ampio arco di patologie rivolgendosi a una sempre più vasta offerta di forme di medicina cosiddette “alternative”. Si tratta, certo, di un fenomeno complesso e di una offerta assai eterogenea: revivalismi “aggiornati” delle vecchie medicine folcloriche, rurali e urbane, o della tradizionale erboristica familiare, degradati spezzoni dei rituali protettivi africani o afro-americani, procedure espunte dai grandi sistemi medici orientali, pratiche che in attesa di una più precisa definizione usiamo denominare “paranormali”, totalizzanti partecipazioni a gruppi culturali neoreligiosi di varia matrice, linee di sviluppo eterodosse della stessa medicina occidentale, tanto per indicarne alcune principali componenti.»

All'interno di questo quadro, il progetto muove dal presupposto che una indagine ben circoscritta e qualitativa possa approfondire la conoscenza del fenomeno fino a farne emergere gli elementi salienti e strutturali. Intrecciando i livelli conoscitivo e operativo, *Terapie non convenzionali: indagine descrittiva sulle utenze e sulla offerta nella Regione dell'Umbria* ha dunque tra i suoi obiettivi anche quello di contribuire alla elaborazione di più efficaci strategie dei servizi sanitari.

Metodica

Il programma di ricerca individua come terreno l'ambito geografico che è amministrativamente compreso nella Regione dell'Umbria. All'interno di questo ambito territoriale, le indagini in profondità saranno condotte in aree rappresentative dei diversi contesti territoriali: Valnerina, Foligno-Spoleto, Eugubina, Alta Valle del Tevere, Perugia, Lago Trasimeno, Orvieto-Tuderte, Terni. In ogni area si procederà a campionamenti indicativi delle diverse fasce socio-culturali.

L'approccio di indagine qualitativa e in profondità (condotto attraverso temari per i colloqui con gli operatori di medicine non convenzionali; temari per i colloqui con gli utenti di medicine non convenzionali; schemi per le osservazioni partecipanti; schemi per la ricostruzione di itinerari terapeutici; studi di caso) sarà indirizzato sia agli operatori sia agli utenti. Degli operatori, in particolare si vogliono sondare i percorsi formativi, gli orizzonti cognitivi, gli ambiti di attività, le procedure, i bacini di utenza. Degli

utenti di medicine non convenzionali, si vuole individuare le motivazioni al ricorso, i relativi livelli di soddisfazione, gli atteggiamenti verso i servizi sanitari "ufficiali" e si vuole ricostruire frammenti di storie di vita, narrazioni delle esperienze di malattia, fasi di "autocura", itinerari terapeutici.

Inizi, durata e stato attuale della ricerca

La ricerca/intervento è ufficialmente iniziata il 2 agosto 2000 ed avrà durata biennale.

Dopo circa sei mesi di lavoro, in conformità con quanto previsto dal Programma esecutivo, la ricerca ha prodotto la sistemazione della letteratura scientifica esistente e la costruzione di una bibliografia critica sull'argomento.

Parallelamente a ciò, come preliminare alla conduzione della ricerca sul territorio, si è proceduto alla individuazione delle aree geografiche e delle fasce sociali presso cui condurre l'indagine; alla definizione degli strumenti di inchiesta; alla conduzione di una indagine pilota sugli atteggiamenti dei medici operanti a Perugia verso le medicine non convenzionali; alla ideazione e prima organizzazione di un incontro pubblico di presentazione del progetto che è previsto per marzo 2001.

La campagna di interviste è prevista nel corso dell'anno 2001 e ad essa succederanno, fino ad agosto 2002, la elaborazione delle informazioni e l'attività di disseminazione dei risultati e delle indicazioni operative che ne deriveranno.

Risultati conoscitivi e/o operativi

In maniera sintetica possiamo così schematizzare gli esiti conoscitivi e operativi che la ricerca vuole raggiungere:

1. acquisire i principali elementi conoscitivi necessari alla descrizione dello stato delle terapie non convenzionali nel territorio che è oggetto di riferimento;
2. elaborare le informazioni rilevate al fine di costruire, in merito, ipotesi interpretative adeguate;
3. comunicare in differenti direzioni e a vari livelli di ascolto i principali risultati raggiunti;
4. contribuire a formare e a sensibilizzare i medici di medicina generale ed altri operatori del SSN sui problemi posti, anche in Italia, da una crescente e sempre più articolata offerta di medicine non convenzionali;
5. elaborare una serie di suggerimenti e raccomandazioni operative per una possibile positiva integrazione fra risorse terapeutiche ufficiali e non convenzionali e per la calibrazione socio-culturale e il complessivo miglioramento della qualità dei servizi sanitari.

Pubblicazioni e altri esiti di documentazione e comunicazione

È praticamente conclusa la costruzione di un repertorio bibliografico critica funzionale al progetto. Con riferimento specifico al bacino geografico di attuazione della ricerca, si provvederà inoltre a stabilire una sintesi dei risultati delle numerose indagini empiriche realizzate a partire dalla fine degli anni '50 sui guaritori e sugli altri operatori di medicine non convenzionali nell'Italia centrale dall'Istituto di etnologia e antropologia culturale (oggi Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio) della Università degli studi di Perugia. Si tenterà infine la costruzione di un panorama di sintesi delle medicine non convenzionali sul territorio regionale.

Il progetto prevede una relazione finale della ricerca di cui ovviamente non si possono anticipare i contenuti.

Tra le attività di informazione sono già previste sia una tavola rotonda di presentazione pubblica del progetto sia un convegno pubblico finale. La tavola rotonda avrà luogo, come si è detto, nel marzo del 2001 e il suo titolo *Le medicine non convenzionali: una risorsa da integrare per il benessere della popolazione?* riassume l'ambito tematico di impianto delle indagini nonché il dibattito culturale che si è definito intorno alla problematica delle "medicine non convenzionali". Sarà la prima iniziativa ad evidenza pubblica dell'intero progetto.

Il convegno (autunno 2002?) avrà una duplice valenza. Esso sarà coronamento comunicativo del lavoro compiuto nel biennio dal gruppo di ricerca e dunque presentazione dei risultati conseguiti; ma sarà, al tempo stesso e in una prospettiva allargata, l'occasione per definire strategie che, costruendo una comunicazione tra medicina scientifica occidentale e medicine non convenzionali, fra potenzialità sanitarie e istanze della utenza, arrivino ad orientare nel senso della maggiore efficacia ed economicità e di una migliore calibrazione socio-culturale dei servizi, i processi di integrazione già di fatto presenti nell'itinerario terapeutico soggettivamente intrapreso e percorso da molti pazienti e dal loro immediato contesto familiare e sociale. Di questo convegno sono ovviamente previsti gli atti.

Promozione, patrocini, finanziamenti, organizzazione, direzione, collaboratori

Il progetto *Terapie non convenzionali: indagine descrittiva sulle offerte e sulla utenza nella Regione dell'Umbria* è stato sviluppato facendo seguito alla comunicazione del Dipartimento della programmazione del Ministero della sanità, *Programma attuativo dell'articolo 12, comma 2, lett. b) del decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, di cui alla nota del 26 maggio 1999, n. 100/SCPS/4.5851 - Esercizio finanziario 1999*.

La Regione dell'Umbria è proponente e capofila del progetto. La Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute e la Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia ne sono i soggetti di consulenza scientifica e di attuazione operativa. La comunicazione ministeriale della avvenuta approvazione del progetto è del 9 dicembre 1999. Il finanziamento proviene in larga misura, appunto, dal Ministero della sanità e in misura minore dalla Regione dell'Umbria, mentre la Fondazione e il Dipartimento partecipano in quota parte valorizzando personale e strutture.

Lo staff di coordinamento e di gestione del progetto è così articolato:

Responsabile amministrativo: Carlo Romagnoli (Regione dell'Umbria)

Direttore scientifico: Tullio Seppilli (direttore del Dipartimento Uomo & Territorio, Università degli studi di Perugia / presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute e della Società italiana di antropologia medica)

Comitato scientifico: prof. Giovanni Berlinguer, presidente del Comitato nazionale di bioetica / prof. Francesco Bottaccioli, psiconeuroimmunologo, docente nel Corso di perfezionamento in psico-oncologia della Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, direttore della Scuola internazionale di medicina avanzata e integrata (SIMAISS) / prof. Andrea Caprara, medico e antropologo, visiting professor presso la Escola de saúde pública do Estado do Ceará (Fortaleza, Brasil) e presso l'Instituto de saúde coletiva da

Universidade federal da Bahia (Salvador, Brasil), Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute / dott. Luca Citarella, antropologo, consulente di sanità pubblica, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute / dott. Piero Grilli, medico, vicepresidente della Sezione provinciale di Perugia della Società europea di medicina generale (SEMGE) / dott. Enrico Petrangeli, antropologo, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute / dott. Carlo Romagnoli, responsabile della Direzione sanità e servizi sociali della Regione dell'Umbria / prof. Tullio Seppilli, antropologo, direttore del Dipartimento Uomo & Territorio dell'Università degli studi di Perugia, presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute e della Società italiana di antropologia medica (SIAM) / un rappresentante del Dipartimento della programmazione del Ministero della Sanità

Gruppo operativo centrale: dott. Carlotta Bagaglia, antropologa, dottoranda in Metodologie della ricerca etnoantropologica (Università degli studi di Siena sede amministrativa, Università degli studi di Perugia e di Cagliari sedi consorziate) / prof. Francesco Bottaccioli, psiconeuroimmunologo, docente nel Corso di perfezionamento in psico-oncologia della Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, direttore della Scuola internazionale di medicina avanzata e integrata (SIMAISS) / dott. Silvia Bronco, antropologa, laureata presso la Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia / prof. Andrea Caprara, medico e antropologo, visiting professor presso la Escola de saúde pública do Estado do Ceará (Fortaleza, Brasil) e presso l'Istituto de saúde coletiva da Universidade federal da Bahia (Salvador, Brasil), Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute / dott. Luca Citarella, antropologo, consulente di sanità pubblica, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute / Lionello Filippucci, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (*supporto amministrativo*) / dott. Sabrina Flamini, antropologa, laureata presso la Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia / dott. Piero Grilli, medico, vicepresidente della Sezione provinciale di Perugia della Società europea di medicina generale (SEMGE) / dott. Lara Iannotti, antropologa, laureata presso la Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia / dott. Maya Pellicciari, antropologa, dottoranda in Metodologie della ricerca etnoantropologica (Università degli studi di Siena sede amministrativa, Università degli studi di Perugia e di Cagliari sedi consorziate) (*supervisore delle interviste*) / dott. Monica Pelliccioni, antropologa, laureata presso la Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia / dott. Enrico Petrangeli, antropologo, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (*responsabile del coordinamento*) / dott. Angela Rossi, farmacista, dipendente della Direzione sanità e servizi sociali della Regione dell'Umbria / prof. Tullio Seppilli, direttore del Dipartimento Uomo & Territorio, Università degli studi di Perugia, presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute e della Società italiana di antropologia medica (*direttore della ricerca*) / dott. Silvia Spedicato, laureata presso la Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia, corsista nel D.E.A. della École française de Rome / Margherita Tinarelli, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (*supporto di segreteria*)

Contatti per ulteriori informazioni

dott. Maya Pellicciari, dott. Enrico Petrangeli, prof. Tullio Seppilli: Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, nuova sede - ex Monastero di Santa Caterina Vecchia, strada per Ponte d'Oddi, 13 - 06125 PERUGIA - tel. 075.41508 - tel. e fax 075.5840814 - email fondazionecelli@antropologiamedica.it

06. Recensioni

Tutti in salute nell'anno 2000? Una ricerca comparata in Europa su migrazioni e assistenza sanitaria

Giovanni Pizza

Pietro VULPIANI - Josep M. COMELLES - Els VAN DONGEN (curatori), *Health for all, all in health. European experiences on health care for migrants*, Cidis/Alisei - European Commission, Perugia, 2000, 221 pp.

Salute per tutti? Forse occorre innanzitutto spiegare il titolo del libro (e della recensione), perché non appaia come un semplice slogan al lettore che non ne conosca l'origine. Per farlo risaliamo al 1978, e torniamo ad Alma Ata (oggi Almaty), nel Kazakistan sud-orientale. Qui un'importante conferenza internazionale dell'OMS congiunta con l'UNICEF, cui parteciparono centotrentaquattro Paesi e sessantasette delegati delle Nazioni Unite, insieme a numerose organizzazioni non governative, adottò all'unanimità una dichiarazione che delineava un'ambiziosa quanto pregevole strategia di lungo periodo nota come progetto *Salute per tutti nell'anno duemila*. Tale strategia "globale", approvata nel maggio del 1981, si fondava sui cinque principi fondamentali della dichiarazione di Alma Ata: «1) Le risorse per la salute devono essere distribuite uniformemente e l'assistenza sanitaria essenziale deve essere accessibile a tutti; 2) i cittadini hanno diritto di partecipare individualmente e collettivamente alla pianificazione e alla realizzazione del proprio servizio sanitario; 3) i principali problemi della salute nella comunità devono essere individuati e devono essere forniti i servizi promotori, preventivi, curativi e riabilitativi; 4) la tecnologia adottata deve essere appropriata al paese interessato in quanto scientificamente valida e adattabile alle situazioni locali, accettabile da parte degli utenti e da coloro che la mettono in pratica, e sostenibile con risorse che il Paese può affrontare nello spirito di autonomia e di autodeterminazione; 5) la realizzazione del più alto livello possibile di salute richiede l'azione di molti altri settori sociali ed economici in aggiunta a quello sanitario». La dichiarazione di Alma Ata individuava nell'assistenza sanitaria primaria lo strumento fondamentale per raggiungere l'obiettivo di un superamento delle ineguaglianze di accesso alla salute in campo mondiale.

Negli ultimi vent'anni l'OMS ha dovuto tuttavia registrare il fallimento definitivo del progetto "Salute per tutti", e un indebolimento generale della sua funzione guida nella definizione delle politiche di promozione della salute. Tale funzione è stata di fatto assunta dalla Banca mondiale e dal Fondo monetario internazionale, che attualmente condizionano le scelte dei governi in campo sanitario, in particolare nelle aree più bisognose del pianeta. Con la conseguenza che negli ultimi vent'anni le disuguaglianze nella possibilità di accesso alla salute sono diventate drammatiche. E per questo motivo che, ben al di là della definizione biomedica, la salute resta un problema sociale e politico e le difficoltà di accesso alle risorse e ai servizi che la

tutelano sono una conseguenza dell'ineguaglianza e dell'ingiustizia sociale. Il mancato raggiungimento degli obiettivi di un'estensione globale della salute è una triste consapevolezza quotidiana, resa sempre più grave dagli scenari drammatici dell'attuale quadro internazionale; ciò spinge a riflettere sulle responsabilità del sistema economico mondiale, attraverso una critica dell'economia politica della salute.

Il volume di cui trattiamo in questa recensione è il frutto di un progetto di ricerca europeo denominato *Health for all, all in health. European experiences and strategies against social exclusion of immigrant people by health care services* (progetto finanziato dalla Commissione Europea nel 1999) e appare strutturato in una parte generale, costituita dai saggi di Tullio Seppilli e Pietro Vulpiani, e in due ulteriori sezioni dedicate a ricerche condotte su due argomenti diversi: il rapporto fra migrazione e assistenza sanitaria, in un'analisi comparata che confronta il caso olandese (Els van Dongen e Rob van Dijk), l'Italia (Aldo Morrone) e la Spagna (Josep Comelles, Federigo Bardaji Ruiz, Laura Mascarella, Xavier Allué); e una sezione dedicata invece alle politiche dei servizi e alle pratiche da attivare per una reale assistenza sanitaria interculturale. In questa seconda e ultima sezione sono ospitati il saggio di Pino Schirripa, che chiarisce gli obiettivi e i metodi della ricerca comparata europea e fornisce alcune riflessioni sui risultati; quello di Marian Tankink e Els van Dongen, che affronta il caso olandese; una ricerca di Josep Comelles, Laura Mascarella, Federico Bardaji Ruiz, Xavier Allué, sul caso spagnolo; un rapporto su storico-etnografico di Maya Pellicciari sul caso italiano. Concludono il volume due appendici che raccolgono il questionario utilizzato nella ricerca e un'ampia bibliografia comparata sugli studi precedenti condotti in Italia, Olanda e Spagna.

Nel saggio di Pietro Vulpiani *Health for all? Inequalities, discriminations and health care for migrants*, viene messo sotto osservazione l'ineguale distribuzione delle opportunità di assistenza sanitaria che caratterizza la scena mondiale postmoderna. Se nel campo globale i paesi poveri hanno difficoltà enormi di accesso alle risorse che garantiscono il diritto alla salute, riconosciuto nelle Costituzioni di molti Stati democratici e dalla stessa Organizzazione Mondiale della sanità, nonché nella Dichiarazione dei Diritti dell'Uomo, nel contesto europeo la disuguaglianza si riproduce oggi in particolare a svantaggio dei migranti. Le condizioni di esclusione sociale dei migranti possono essere lette a partire dalle condizioni di salute, ma a loro volta tali condizioni sono connesse a una più generale posizione diseguale del migrante all'interno dell'assetto sociale di accoglienza. Ad esempio, dopo il primo rapporto del 1980 (*Black Report*) sull'ineguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari, in Gran Bretagna, il ministro della salute ha recentemente reso pubblico un nuovo bilancio del rapporto migrazione e salute, dal quale si evince che ancora alla fine degli anni Novanta permane una profonda discrepanza tra migranti e cittadini dello Stato. Tale discrepanza è dovuta, oltre che a fattori economici, anche a ragioni connesse alla scarsa mediazione linguistica e culturale. Le indagini etnografiche svolte in Europa, e di cui si dà conto nel libro, richiedono allora l'elaborazione di un framework teorico-operativo a partire dal quale riconfigurare il senso politico-culturale dei problemi da affrontare.

A svolgere questo compito è Tullio Seppilli con il saggio *Immigrants in Europe and health services strategies: an introductory outline*, che di fatto apre il volume proponendo una cornice teorico-metodologica a carattere antropologico-politico che ha l'obiettivo di inquadrare il problema delle difficoltà di accesso ai servizi sanitari per i migranti negli Stati europei, in vista dei programmi operativi che le istituzioni possono intraprendere. A partire da un'esperienza di cinquant'anni di ricerche antropologiche

sui problemi della calibrazione culturale dei servizi sanitari (prima in relazione alle eterogeneità culturali interne al rapporto città e contesti rurali, poi in rapporto ai problemi dell'educazione sanitaria, quindi in riferimento alle conflittualità politico-culturali e identitarie connesse ai fenomeni migratori), Seppilli elabora un quadro analitico-interpretativo di grande respiro e di notevole interesse. Il primo avvertimento è relativo all'urgenza di considerare il fenomeno migratorio come *strutturale*. Le conseguenze critiche di tale valutazione spingono Seppilli a segnalare l'irrealismo di due "opposti estremismi": quello di una chiusura ottusa fondata sull'illusione di fermare un fenomeno di portata epocale; e quella utopistica, e al tempo stesso riduttiva, di considerare la "multiculturalità" come semplice compresenza di culture diverse. Seppilli valuta quindi come superficiali, se non strumentali, gli allarmismi sulle "invasioni" di migranti (spesso fondati su alterazioni statistiche) e dai quali discende la pretesa di "fermare" l'immigrazione attraverso l'irrigidimento del controllo ai confini e l'azione legislativa intesa a frenare i flussi. Nel quadro di una teoria critica della cultura, Seppilli sottolinea un secondo punto centrale: il carattere multiculturale ed eterogeneo delle migrazioni nei paesi europei, che produce in Europa la presenza di nuovi e diversi cittadini. È proprio tale eterogeneità che è inadeguatamente affrontata dai governi degli Stati attraverso le loro pratiche burocratiche omogeneizzanti e prevalentemente tese a considerare il fenomeno unicamente dal punto di vista dell'ordine pubblico. In tal senso la presenza dei migranti viene ad essere considerata come un "rischio" da disinnescare piuttosto che come fenomeno potenzialmente innovativo, o come opportunità per attivare processi di trasformazione sociale. Analizzando poi i problemi derivanti dalla questione "culturale", Seppilli mette in guardia dal rischio di abbandonare ogni riferimento alle teorie del "condizionamento" e della "funzionalità" dei modelli culturali: pur considerando la cultura come un incessante processo storico e non come un "oggetto" fisso e statico, Seppilli ci invita a tener conto che i riferimenti culturali sono *realtà intime* cui gli immigrati fanno riferimento in relazione all'esperienza reale vissuta nel contesto di provenienza. Proprio per fronteggiare le burocrazie statali portatrici di schemi interpretativi omologanti e tendenti a una continua riproduzione della *indifferenza*, occorre valutare strategicamente le *differenze* culturali in chiave di pluralismo democratico, considerando altresì come momenti di *non funzionalità* le discrepanze derivanti dal confronto culturale dei migranti con le realtà sociali di accoglienza. Non tutti gli "appigli" o "strumenti" culturali che apparivano adeguati e anzi "conformisti" nel contesto di provenienza, possono esserlo in quello di arrivo e qui si rende concretamente vissuta la metafora dello "sradicamento". Queste osservazioni di Seppilli sul concetto di cultura paiono attente a fronteggiare quello che è considerato come un rischio, tutto politico, di un abbandono definitivo della nozione, in virtù del quale l'omologazione e il controllo sociale non incontrerebbero più alcuna resistenza. In tal senso secondo Seppilli la questione culturale continua a svolgere una funzione strategica centrale non solo nell'*uso sociale* del sapere antropologico, ma anche nelle concrete interazioni sociali fra migranti e cittadini residenti. Un altro elemento importante sottolineato da Seppilli è che il distacco dalla "cultura di provenienza" e l'apertura nei confronti della "cultura d'accoglienza" sono elementi costanti di ogni esperienza migratoria. Di essi occorre tener conto proprio per riconfigurare il concetto di cultura in una cornice dinamica. La cultura d' "origine" dei migranti si rivela "esposta" e "indebolita", con una particolare propensione a forme di sincretismo che altro non è che una continua pratica di bilanciamento e orientamento fra i diversi contesti culturali che entrano in contatto. Questi percorsi di adattamento non sono estranei alle conflittualità politico-

culturali relative all'emergenza di alcune specifiche retoriche connesse alla migrazione. Seppilli ne individua tre filoni che occorre smontare per comprendere all'interno di quale sistema di pratiche e di discorsi le migrazioni si inseriscono come fenomeno contemporaneo. Il primo "modello" è quello basato su un rifiuto, un *rigetto* del fenomeno, e si qualifica come posizione puramente ideologica, se non demagogica, in quanto appare paradossale dinanzi alla forza strutturale degli spostamenti migratori. Una posizione che, anche se considerata come elaborata senza fini propagandistici, appare per lo meno "irrealistica". Un secondo "modello" è quello centrato sull'*assimilazione*. Ovvero sull'elaborazione di politiche volte a spingere i migranti ad assimilare nel più breve tempo possibile le forme culturali del paese di accoglienza. Questi discorsi, e le politiche che li producono o ne derivano, appaiono centrati da un lato su un radicale etnocentrismo, e fondati dall'altro su un superficiale atteggiamento di apertura verso i migranti, che in sostanza non prende in considerazione alcuna esigenza di riconoscimento culturale dell'alterità. Il terzo "modello" è quello del *multiculturalismo*, una politica che assume come desiderabile la coesistenza nella società ospite della cultura locale con le culture degli immigrati. Anche qui Seppilli sottolinea il carattere ingenuamente irrealistico di una simile prospettiva, che non tiene conto dei livelli conflittuali che possono emergere da tale compresenza. Tale consapevolezza è invece, secondo l'antropologo, fondamentale, proprio per fronteggiare e prevenire le strumentalizzazioni discriminatorie. La proposta di Seppilli, dunque, non è quella di aderire a uno dei principali modelli politico-culturali contemporanei per affrontare la questione delle migrazioni, ma consiste invece nell'adottare una strategia che riduca al minimo i rischi proprio partendo dall'analisi delle contraddizioni. Non ci sono formule stabili per affrontare le situazioni reali di conflittualità culturale, ma sulla base dell'esperienza storica e delle ricerche etnografiche, Seppilli propone di non contrapporre la questione culturale alla questione più specificamente politico-democratica: questi due campi sono, potremmo dire, con Gramsci, *organicamente* integrati l'uno nell'altro. Pertanto occorre di volta in volta individuare lo spazio di operabilità, mettendo in atto pratiche dialogiche che coinvolgano i soggetti migranti, e che contribuiscano alla creazione e all'estensione di un' *area comune di cultura pubblica*. Inevitabilmente questo approccio si fonda sulla questione fondamentale dei diritti di cittadinanza e delle politiche che devono garantirli. Il problema di un'urgenza giuridica che la presenza del migrante solleva deve quindi essere affrontato nei termini del riconoscimento dei diritti anche di quei cittadini che, appartenenti a "fasce" deboli del gruppo sociale nazionale (donne, anziani, disoccupati, malati) vedono erodere i loro stessi diritti di cittadinanza pur essendo residenti storici nel paese accogliente. In tal senso la proposta di Seppilli di una riflessione collettiva mirante ad ampliare gli spazi della cultura pubblica, ha il merito di cercare strumenti che possano ricongiungere ciò che le retoriche e le politiche del rifiuto e della discriminazione tendono a separare: cioè i diritti dei cittadini migranti e quelli dei cittadini residenti. Risiede qui la concreta possibilità di operare per il rinnovamento di un progetto di democrazia e di "umanità". In questa ottica, le questioni legate ai processi di salute e malattia definiscono uno spazio di pratiche sociali, culturali e politiche che assumono un'importanza strategica. Le definizioni stesse di corpo, salute e malattia appaiono da riconsiderare nel rapporto terapeutico fra medici e pazienti migranti, nei termini di una radicale ricalibrazione socio-culturale dei servizi sanitari, ricalibrazione che potrebbe rappresentare non soltanto una risposta adeguata alle esigenze e ai bisogni dei migranti, ma un rinnovamento dei servizi sociali e della stessa idea di *welfare*, utile per l'intera cittadinanza.

Il caso olandese studiato da Els van Dongen e Rob van Dijk (*Migrants and health care in the Netherlands*) mostra come fin dagli anni Sessanta il governo dell'Olanda abbia posto l'attenzione sui problemi sanitari dei migranti, anche se solo con la stabilizzazione di migranti negli anni Ottanta è emersa con forza l'esigenza di un processo di mutamento nell'offerta dei servizi sanitari. Studi epidemiologici mostrano tuttavia che ancora oggi vi è una maggiore incidenza di problemi patologici tra i migranti in relazione ai cittadini residenti, in particolare per quanto riguarda il problema della salute mentale. Aspettative dei migranti rispetto ai servizi sanitari, la scelta fra modelli basati sulla prevenzione e modelli fondati sulla terapia, segnalano comunque anche per l'Olanda l'esigenza di una diversa formazione degli operatori e dei professionisti dell'assistenza, in maniera da renderli capaci di affrontare questioni derivanti dai processi di comunicazione interculturale. Ma per far questo occorre opportunamente fornire strumenti critici per una complessa riconfigurazione del concetto di cultura, inteso in chiave critica e non essenzialista. Un eccesso di culturalismo da parte degli antropologi potrebbe essere forse una mossa vincente sul piano tattico immediato (nel senso che gli antropologi svolgerebbero così un compito molto richiesto: fornire strumenti per la comprensione di "singole" culture), ma sarebbe certamente perdente sul piano strategico in quanto favorirebbe un culturalismo tipologico, classificatorio e non critico, centrato su una continua riproduzione degli stereotipi nella definizione delle culture e dei comportamenti da esse derivanti. L'esempio riportato dal medico italiano Aldo Morrone (*Immigration phenomenon and right to health in Italy*) mostra come il problema sia molto più complesso di quanto possa apparire in una visione rigidamente culturalista. La questione dell'accesso ai servizi non è un problema unicamente "culturale": l'accesso è anche condizionato dallo statuto di "clandestini" di molti immigrati (statuto favorito dalle leggi restrittive di regolazione dei flussi), e inoltre anche fra gli immigrati "regolari" solo i cinquanta per cento accede ai servizi sanitari. Una situazione analoga a quella spagnola che Comelles, Bardají, Mascarella e Allué (*International migrations and health care policy in Spain*) spiegano con una ricostruzione delle ragioni storiche che giustificano le difficoltà di accesso ai servizi sanitari. Fin dal diciassettesimo secolo la Spagna è luogo di immigrazione eppure solo recentemente gli stranieri residenti sono diventati soggetti cui destinare nuove politiche di governo. Anche qui il diritto alla salute non è riconosciuto ai residenti illegali né la politica sanitaria risulta essere calibrata in particolare per i cittadini migranti. Un rinnovamento del sistema sanitario si impone e ancora una volta l'urgenza è quella di valutare parallelamente sia le questioni di calibrazione culturale dei servizi sia i problemi di una profonda disuguaglianza economica.

Come dicevamo la parte finale del volume è dedicata a una ricerca collettiva condotta in Europa (Italia, Spagna, Olanda) sull'assistenza medica pubblica e privata utilizzata dai migranti. I risultati, ben riassunti nel saggio di Pino Schirripa (*Health care services and health of immigrants: a European research on best practices for the improvement of access to services*), mostrano innanzitutto che l'assistenza, sia dal punto di vista dell'accesso sia dal punto di vista della qualità, differisce non solo da Stato a Stato ma anche all'interno di ciascun Paese. Ciò mostra, come aveva già evidenziato Morrone, che al di là delle stesse politiche degli Stati la migliore o peggiore assistenza ai migranti deriva anche dalla capacità delle singole istituzioni locali di elaborare progetti, se non anche dalla specifica sensibilità transculturale dei singoli operatori. Inoltre la ricerca evidenzia le difficoltà incontrate dai migranti nell'orientamento all'interno dei meandri delle burocrazie europee. Infine il tipo di patologie presentate dai soggetti migranti costituisce un luogo del discorso medico sull'immigrazione che occorre urgentemente sot-

toporre a critica: si avverte, infatti, la rischiosa tendenza a considerare i soggetti migranti come affetti da patologie derivanti dai paesi d'origine. La ricerca, invece, come nota Schirripa, smonta questo elemento mostrando come il malessere e le malattie dei migranti siano intimamente connesse alle condizioni di disagio psico-sociale nelle quali essi sono spesso costretti a vivere. L'inchiesta olandese condotta da Marian Tankink e Els van Dongen (*"Not migrants have to adapt, but health care institutes". The Dutch situation: results from the survey and three "best cases"*), e quella spagnola, portata a termine da Josep Comelles, Laura Mascarella, Federico Bardaji Ruiz, Xavier Allué (*Some health care experiences for foreign migrants in Spain*) mostrano come il paradigma consueto di un focus etnografico sul migrante vada capovolto, proponendo un'etnografia orientata sulle stesse pratiche burocratiche, insomma un'etnografia dei processi politico-istituzionali nei quali si concepisce e si mette in opera la programmazione sanitaria per i migranti. In tal senso l'atto etnografico assume di per sé una funzione critica e politica.

Gli studi condotti sul rapporto fra migranti e politiche dell'assistenza sanitaria sembrano mostrare come in questi casi la malattia tenda a configurarsi come un'incorporazione della disuguaglianza e la salute come una possibilità di accesso alle risorse che garantiscono la vita ad alti livelli di soddisfazione. A questo proposito un'utile rassegna dei risultati della ricerca in relazione alle politiche e pratiche sanitarie dei servizi italiani nei confronti degli utenti immigrati, elaborata da Maya Pellicciari, conclude il volume. Introdotta da una premessa storica, che ha il vantaggio di ripercorrere le diverse scelte legislative sulle migrazioni che hanno determinato profondi cambiamenti negli ultimi trent'anni in Italia, il saggio di Pellicciari rende ancora più centrale un tema che tutti i saggi precedenti avevano considerato fondamentale accanto alla questione culturale: il tema del diritto alla salute. Leggendo i dati attraverso una classificazione tipologica, Pellicciari mostra come le realtà europee possano essere rappresentate come una sorta di "pelle di leopardo": ovvero realtà poliedriche e multiformi rispetto invece a una pretesa legislativa di omogeneità nell'offerta dei servizi. In questo quadro, cioè in rapporto alla distanza fra programmazione legislativa e prassi reale, l'azione dell'etnografia risulta strategicamente importante in quanto può riorientare le politiche sanitarie a partire dalle concrete esperienze osservate sul terreno degli incontri terapeutici e delle motivazioni o delle possibilità di accesso ai servizi. In particolare l'etnografia nei contesti in cui l'assistenza sanitaria concretamente prende vita nelle interazioni sociali reali, può contribuire a rilanciare nel dibattito politico pubblico il sapere emergente dall'esperienza antropologica, un sapere che altrimenti resterebbe confinato nei percorsi e nelle memorie personali senza trovare sbocchi operativi nell'azione sociale.

Il volume quindi raccoglie studi di grande importanza il cui comune interesse è quello fondamentale dell'antropologia medica contemporanea: sottolineare cioè l'urgenza di considerare il problema del rapporto fra Stato, migranti e processi di salute e malattia non solo dal punto di vista di un approccio culturalista, ma soprattutto a partire da un'etnografia attenta alle pratiche burocratiche e ai loro limiti nell'analisi delle concrete situazioni reali. E inoltre contribuire a denunciare l'esistenza di profonde disuguaglianze, il cui superamento non è vantaggioso unicamente per i soggetti migranti ma è indispensabile per una maggiore estensione dei diritti e degli spazi democratici nell'intera società civile europea.

Ma cos'è la "medicina tradizionale"? L'OMS, l'antropologo, lo stregone e la "valorizzazione" dei saperi (bio)medici (in Africa, nelle Americhe e altrove)

Giovanni Pizza

Pino SCHIRRIPA - Pietro VULPIANI (curatori), *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute, Argo, Lecce, 2000, 311 pp. (Biblioteca di Antropologia Medica [BAM], 1).

E se ripartissimo dalla "medicina popolare"? Sì, proprio da quella espressione "medicina popolare", coniata in Italia dal medico etnografo palermitano Giuseppe Pitrè nel 1896. Occorrerebbe davvero fare la storia di questa categoria e degli intellettuali che l'hanno prodotta; una storia lunga almeno un secolo, fatta di una rapida ascesa europea e di un lento declino, fino all'attuale dissoluzione della sua funzione analitica ed esplicativa. Nata alla fine dell'Ottocento, erede di una tradizione letteraria di stigmatizzazione degli "errori e superstizioni popolari", la nozione di "medicina popolare" tramontò definitivamente verso la fine del Novecento, in seguito a un'importante fase che fu prima di alta ridefinizione teorica e poi di apertura critica della categoria, e che raggiunse il periodo più maturo nelle ricerche condotte in Italia nella seconda metà del secolo scorso fino alla fine degli anni Ottanta, quando con la nozione di "medicina popolare" si intese designare l'insieme dei saperi, delle rappresentazioni e delle pratiche elaborate a partire dall'esperienza culturale del corpo, della salute e della malattia nelle "classi popolari" europee. L'Italia è il paese in cui il campo di studi e ricerche e la denominazione stessa di "medicina popolare" ebbe origine e si sviluppò, in quel periodo determinante della storia nazionale che vide la formazione dello Stato con l'unità post-risorgimentale.

L'esplorazione della vicenda italiana si offre come esemplare per comprendere la costituzione della nozione di "medicina popolare" non solo perché parte integrante di una realtà europea, ma anche perché densa di implicazioni suggestive per comprendere analoghe dinamiche determinatesi in altri continenti in seguito all'estensione globale e alla localizzazione della biomedicina, e alle difficoltà di costruzione di un campo biomedico e sanitario unitario. Il confronto storico interno all'Europa ha infatti consentito di osservare da vicino una dinamica di "scontro/incontro" fra la biomedicina e i saperi e le pratiche locali sul corpo, la salute e la malattia verificatasi in molti contesti mondiali: in gran parte di questi casi, in America, Asia, Africa e altrove, si sono prodotte dinamiche politico-culturali analoghe, compresa la formazione delle figure dei medici antropologi. Emerge, sia dalle ricerche storiche sia da quelle etnografiche, come la costruzione di un campo biomedico e il problema attuale della mancanza di un'assistenza sanitaria di base abbiano contemporaneamente spinto a processi di istituzionalizzazione consistenti nella delegittimazione di alcune pratiche culturali e nella "professionalizzazione" di quelle ritenute "valide" dalla biomedicina stessa. In ciascuno di questi casi la classificazione di "medicine popolari" o "tradizionali" o "indigene" tende a ridurre la portata significativa, spesso critica, dei simboli incorporati nelle rappresentazioni del malessere, e dei saperi e delle pratiche che riguardano forme diverse di esperienza e rappresentazione del corpo. In tal modo le tipologie e le tassonomie dei medici etnografi più che essere orientate da "prospet-

tive ideologiche” e “schemi concettuali” costituiscono una pratica classificatoria che, attraverso una metodologia di “etnografia clinica”, rimodella i corpi manipolando i simboli che li rendono pensabili.

È in questa azione di mediazione intellettuale che risiede l'efficacia politica dei processi di formazione dei guaritori.

Un quadro ampio di esemplificazioni di notevole interesse etnografico e comparativo è dato dal volume curato da Pino Schirripa e Pietro Vulpiani che qui recensiamo. Si tratta di una raccolta di dieci saggi, più un'ampia introduzione dei curatori, editi e inediti sul tema del confronto fra la biomedicina e le “medicine tradizionali” in Africa e nelle Americhe, come recita il sottotitolo. Il volume ha il vantaggio di affrontare una tematica complessa, muovendosi all'interno di un quadro ben definito da una amplissima bibliografia di studi: il quadro, cioè, dei rapporti fra biomedicina (intendendo con questo termine la “medicina occidentale”) e le medicine cosiddette “tradizionali” o “indigene”. Il tema è di una complessità enorme, poiché esso esce, come è evidente, dallo specifico dell'antropologia medica e tocca questioni tutte interne ai problemi di una più ampia antropologia politica dei processi di valorizzazione delle risorse cosiddette “tradizionali”. In tal senso potremmo dire che si affronta qui uno di quegli argomenti che più di altri mostra che l'antropologia medica, pur costituendosi come settore specialistico dell'antropologia generale, non definisce affatto un ambito di studi delimitato all'analisi della questione dei processi di salute-malattia, o delle pratiche terapeutiche, o dei meccanismi della guarigione, ma, attraverso tali problemi, affronta tematiche politico-economiche e politico-culturali in maniera sempre più diretta. Non a caso, e opportunamente, i curatori mettono in guardia dai rischi, teorici e politici, derivanti dall'attuazione dei programmi di *valorizzazione della medicina tradizionale* suggeriti dall'Organizzazione mondiale della sanità nel corso degli ultimi vent'anni. La riscoperta delle medicine indigene viene ritenuta dai curatori (come dalla totalità dei saggi qui raccolti) come «foriera di ambiguità e pericoli» anche se si tratta di un sfida da accettare in quanto antropologi, poiché essa può avere come obiettivo quello di elaborare programmi di servizio sanitario più attenti ai bisogni reali delle popolazioni locali. Ma ciò è possibile solo se si riconsiderano le definizioni stesse di “medicina occidentale” e “medicine tradizionali” nel corso dei processi storici di espansione mondiale della biomedicina.

In antropologia medica oggi si tende a rinunciare alla definizione di “medicina occidentale” in quanto tale definizione occulta il fatto che le pratiche reali di coloro che operano nel campo biomedico possono attivarsi in maniera del tutto differente. Vale a dire che si verifica all'interno stesso del “sistema biomedico” una diversificazione molteplice delle pratiche reali che impedisce di configurare la biomedicina come “sistema culturale” perfettamente strutturato. Sul piano ideologico certamente la biomedicina si presenta fondata su assunzioni di base che ne costituiscono un retroterra ideologico forte, basato anche su principi filosofico-scientifici (si pensi ad esempio alla scissione corpo-mente attribuita a Cartesio). Eppure è ormai sempre più evidente che nella prassi reale gli stessi agenti del campo biomedico vivono una contraddizione profonda tra gli assunti di base e l'esperienza reale, in modo tale da poter in molti casi scegliere di agire in contrasto con tali assunti. Su queste contraddizioni spesso si innesta non soltanto il dialogo fra l'antropologo e il medico, ma anche quello a tre voci fra antropologo medico e guaritore di medicine diverse. Naturalmente il dialogo prevede sempre una contestualizzazione all'interno di un campo di forze locali e translocali, comprese le istituzioni mondiali che regolano o condizionano le politiche

dei governi in campo sanitario. Gli autori, nella introduzione, forniscono le coordinate storiche per situare concretamente le pratiche biomediche nella loro diversificazione locale, in modo da suggerire l'idea di non perdere mai di vista il carattere plurale non solo delle medicine tradizionali, ma della biomedicina stessa: in altri termini accanto al *pluralismo medico* (inteso come compresenza, ormai a livello globale, di diverse forme di medicina) si struttura un *pluralismo biomedico* inteso come insieme di diversità profonde interne al campo biomedico stesso nelle sue diverse localizzazioni, ma anche all'interno di un unico contesto.

Le riflessioni svolte nei saggi contenuti nel libro prendono le mosse a partire dalla consapevolezza del mutato orientamento dell'Organizzazione mondiale della sanità nell'approccio alle pratiche mediche che gli antropologi avevano osservato in diversi siti mondiali. In particolare gli autori organizzano i saggi in una sezione africanista e una americanista. Il processo avviato dall'OMS porta all'attuazione di programmi sanitari che prevedono l'inserimento dei terapeuti "tradizionali" nelle strutture sanitarie di base. Se da un lato l'antropologia accoglie questa apertura come una benvenuta azione di riconoscimento del valore dei patrimoni locali di conoscenze sui saperi del corpo, della salute e della malattia, e insieme una valorizzazione della funzione dell'antropologo, dall'altro tuttavia tale scelta dell'OMS ha motivato fin dall'inizio l'emergere di un dubbio: la valorizzazione delle medicine "tradizionali" non fu forse scelta solo perché era molto difficile estendere l'assistenza sanitaria di base, come previsto dal programma di Alma Ata del 1978? Come sottolineano Schirripa e Vulpiani, tale domanda è legittima. Infatti il mutamento di prospettiva dell'OMS è stato determinato proprio dalla disastrosa condizione dei servizi sanitari locali e anche dai «sempre maggiori costi necessari per la costruzione delle infrastrutture e soprattutto la dipendenza tecnologica, anche in questo campo, dall'Occidente e la necessità di importare un buon numero di farmaci causano un indebitamento sempre più gravoso per i vari governi nazionali» (p. 11). Inoltre i curatori evidenziano altri elementi di notevole interesse che ampliano la prospettiva delle ricerche in questo settore e segnalano l'importanza di un ampliamento dell'osservazione alla questione politica: il rispetto della "cultura tradizionale" diventa infatti una forte arma politica nei contesti locali. E la difesa delle medicine "tradizionali" costituisce il terreno di gioco di conflittualità politiche e il luogo di legittimazione di autorità istituzionali, o anche la fonte di produzione di discorsi tradizionalisti e orientalisti, fondati cioè sulla produzione di un esotismo e su una critica stereotipata dell'occidentalsimo biomedico.

La ricostruzione del dibattito sui casi studiati in Africa e nelle Americhe, appare particolarmente interessante, in particolare alla luce di quanto già i molti studi di storia e antropologia della "medicina popolare" hanno evidenziato per l'Europa. Un tema centrale del volume è quello della "professionalizzazione".

Il saggio dell'antropologo francese Jean Pierre Dozon, ad esempio, mostra come la definizione di "medicina tradizionale" sia soltanto una astrazione che rende arbitrariamente omogenei elementi di grande diversità (quindi in sostanza non bisognerebbe più parlare in termini di "medicina tradizionale", proprio come è avvenuto per "medicina popolare"). "Medicina tradizionale" è un'espressione che ha senso solo se contrapposta a "medicina occidentale", ed è dunque unicamente in chiave identitaria che tale contrasto assume un senso che, più che analitico, risulta ideologico e politico. In tal senso la valorizzazione appare fondata su tattiche e strategie essenzialiste agite all'interno di rapporti di forza che vedono il lato egemone costantemente occupato dalla biomedicina e dalle sue strutture concrete, in primo luogo l'ospedale. L'antro-

pologo olandese Sjaak van der Geest, ad esempio, entra nel vivo di un dibattito sull'auspicabilità o meno dell'incontro fra biomedicina e forme locali di medicina sostenendo come i termini classici della polemica (cioè l'inefficacia reale delle medicine non scientifiche, o la mancanza di competenze dei guaritori per le malattie infettive e parassitarie e la loro validità esclusivamente per disturbi "psicosomatici") siano il frutto di una impostazione pregiudiziale, nella quale il confronto è osservato con un occhio etnocentrico. Gilles Bibeau, antropologo quebecchese, svolge le sue riflessioni sul caso africano assumendo esemplarmente il caso storico della medicina cinese, un modello importante poiché i governi africani lo hanno adottato come riferimento nei loro programmi di integrazione fra medicine indigene e medicina occidentale. Bibeau solleva il problema del rischio derivante dall'incontro fra biomedicina e medicine africane: la riduzione cioè dei saperi medici locali a semplici tecniche e conoscenze erbalistiche. Infatti spesso tale "incontro" si risolve in una integrazione nel campo d'azione della medicina occidentale di alcune tecniche ritenute valide dal punto di vista scientifico, senza cogliere l'occasione per un ripensamento più vasto dell'organizzazione sanitaria. Un interesse specifico per le reti sociali, gli attori e le azioni concrete, in riferimento non solo alle figure professionali ma al complessivo assetto delle risorse comunitarie, è riscontrabile nella ricerca realizzata da Piero Coppo, Lelia Pisani e Fadimata Walet Oumar nel Distretto di Bandiagara in Mali. Essi mostrano come, a fronte di una rete sociale complessa e di una pluralità di itinerari terapeutici, i gruppi domestici e le strategie familiari abbiano un ruolo cruciale nelle pratiche di automedicazione e nella scelta dei diversi tipi di ricorso volta a volta categorizzati come "medicina convenzionale professionale" o come "medicina tradizionale". Il saggio dell'antropologo canadese Allan Young studia invece una particolare categoria di guaritori, tra gli Ahmara dell'Etiopia, i *debertera*, e qui l'efficacia euristica del concreto lavoro etnografico svela che la "professionalizzazione" non indica unicamente il passaggio da un "sistema tradizionale" a un sistema "occidentale", ma mostra piuttosto come all'interno di un cosiddetto contesto "tradizionale" esistano detentori di saperi specialistici, e quindi "professionisti", che rivendicano l'autorità della tradizione in virtù della loro "professione" di mediatori con il mondo degli spiriti. Analogamente Guido Girelli studia la costruzione sociale della figura del guaritore tra i Tharaka del Kenya. Alla luce delle consapevolezze derivanti dalla etnografia risultano più interessanti quindi quei lavori che, anziché predeterminare le conoscenze nelle definizioni astratte di "medicina tradizionale", studiano concretamente i percorsi e gli itinerari reali dei singoli attori sociali, all'interno delle risorse fornite dai contesti locali. In questa ottica la professionalizzazione si qualifica come un processo osservabile anche nel passato, come mostra il saggio di Pino Schirripa che studia un'associazione di guaritori fondata negli anni Trenta nella Costa d'Oro (l'attuale Ghana), nell'Africa occidentale del periodo coloniale. Un caso che mostra come fin dai primi decenni del Novecento l'azione terapeutica poneva problemi squisitamente politici di legittimazione dell'operato dei guaritori e di negoziazione dello statuto della medicina tradizionale e dei suoi praticanti.

La sezione dedicata all'America Latina è costituita dai saggi di Patrizio Warren, Pietro Vulpiani e Cesar Zuniga Valle. Warren studia i rapporti fra i servizi di assistenza sanitaria di base tra gli Achuar dell'Ecuador. Egli suggerisce di andare oltre la valutazione del valore "clinico" delle medicine locali e di considerarne invece il capitale simbolico, in rapporto all'esperienza e alla spiegazione della malattia. Il lavoro di Zuniga condotto in Honduras, invece, presenta un ricchissimo patrimonio plurale di saperi medici locali che consente all'etnografo di chiarire le modalità attraverso le quali un

intenso pluralismo medico si rende visibile in uno specifico contesto. I servizi sanitari in Honduras non riconoscono le medicine non convenzionali eppure ne consentono l'esercizio e il ricorso, che si rende concreto negli itinerari terapeutici dei soggetti sofferenti. Questa dimensione plurale, che risiede nelle azioni stesse dei soggetti sociali, è al centro dell'analisi di Pietro Vulpiani tra un gruppo di guaritori che operano nella città di La Paz, in Bolivia. Osservando etnograficamente specifici setting clinici, Vulpiani evidenzia l'intreccio inestricabile tra significati culturali e processi politico-economici connessi all'esperienza della sofferenza e della malattia in uno specifico contesto urbano.

In definitiva il volume costituisce una raccolta originale e utile che coniuga ricerche etnografiche inedite con la traduzione in italiano di testi fondamentali del dibattito su questi specifici temi, saggi finora disponibili solo in francese e in inglese. Pertanto esso costituisce uno strumento utile non soltanto per l'antropologo specialista, ma anche per la didattica dell'antropologia medica destinata ai professionisti dell'assistenza, anche nelle Facoltà di medicina e chirurgia, ormai sempre più attente al confronto con forme e pratiche del corpo, della salute e della malattie "diverse" da quelle della "tradizione" dominante occidentale, in un quadro di pluralismo medico progressivamente più intenso e legittimato. In questo senso il volume risponde pienamente all'obiettivo della collana che esso inaugura: una *Biblioteca di antropologia medica* (diretta da Tullio Seppilli) che intende contribuire all'ampliamento della discussione sulle tematiche contemporanee che investono i processi politico-culturali, locali e globali, relativi alla salute e alla malattia, ai saperi e alle pratiche istituzionali, ai percorsi di formazione degli operatori e all'efficacia dei dispositivi terapeutici.

Benandanti fra storia e antropologia

Giovanni Pizza

Franco NARDON, *Benandanti e inquisitori nel Friuli del Seicento*, prefazione di Andrea DEL COL, Edizioni Università di Trieste, Trieste - Centro studi storici Menocchio, Montereale Valcellina (provincia di Pordenone), 1999, 255 pp. (Inquisizione e società. Studi, 1).

Tra le opere classiche più importanti nel campo degli studi di antropologia e storia delle culture popolari europee, figura senza dubbio il volume di Carlo Ginzburg *I benandanti. Stregoneria e culti agrari fra Cinquecento e Seicento* (Einaudi, Torino, 1966). Si tratta di un libro che ha avuto una straordinaria influenza sui lavori di antropologia e storia della stregoneria, poiché per la prima volta documentava un culto di fertilità come terreno generativo della stregoneria.

Tuttavia, nonostante lo straordinario successo editoriale di quella ricerca e l'ampio dibattito che suscitò, nonché gli sviluppi ad esso apportati nella più recente opera di Carlo Ginzburg *Storia notturna. Una decifrazione del sabba* (Einaudi, Torino, 1989), nessuno studioso fino ad oggi (e cioè a trentatré anni di distanza da quella importante ricerca) aveva tentato un vero e proprio *restudy* sull'argomento. Questo lavoro di Franco Nardon torna per primo a una lettura diretta e ampliata delle fonti documentarie, e a partire da queste affronta la questione dei benandanti in una luce nuova, con una maggiore attenzione al Seicento, una fase che conclude lo studio di Ginzburg e che invece apre quello di Nardon, con una scelta storica che appare destinata a illuminare maggiormente la specifica funzione antistregonica, e in particolare terapeutica, dei benandanti.

Le fonti dei processi inquisitoriali si ampliano e vengono così acquisiti numerosi nuovi elementi relativi al rapporto fra inquisitori, giudici e benandanti. I punti critici rispetto al lavoro di Ginzburg riguardano: la questione della repressione del mito dei benandanti da parte degli inquisitori, la trasmissione del mito e il suo significato sociale, la dialettica e i rapporti di forza tra i diversi soggetti intorno alla dinamica di "trasformazione" storica della figura dei benandanti. Nella seconda metà del Seicento, la funzione terapeutica antistregonica dei benandanti appariva ancora viva e in questo senso Nardon può sostenere, contrariamente a quanto rilevava Ginzburg, che il fenomeno non fosse ancora completamente represso; al contrario, il suo carattere terapeutico restava centrale ed era destinato a rafforzarsi, costruendo nuove reti di interazione sociale. A partire dalla considerazione che questo elemento risulta permanente e di lunga durata, vengono osservati anche altri tratti salienti non evidenziati in precedenza. Tra questi la capacità da parte di queste figure di identificare le streghe, nonché di fungere da mediatori con la sfera dell'aldilà.

Tali tratti appaiono, nell'interpretazione di Nardon, più importanti della caratterizzazione culturale-agraria, anche in vista del fatto che la funzione antistregonica dei benandanti è ancora attiva fino addirittura agli inizi del Settecento. Rispetto al saggio di Ginzburg, Nardon pone quindi una maggiore attenzione alla dialettica tra inquisitori e benandanti. Secondo Nardon per avvicinarsi a una possibile ricostruzione storica delle "idee" dei soggetti interrogati, occorre studiare il punto di vista dei giudici e comprendere anche le loro strategie di interrogatorio. Un'analisi critica dei documenti che osservi come allo specchio *L'occhio degli storici* e *L'occhio dei giudici* (titoli

rispettivi dei capitoli I e II) riescano a restituire, attraverso un confronto incrociato delle testimonianze e dei dispositivi interpretativi che le esaminano, una voce a queste particolari figure. Così nel capitolo III dedicato a *Benandanti guaritori e streghe benandanti* la questione delle battaglie notturne è osservata accanto alle pratiche delle processioni dei morti e delle mascherate rituali. Fino al capitolo IV in cui sono messe a confronto le interpretazioni ecclesiastiche e quelle dei medici, attraverso l'analisi critica di fonti che documentano esorcismi di benandanti.

In questo quadro ampio, ricco di nuovi protagonisti storici, i giudici non vengono mai considerati come un soggetto collettivo, una categoria omogenea e monolitica, ma come individui, spesso motivati da approcci personali non sempre coincidenti con quelli degli inquisitori. Se all'inizio del Cinquecento gli inquisitori puntavano a dimostrare l'eresia dei benandanti, tale obiettivo li spingeva a sottolineare la loro funzione di "combattenti notturni" e a trascurare invece il loro ruolo terapeutico. Al contrario, verso la fine del Seicento, i giudici si mostrarono più interessati alle azioni terapeutiche dei benandanti che ai miti agrari e ciò determinò l'entrata in scena di nuovi soggetti intellettuali: il clero e i medici, figure istituzionali centrali nella definizione della posta in gioco del potere terapeutico.

L'assimilazione delle battaglie notturne al sabba viene dunque rimessa in discussione in un testo la cui importanza risiede proprio nella capacità di riaprire questioni sulle quali l'autorevolezza e l'eccezionalità della scoperta ginzburgiana avevano forse costruito, per lungo tempo, una sorta di principio di "autorità" per il quale i lavori successivi apparivano tutti fondati sull'opera del grande storico piuttosto che su un ritorno allo studio delle fonti. Il volume di Nardon ha il merito di riaprire una pista di ricerca feconda, basata su una rivisitazione delle fonti note e sullo studio di fonti nuove, sottoposte a un'interpretazione storico-antropologica. Nardon infatti contribuisce a rilanciare il dialogo fra storia e antropologia, fondato non soltanto sulla comune esigenza di una lettura critica delle fonti, ma anche su una necessaria apertura di uno spazio intellettuale, di riflessione e di ricerca, realmente trans-disciplinare.

07. Schede di lettura

Nancy AINSWORTH-VAUGHN, *Claiming power in doctor-patient talk*, Oxford University Press, New York - Oxford, 1998, 212 pp. (Oxford studies in sociolinguistic).

Un vasto repertorio etnografico costituisce il materiale con il quale l'autrice – sociolinguista, con una evidente sensibilità antropologica – si confronta in questo testo: si tratta infatti di una selezione di 101 incontri fra 13 medici e 40 pazienti, registrati nel lungo periodo di ricerca che va dal 1988 al 1995.

Combinando metodologie e tecniche dell'analisi sociolinguistica con strumenti e modalità di approccio alla ricerca più propriamente antropologici, la Ainsworth-Vaughn pone al centro della sua riflessione l'analisi del discorso medico, e lo fa servendosi del metodo etnografico, che le permette di registrare una serie di colloqui avvenuti in più visite successive fra medici e pazienti in ambulatori privati.

Come specifica la stessa autrice, la scelta di non prendere in considerazione quelle relazioni terapeutiche che si sviluppano in contesto clinico-ospedaliero deriva proprio dal loro carattere di occasionalità: la possibilità di una condivisione di spazi di "intimità" connessi ad alcune questioni di natura personale è infatti l'elemento irrinunciabile di un'analisi che si pone come obiettivo lo scardinamento di alcuni stereotipi legati alla questione del rapporto medico-paziente. In particolare, l'autrice considera questo approccio fondamentale per non alimentare un'immagine del paziente che lo identifichi esclusivamente come l'elemento passivo dell'asse terapeutico. Infatti, laddove l'analisi dei casi si fa più approfondita e continuativa,

sembra emergere con chiarezza come sia la stessa dinamica dell'interazione fra medico e paziente a far emergere, o meglio a determinare, la passività o la "attività" del singolo paziente. Intenzione dell'autrice è dunque quella di mettere a fuoco le strategie retoriche mediante le quali i pazienti partecipano alla "lotta" per la gestione del potere nell'ambito della relazione terapeutica. Si tratta di un processo di negoziazione che si rende evidente ad esempio nella fase di co-costruzione della diagnosi, attraverso l'uso che il paziente fa della "narrazione" di malattia e di strumenti quali l'ambiguità e le domande retoriche, che sembrano costituire un'importante risorsa di potere laddove gli consentono di mostrarsi deferenti ed attivi allo stesso tempo.

In conclusione, partendo dal presupposto metodologico che «occorre studiare non "il" rapporto medico-paziente quanto piuttosto una serie di varie tipologie di incontro» [p. 51], l'autrice riesce a mettere in evidenza in questo testo quanto sia i medici che i pazienti mettano costantemente in campo multiformi e complesse modalità di gestione del potere – sottolineandone così la natura negoziale –, e quanto tali strategie siano tutte abbastanza evidenziabili attraverso l'analisi del dialogo e dell'incontro terapeutico.

[MPe]

Roberto BENEDEUCE (curatore), *Mente, persona, cultura. Materiali di etnopsicologia*, L'Harmattan Italia, Torino, 1999, 143 pp. (Connessioni).

Il volume raccoglie quattro contributi che, in modi diversi, intendono esplorare gli

oggetti e i campi d'indagine dell'etnopsicologia. Questa disciplina, al confine tra psicologia e antropologia, è affrontata problematicamente ricostruendo come nelle diverse società vengono definiti e agiti il corpo, l'essere persona e i linguaggi del sé. Secondo gli Autori infatti vi è l'esigenza in senso ampio di avviare un ripensamento del rapporto tra processi culturali e dinamiche psicologiche e, più specificamente, di fornire materiali di lavoro e innovativi strumenti per la clinica interculturale. In realtà, lavorare in questa direzione, come Roberto Beneduce mette in evidenza nell'*Introduzione*, significa soprattutto intraprendere una riflessione critica sulle relazioni complesse e talvolta conflittuali tra antropologia, psicologia e psichiatria.

In *Iniziazione alla etnopsicologia*, Roberto Beneduce chiarisce in primo luogo i confini e le azioni dell'etnopsicologia, una disciplina che fa dell'apertura ad altri sistemi di ragionamento il suo punto di forza. Egli si concentra sul rapporto fra sviluppo psicologico e contesti culturali. Una prospettiva critica sulle categorie "psicologico-psichiatriche" infatti può essere sviluppata sia avvalendosi di una visione cross-culturale dei modi in cui sono modellati e agiti i comportamenti individuali, sia passando in rassegna le principali ricerche etnografiche nei differenti contesti in cui si costruiscono teorie e pratiche locali della mente e della cura. La premessa necessaria a un tale itinerario di ricerca è data dalla centralità dei legami sociali nella definizione di termini quali "persona", "mente", "sé". L'incrocio fra differenti approcci e linguaggi si articola così attorno ai nuclei centrali dell'azione individuale e collettiva, alle genealogie locali e per ceti versi alle genealogie implicite delle "scienze della mente".

Il secondo saggio, dal titolo *Fra 'sickness' e 'illness': dalla socializzazione all'individualizzazione della malattia*, è la traduzione dal francese di un importante lavoro di Andras Zempleni, originariamente pubblicato in

"Social Science and Medicine" [*Entre 'sickness' et 'illness': de la socialisation à l'individualisation de la maladie*, vol. 27, n. 11, 1988, pp. 1171-1182]. In quell'articolo Zempleni considerava i termini di un dibattito sulla distinzione terminologica tra *illness* e *disease* e prendeva in esame i limiti del modello interpretativo prevalentemente centrato sul rapporto medico-paziente, affermatosi nella antropologia medica statunitense. Secondo Zempleni, per cogliere la centralità della dimensione sociale della malattia sarebbe opportuno in primo luogo chiedersi come le diverse società umane usino le malattie e le forme di intervento terapeutico per garantire la loro riproduzione. In tal senso, «uno dei compiti specifici e principali dell'antropologia medica contemporanea consiste precisamente nell'evidenziare i processi e i meccanismi che congiungono l'individuale e il sociale, gli stati dei corpi biologici e quelli dei corpi sociali» (p. 58). È infatti l'interrogazione della efficacia delle pratiche terapeutiche, all'interno dei processi di produzione e riproduzione sociale, a darci preziose indicazioni sulla efficacia nell'atto di cura che vede protagonisti terapeuta e paziente. La sua ricerca pluriennale svolta in Senegal consente a Zempleni di proporre casi esemplificativi in cui l'efficacia delle azioni terapeutiche e trasformative è interrogata dai diversi attori sociali. Le interpretazioni magico-religiose di un disturbo appaiono così come degli enunciati, fatti in specifiche condizioni e in particolari occasioni, che impegnano gli interlocutori in legami sociali vincolanti. Si tratta di interpretazioni che pur connotandosi come "istanze soggettive", dotate dunque di «efficacia immaginaria o simbolica», «sono propriamente parlando costitutive dell'organizzazione e dell'ordine sociale». (p. 65). Gli atti di spiegazione e d'interpretazione della malattia, in situazioni intersoggettive, vanno così a costituire l'orizzonte di riferimento per la ricerca di cause poste al di fuori dei soggetti e di istanze cariche di effetti nel-

la catena dei rapporti sociali. Zempleri richiama il tema della doppia storicità della malattia, intesa come storicità individuale e sociale, mostrando che questa scelta ha conseguenze significative proprio sui modi in cui pensiamo le spiegazioni psicologiche della malattia e in senso ampio degli eventi negativi, perché porta a riconsiderare i modi attraverso cui gli individui conservano nelle proprie esperienze di malattia quelli che egli chiama *memoriali* corporali, oggettuali e sociali.

Nel terzo contributo, dal titolo *Altre nozioni di persona*, Silvia Spandre prende in esame differenti interpretazioni della persona e delle sue componenti in Africa, Asia, Americhe. Il problema in questo caso è costituito dalla nozione di individuo all'interno delle plurali forme di rappresentazione della persona nelle diverse società. L'analisi delle teorie locali consente di ripensare criticamente alcuni presupposti delle contemporanee psicologie e psichiatrie professionali e, in prospettiva, di ipotizzare un cambiamento di approccio, non più costituito da una classificazione dei modelli del sé in chiave comparativa, ma rivolto all'analisi contestuale, processuale e politica nei contesti di enunciazione, in cui la nozione di persona sembra coagularsi. Un approccio antropologico che dovrebbe non solo attingere a forme esotiche di produzione del sé, ma potrebbe anche avvalersi di un'etnografia delle rappresentazioni e delle pratiche endotiche centrate sulla nozione di persona.

Francesco Vacchiano conclude il volume con *Emozioni, culture, psicopatologie*. A suo parere, pensare la terapia e la trasformazione significa ricostruire soprattutto i modi locali attraverso cui ci si dice umani. In questo senso, ogni approccio alla terapia è soprattutto un'esplorazione delle antropologie locali. L'itinerario proposto da Vecchiano segue i vari orientamenti che hanno portato le antropologie delle emozioni in una prima fase a superare un approccio naturalista con più ade-

quate letture culturali e poi a ricostruire una unità più complessa nella interazione tra azione sociale, corporeità e significato. In tal senso la ricerca cross-culturale sulla depressione ha rappresentato un efficace banco di prova per interpretazioni complessive dei rapporti tra emozioni e processi culturali e per successive riletture di manifestazioni rubricate nella nozione di *culture bound syndromes*, una categoria quest'ultima che ha subito negli ultimi anni una serrata revisione critica. Lavorare su specifici modelli di umanità può implicare allora un approfondimento delle teorie del sé e delle emozioni, sia in prospettiva transculturale, sia nel quadro di una epistemologia critica delle psicologie professionali.

Roberto BENEDEUCE, *Prefazione* / Roberto BENEDEUCE, *Iniziazione alla etnopsicologia* / Andrai ZEMPLERI, *Fra 'sickness' e 'illness': dalla socializzazione all'individualizzazione della malattia* / Silvia SPANDRE, *Altre nozioni di persona* / Francesco VACCHIANO, *Emozioni, culture, psicopatologie*.

[MMi]

Daniel CALLAHAN, *La medicina impossibile. Le utopie e gli errori della medicina moderna*, traduzione dall'angloamericano di Rodolfo RINI, *Introduzione* di Giovanni BERLINGUER, Baldini&Castoldi, Milano, 2000, XII+356 pp. (collana "I Saggi", 155), [ediz. orig.: *False hopes*, 1998]

Il tema centrale che guida le riflessioni di Callahan si basa sulla necessità di adottare quella che l'Autore definisce una «medicina sostenibile». Una nozione, questa, che, mutuata dall'ambientalismo, richiama l'attenzione sul bisogno che la medicina fornisca ai membri della comunità un buon livello di assistenza medica, perseguendo aspirazioni limitate di progresso e di innovazione tecnologica e sforzandosi di realizzare una condizione in cui la società sia in grado di accettare un livello

di salute e di sviluppo delle conoscenze mediche giusto, ma non ottimale.

Affrontando il problema delle difficoltà che i Paesi incontrano nel mantenere i propri sistemi sanitari, le considerazioni dell'Autore prendono le mosse da un'analisi critica della medicina occidentale, accusata soprattutto di proporsi orizzonti illimitati e di instillare eccessiva fiducia e illusorie aspettative. Certamente Callahan non nega i benefici delle nuove tecnologie e ne riconosce valori e risultati; tuttavia denuncia un eccessivo tecnologicismo della medicina che riduce le complesse problematiche legate alla malattia e all'essere malato a semplici questioni tecniche. L'innovazione continua, inoltre, e i dogmi del successo medico, incoraggiati dalla fede nel progresso illimitato, stanno creando grosse difficoltà nei sistemi sanitari occidentali per i costi crescenti, per il difficile rapporto tra questi e i benefici, per gli esiti ambigui dei trattamenti e per l'impossibilità di rendere equamente accessibile lo sconfinato progresso medico.

L'alternativa proposta dall'Autore rispetto a questa condizione è riconsiderare i valori fondamentali della medicina scientifica moderna – a partire da una visione più prudente del progresso medico e da una valutazione più realistica delle possibilità dell'innovazione tecnologica – e riconoscere che la sofferenza e la mortalità sono aspetti costitutivi e inalienabili della vita umana. Inoltre, ripensando le priorità mediche attuali, Callahan sostiene l'urgenza di spostare l'attenzione sulla cronicità (nelle società in cui la morte è causata soprattutto da malattie croniche) e sugli interventi di prevenzione, promozione ed educazione della salute; anche se questo, propone provocatoriamente l'Autore, significa diminuire i finanziamenti alla medicina per le patologie acute e aumentare i fondi per la prevenzione.

Il testo si conclude con una riflessione che lascia aperto il dubbio sulla capacità del mondo moderno di accettare una medici-

na sostenibile, ossia una realtà molto più esigente che «ci costringerà a riconsiderare il corpo e la mente, il significato sociale di medicina e assistenza sanitaria, nonché il rapporto tra la medicina e le culture di cui fa parte» (p. 319).

[ChPo]

Tiziana CECCARINI (curatore), *Athena l'Ulivo l'Aratro. Elogio dell'intelligenza pratica e dell'abilità tecnica. Velletri (Porta Napoletana), 12 dicembre 1997 - 25 gennaio 1998, presentazione di Renato MAMMUCARI, Editrice Vela, Velletri (provincia di Roma), 1997, [VI] + 197 pp.*

Dal 12 dicembre 1997 al 25 gennaio 1998 ha avuto luogo a Velletri, in provincia di Roma, la mostra "Athena l'Ulivo l'Aratro. Elogio dell'intelligenza pratica e dell'abilità tecnica", cui ha dato il suo patrocinio il Ministero per i beni culturali e ambientali e hanno in vario modo collaborato il Comune e il Museo civico di Velletri, la Regione Lazio, la Sovrintendenza per i beni culturali del Comune di Roma, la Soprintendenza archeologica di Roma, la Soprintendenza archeologica del Lazio. La mostra ha costituito uno dei principali eventi con cui è stato commemorato il bicentenario del ritrovamento della celebre colossale statua di Pallade Athena conservata oggi nel Museo del Louvre, avvenuto appunto nel 1797 durante i lavori di scasso di un vigneto prossimo all'abitato di Velletri.

Il volume, curato per tale occasione da Tiziana Ceccarini, è articolato in sette saggi introduttivi, seguiti da un *Catalogo* articolato in sei sezioni tematiche formate quasi sempre da una breve introduzione e dalle schede degli oggetti esposti in mostra, e da una antologia di fonti classiche posta come *Appendice*. Tutti i contributi, comprese le singole schede degli oggetti, sono arricchite di precisi corredi bibliografici. Nel complesso, inclusi i re-

dattori delle schede, hanno dato un loro contributo al volume ventuno collaboratori.

Dai testi e dalla documentazione richiamata risultano caratterizzati i molteplici significati di Athena, dalle molte sembianze: simbolo della città omonima, dea dell'intelligenza pratica e del sapere tecnico, delle abilità manuali, dell'astuzia e della guerra, divinità civilizzatrice che ha donato all'umanità la pianta d'ulivo e le ha insegnato la costruzione dei carri e degli aratri, il governo delle navi e il "morso" per domare il cavallo, e alle donne la tessitura: vergine protettrice dei lavori femminili e anche degli artigiani, vasai, fabbri, tornitori, carpentieri, e dei boscaioli. In particolare, appaiono delineate le complesse valenze del collegamento fra Athena, la coltivazione dell'olivo, i valori e i significati della pianta e dei prodotti che se ne ricavano, e le attività lavorative che vi fanno riferimento. E viene soprattutto documentata la centralità e la pluralità di funzioni dell'olio di oliva nella civiltà greca e in quella romana: come componente fondamentale nella preparazione dei cibi, come essenziale ingrediente per molti cosmetici, come sostanza per la cura del corpo nelle attività atletiche, come elemento importante nelle pratiche culturali, come fonte energetica per l'illuminazione domestica e rituale. E inoltre – ed è quanto qui ci interessa – l'uso dell'olio di oliva, ma anche dei fiori, delle foglie e della corteccia della pianta, in numerose direzioni apotropaiche o preventivo-terapeutiche.

In tale quadro rivestono, appunto, uno specifico interesse per l'antropologia medica: Giuseppina GHINI, *Oliva constat nucle, oleo, carne, amurca* (Plinio, *Nat. Hist.*, XV, 3,9): *la coltivazione dell'olivo nel mondo romano attraverso le fonti classiche*, pp. 44-60, in particolare *Usi medicinali*, pp. 53-54, e le relative note 61-70 alla p. 59 / Carla MARTINI, *L'olio e il corpo: dalla medicina alla vanità*, pp. 121-129, e le relative

schede 31-54 [dodici redatte dalla stessa Carla MARTINI, nove da Mariarosaria BARBERA, tre da Laura AMBROSINI, una nota tecnica sull'oggetto 43 compilata da Jarmila POLAKOVA], pp. 130-139. Ma ulteriori informazioni di interesse antropologico-medico emergono anche in: Antonella MAGAGNINI, *Athena - Menerva - Minerva*, pp. 34-42, in particolare p. 40 / Anna GERMANO, *L'olivo e l'olio nell'antichità*, pp. 62-71, in particolare p. 69 / Mariarosaria BARBERA, *L'olio e le olive nell'età antica: gli usi domestici*, pp. 141-151, e le relative schede 55-72 [tredici redatte dalla stessa Mariarosaria BARBERA, tre da Carla MARTINI, una da Mara STERNINI], pp. 152-160, in particolare p. 150.

In merito, almeno per quanto concerne la figura della etrusca Menerva, una valenza complessiva di difesa della salute sembrerebbe peraltro attestata in riferimento alla divinità stessa, che avrebbe rivestito, tra le altre, una specifica funzione salutare [p. 40].

Ma al centro di un interesse antropologico-medico sta la pianta donata da Athena agli uomini, l'olivo, o meglio alcuni prodotti che da tale pianta si ricavano e, in modo specifico, l'olio che si estrae dai suoi frutti. Per quanto concerne quest'ultimo, viene largamente documentato il suo impiego, in Grecia e a Roma, come solvente, o in ogni caso fissatore, nella preparazione di unguenti utilizzati per la "cura del corpo" non soltanto con funzioni cosmetiche o detergenti ma anche mediche [p. 69], specie per la prevenzione e cura dei danni alla muscolatura degli atleti in quella che chiameremmo oggi "medicina sportiva" [pp. 124-127]: una pratica che interessava differenti figure professionali, in vista della quale si sviluppò peraltro, per la conservazione degli unguenti, una sempre più raffinata produzione artigianale di contenitori ceramici o vetrari o anche in alabastro, ambra, agata, cristallo di rocca [pp. 127-128].

Del resto, anche ai contenitori della frazione più povera dell'olio d'oliva, usata per l'illuminazione domestica o rituale, occorre fare riferimento in questa esplorazione antropologico-medica: giacché fra le numerose lucerne entrate in uso soprattutto a Roma a partire dal I secolo a.C., sono largamente presenti quelle, grottesche, che rappresentano figurine dotate di attributi virili sproporzionati, con una chiara funzione apotropaica [p. 150].

Tuttavia, un organico panorama sull'utilizzo, nel mondo classico, dell'olio d'oliva o delle foglie o fiori o altre parti della pianta con specifiche funzioni mediche, viene delineato nel volume a partire da un esame diretto di fonti antiche come il greco Pedanio Dioscoride e i latini Plinio il Vecchio e Lucio Giunio Moderato Columella, vissuti tutti, come è noto, nel corso del I secolo d.C. Vale la pena ripetere pressoché per intero il sintetico testo, restituendovi i precisi riferimenti alle fonti.

«Le foglie di olivo erano ritenute cicatrizzanti, depurative e astringenti; il loro decotto, addolcito con miele, curava ulcerazioni, infiammazioni delle gengive, fungeva da emostatico; pestate e aggiunte a vino ed acqua piovana erano mischiate ai colliri» [PLINIO, *Naturalis historia*, XXIII, 69-70].

«I gambi dei fiori di olivo bruciati, ridotti in cenere e spruzzati di vino, si usavano per impacchi cicatrizzanti, ottenuti anche con foglie pestate e unite al miele». «Anche dalla corteccia della pianta si ricavava un liquido che curava ulcerazioni, desquamazioni, mal di denti; la scorza della radice, intinta nel miele e mangiata, avrebbe curato l'emottisi, mentre la cenere dell'albero, unita a sugna, sarebbe stata efficace contro le tumefazioni» [PLINIO, *op. cit.*, XXIII, 71-72].

«Usi medicinali avevano anche l'olivo selvatico o oleastro e l'olivo nano: dai germogli bruciati del primo si ricavava un lenitivo per le ulcerazioni e le infiamma-

zioni degli occhi, mentre l'olio era usato per sciacqui contro le gengive deboli». «Le foglie, mischiate al miele, avevano una funzione detergente e il loro decotto, sempre mischiato a miele, curava le otiti». «Contro la forfora si facevano applicazioni di germogli d'olivo selvatico, cotti e mischiati al miele; gli stessi, mangiati, erano astringenti» [DIOSCORIDE, *Περὶ ὕληςιατρικῆς* / *De materia medica*, I, 105, 1; PLINIO, *op. cit.*, XV, 24, e XXIII, 76-78].

«L'olio di agresto, ricavato dalle olive acerbe, e quello verde, ottenuto dalle olive appena iniziano a maturare, erano rinomati per conservare bianchi i denti e curare le gengive; si riteneva inoltre che l'olio riscaldasse il corpo, difendendolo dal freddo e desse refrigerio "alle vampate in testa"» [PLINIO, *op. cit.*, XV, 19, e XXIII, 79].

«Un uso particolare dell'olio di cui parla Columella era quello di mischiarlo con mosto aromatizzato con resina, cardamomo, radice di giunco, anice e altre spezie e lasciarlo in infusione per alcuni giorni, passati i quali si divideva il mosto dall'olio, usando il primo come medicinale per gli animali, il secondo (detto olio gleucino) per massaggi contro i dolori di nervi» [COLUMELLA, *De re rustica*, XII, 53].

«Infine l'olio ricavato dalla prima spremitura delle olive licinie, sergie e colminie serviva come base per unguenti» [COLUMELLA, *op. cit.*, XII, 54, e PLINIO, *op. cit.*, XV, 19].

«Gli olivi di Palmyra in Siria avrebbero avuto la particolarità di produrre una sostanza resinosa, l'*elaeomeli*, dal sapore di miele, che oltre ad avere un effetto soporifero, era utile per espellere la bile» [DIOSCORIDE, *op. cit.*, I, 31, e PLINIO, *op. cit.*, XXIII, 96].

«Anche le olive avevano proprietà terapeutiche: si ritenevano quelle bianche ottime per lo stomaco, per curare la renella

e i denti guasti, quelle nere erano indicate per l'intestino, ma non per la testa e gli occhi; entrambe, ridotte in poltiglia, giovavano alle bruciature» [PLINIO, *op. cit.*, XXIII, 73].

«Quanto alla morchia [...], era indicata per curare gengive, ulcerazioni della bocca, piorea; quella di olive nere era particolarmente efficace contro i geloni, quella di olive bianche per malattie dell'utero». «Cruda era utile per la gotta, bollita e applicata con panni di lino curava le ferite, con panni di lana le lussazioni» [PLINIO, *op. cit.*, XXIII, 74-75].

[TS]

Duccio DEMETRIO, *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1996, 229 pp.

La raccolta delle storie di vita, la ricostruzione, la lettura delle biografie e delle autobiografie sono state oggetto di una crescente attenzione delle scienze storico-sociali, in particolare antropologiche, soprattutto a partire dalla seconda metà del '900. L'interesse per le fonti autobiografiche si è progressivamente accentuato – concentrandosi anche su temi di indagine specifici come le narrazioni di malattia – e si è andata sviluppando una sempre crescente attenzione alla metodologia e alle tecniche della loro rilevazione.

L'opera di Duccio Demetrio si inserisce in questo contesto di ricerca, sottolineando l'importanza del «pensiero autobiografico» come mezzo per riappropriarsi del sé, della propria storia e del proprio passato. Costruire e raccontare l'autobiografia avviene allora un'operazione di «cura di sé», poiché rappresentando se stessi e ricostruendosi, si attua una presa in carico – in cura, appunto – e si riordina la trama, il filo narrativo degli eventi di malattia, di gioia o di dolore che hanno caratterizzato la nostra vita.

Fare autobiografia «è darsi pace, pur affrontando l'inquietudine e il dolore del ricordo» ed è anche «l'eccitante scoperta di essere al contempo tante voci [...] di essere una *popolazione di io* all'interno di uno *stesso sé*» (p. 27). La multiformità che caratterizza la storia di ognuno impone – e questo è il filo conduttore di tutta l'opera – che la costruzione dell'autobiografia sia pensata come un infaticabile «lavoro di tessitura», in cui il passato diviene presente e la storia si sospende lasciando libero flusso al ricordo. Il problema allora, sostiene Demetrio, non è quello di comprendere il personaggio che siamo stati o che siamo, ma di ricercare i molti ruoli e i molti io che hanno caratterizzato la nostra vita.

Ripensare la propria storia o determinati avvenimenti implica ricostruire una realtà che, nel momento in cui viene impressa, fotografata, assume un volto che è altro da noi e «ci conferma in modo lampante che la vita delle cose è sempre un riflesso della vita della mente e che, di conseguenza, la vita rappresentata con un codice qualsiasi è un'altra vita ancora» (p. 54).

Oltre a sottolineare l'importanza del processo autobiografico e la necessità di fissare sulla carta la ricostruzione del proprio passato, l'Autore dedica l'ultima parte del suo libro ad alcuni modelli di lavoro autobiografico per guidare e incoraggiare la scrittura e suggerire quali criteri possono essere seguiti; l'attenzione di Demetrio si sofferma, inoltre, sulle questioni relative alla raccolta di autobiografie e storie di vita – autonomamente prodotte dai loro autori o stimolate e registrate dai ricercatori – illustrando strumenti e tecniche delle scienze sociali utili alla ricostruzione e all'interpretazione dei percorsi di narrazione e all'efficacia del rapporto tra intervistato e ricercatore.

[ChPo]

Jared DIAMOND, *Armi, acciaio e malattie. Breve storia del mondo negli ultimi tredicimila anni*, II ediz., traduzione dall'angloamericano, introduzione di Luca e Francesco CAVALLI-SFORZA, Einaudi, Torino, 2000, XVI+366 pp. (collana "Einaudi Tascabili. Saggi", n. 778), [I ediz.: Einaudi, Torino, 1998], [ediz. orig.: *Guns, germs, and steel. The fates of human societies*, W. W. Norton & Company, New York - London, 1997]

L'opera di Jared Diamond, docente di fisiologia presso l'Università della California a Los Angeles (UCLA) e membro dell'Accademia Nazionale delle Scienze statunitense, ruota attorno ad alcune domande fondamentali: perché l'umanità ha conosciuto tassi di sviluppo differenti nei vari continenti? Da cosa dipende storicamente la diversa distribuzione della ricchezza nel mondo? Perché gli Europei hanno conquistato quasi tutto il mondo negli ultimi cinque secoli e non è successo il contrario? E perché quando questi giunsero in America portando numerose malattie infettive non furono colpiti a loro volta da patologie letali trasmesse dalle popolazioni autoctone? A partire da questi quesiti si snoda tutta la riflessione dell'Autore che, ripercorrendo le tappe dell'umanità dal termine dell'ultima glaciazione, intorno agli 11.000 anni a.C., ricostruisce la storia dei rapporti tra i popoli, delle conquiste, delle epidemie e dei genocidi che hanno modellato il mondo così come appare oggi, sottolineando come la disponibilità di piante e animali domesticabili, le malattie, la conformazione geografica e le barriere ecologiche abbiano determinato le differenze.

Il libro è diviso in quattro parti. La prima, intitolata *Dall'Eden a Cajamarca* traccia la mappa delle principali differenze ambientali e geografiche che hanno caratterizzato gli ultimi 13.000 anni e presenta un esempio di scontro tra popoli di diversi continenti attraverso la storia della cattura dell'ultimo imperatore Inca, Atahualpa,

da parte dei *conquistadores* guidati da Francisco Pizarro, a Cajamarca, individuando tra le cause che portarono a questo evento le malattie, l'organizzazione politica, la tecnologia navale e militare.

La seconda parte, *Come l'agricoltura fu scoperta e perché ebbe successo*, mostra come l'agricoltura e l'allevamento, contrapposte alla caccia e alla raccolta di vegetali spontanei, non ebbero uno sviluppo omogeneo nel mondo ed analizza i fattori di tali diversità.

Nella terza parte, *Dal cibo, alle armi, all'acciaio e alle malattie*, l'Autore traccia una storia delle origini delle malattie infettive, sottolineando come queste – che possono sopravvivere solo in gruppi molto numerosi, poiché una piccola tribù può essere spazzata via dagli agenti patogeni – si siano potute sviluppare solo con l'arrivo di società molto popolate, cioè società che si sono formate con la nascita dell'agricoltura. Questa, infatti, ha permesso densità abitative assai superiori rispetto allo stile di vita dei cacciatori-raccoglitori e ha facilitato la diffusione dei germi infettanti; a differenza dei nomadi, infatti, i contadini sedentari convivono con i loro rifiuti, fornendo ai microbi una buona strada per diffondersi nelle acque utilizzate dalla comunità. Lo sviluppo delle città, ha poi peggiorato la situazione per le cattive condizioni igieniche che caratterizzavano i centri urbani.

Dopo aver tracciato questo quadro, l'attenzione dell'Autore si sofferma su quanto accadde quando gli Europei raggiunsero l'America: furono proprio le malattie portate dal Vecchio Mondo (vaiolo, morbillo, influenza e tifo alle quali si aggiunsero difterite, malaria, orecchioni, peste) ad uccidere gli Indiani americani più che le armi; ben poche malattie letali, al contrario, attaccarono i conquistatori europei. I motivi di questa asimmetria, secondo Diamond, sono da ricercare nel collegamento tra lo sviluppo delle malattie e le condizioni ambientali.

Certamente, società densamente popolate non mancavano in America, sottolinea l'Autore, ma mentre in Eurasia le malattie infettive sorsero a partire da mutazioni genetiche di agenti patogeni presenti negli animali domestici, in America, dove questi erano ben pochi rispetto al numero di buoi e maiali allevati nel Vecchio Mondo, non si verificarono le condizioni per una diffusa trasmissione di malattie.

Alla nascita dell'agricoltura e delle società agricole sedentarie sono collegati anche l'invenzione della scrittura e lo sviluppo della tecnologia, le strutture di governo e gli eserciti; grazie alla produzione di surplus alimentare, ricorda l'Autore, si poterono affermare un gruppo di specialisti tecnici non dediti alla produzione di cibo, re, caste e burocrazia e il mantenimento degli eserciti.

Nella quarta parte, infine, *Il giro del mondo in cinque capitoli*, alla luce di quanto descritto precedentemente, Diamond ripercorre la storia geografica e umana di tutti i continenti e dei reciproci rapporti, alla ricerca di casi esemplari per illustrare e mettere alla prova le sue teorie.

[ChPo]

VAN DIJK Rijk - REIS Ria - SPIERENBURG Maria (curatori), *The quest for fruition through Ngoma. The political aspects of healing in Southern Africa*, James Currey Ltd, Oxford, 2000, 172 pp.

Negli ultimi anni gli studi sul fenomeno della possessione, spesso radicati in ricche etnografie di ottimo spessore teorico, hanno conosciuto una forte riscoperta. Lavori come quelli di Lambek sulla possessione in Madagascar, o quelli di Boddy in Sudan o quelli di Giles, Stoller e altri ancora hanno certamente vivificato tale dibattito, per quel che riguarda gli studi sul continente africano, e hanno contribuito a rinnovare le prospettive teoriche, nelle quali hanno assunto un posto

centrale autori quali Foucault, Gramsci e Bourdieu.

Raccogliendo alcune suggestioni del volume *Case studies in spirit possession*, pubblicato nel 1977 a cura di Crapanzano e Garrison, gli studi sopra citati si sono concentrati sulla specificità dei fenomeni nei loro contesti sociali e soprattutto sulla comprensione della grammatica e dei discorsi locali che i culti di possessione attivano. Una prospettiva dunque che segna un forte distacco tanto da quella che interpretava il fenomeno della possessione all'interno dei culti di afflizione, quanto da quegli studi – di matrice psicoantropologica – che in questo fenomeno tendevano a privilegiare l'attenzione verso gli stati alterati di coscienza. Per parafrasare Lambek, il centro di interesse era più per la trance – qui vista come una delle “naturali” e universali espressioni umane – che per la possessione, intesa come teoria indigena di quello stato che diventa un idioma attraverso cui leggere e intervenire nel mondo sociale.

Gli studi raccolti nel volume qui presentato si inseriscono pienamente in questa rinnovata prospettiva. Il culto analizzato è lo Ngoma, diffusa in una vasta area dell'Africa meridionale. A tale culto quasi dieci anni fa aveva dedicato un fecondo studio Janzen. Fu proprio Janzen a proporre una lettura unificata, su una vasta scala areale, di una serie di culti prima studiati su una più ristretta base territoriale. Tale prospettiva unitaria era resa possibile non tanto dalle somiglianze formali, ché spesso invece erano di difficile individuazione, quanto piuttosto da una prospettiva storica.

Prendendo le mosse dal lavoro di Janzen il presente volume analizza la varietà di pratiche di guarigione, culti religiosi e rituali politici raggruppati sotto questo nome, sotto vari punti di vista, il cui scopo sembra essere quello di focalizzare aspetti di tale espressione culturale, riconducibili all'ambito dell'antropologia reli-

giosa e dell'antropologia medica – finora rimasti in ombra.

Il saggio di Annette Drews, si concentra sulla dualità tra quelli che Janzen aveva chiamato lo Ngoma politico e lo Ngoma terapeutico viene inserita in una più ampia prospettiva. Tale dualità infatti esprime e fonda più ampie contraddizioni, come quelle di genere – innanzitutto, o quelle tra locale e nazionale o tra necessità individuali e interessi di gruppo.

Il saggio di Ria Reis analizza gli aspetti terapeutici dello Ngoma per come esso è praticato dai guaritori dello Swaziland e in particolare la relazione tra questi e la loro clientela. Ne emerge con forza l'idea che il discorso sulla sofferenza e sulla guarigione, in questo contesto, nasce dalla interazione tra il sapere del guaritore e l'esperienza del malato e porta spesso alla creazione di nuovi concetti di malattia in cui si riflettono le idee e le critiche sui mutamenti sociali in atto.

Sempre sugli aspetti terapeutici dello Ngoma e sulla sua relazione con ciò che potremmo definire come la sfera del politico si incentra il saggio di Marja Spierenburg. Anche in esso l'idea centrale è che lo Ngoma più che essere uno strumento attraverso cui definire valori primari e modelli sociali, esso è una arena in cui i clienti, più che lo stesso guaritore, discutono i – e riflettono criticamente su – mutamenti socioeconomici e politici.

Sempre sul nesso tra Ngoma e riflessione critica sugli assetti sociali e politici si concentra il capitolo di Cor Jonkers, che studia il caso di una chiesa Zionista nel contesto urbano dello Zambia. È proprio tale nesso che permette di inserire le pratiche terapeutiche di questa chiesa all'interno del "contenitore" Ngoma. Ma l'analisi mostra chiaramente come tale nesso sia sicuramente centrale.

Il saggio di van Dijk infine, che analizza in contesto malawiana, mostra come lo Ngoma stia perdendo le sue capacità

egemoniche discorsive sulle guarigioni individuali e sociali sotto gli attacchi dei gruppi pentecostali.

Nell'insieme il volume si presenta come una serie quanto mai interessante di studi di caso che, trattando di un fenomeno diffusa su una area molto vasta, pone di nuovo al centro quel nesso tra mondi della malattia e della guarigione, espressione religiosa e riflessione critica sul presente su cui molte etnografie contemporanee, non solo di matrice africanista, stanno riflettendo.

[PSch]

Gerardo FERNÁNDEZ JUÁREZ, *Los Kallawayas. Medicina indígena en los Andes bolivianos*, Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha, Cuenca, 1998, 181 pp. (Colección Humanidades, 23)

Gerardo FERNÁNDEZ JUÁREZ, *Medicos y yatiris. Salud e interculturalidad en el Altiplano Aymara*, introduzione di Guillermo CUENTAS YÁÑEZ, prologo di José FERNÁNDEZ DE Henestroza, presentazione di Xavier ALBÓ, con commenti di Enrique PINTO - Jaime ZALLES, Ministerio de Salud y Previsión Social - Centro de Investigación y Promoción del Campesinado [CIPCA] - Equipo de Salud Altiplano [ESA] - Oficina Panamericana de Salud / Organización Mundial de Salud [OPS/OMS], La Paz, 1999, 276 pp. (Cuadernos de Investigación del Centro de Investigación y Promoción del Campesinado [CIPCA], 51)

Un lavoro sul campo di quasi dieci anni è il materiale, scientifico e al tempo stesso "partecipato", che si condensa e si sintetizza nei due testi presi in esame, riuniti qui perché si pongono in linea di continuità tra loro, nell'analisi del rapporto tra varie medicine praticate sull'altopiano boliviano e nel tentativo di comprensione delle dinamiche in atto, che vedono im-

plicati numerosi attori sociali e generano adattamenti e rielaborazioni progressive dei sistemi di riferimento.

I Kallawaya, protagonisti del primo testo, sono medici originari delle Ande boliviane, che usano una ricca e variata farmacopea naturale, officiano elaborati rituali di cura e prevenzione ed hanno alcune affinità con altri gruppi andini. Nella loro pratica sono rintracciabili anche saperi non locali, ma legati al contatto con una tradizione "ispanica", che però è decisamente ristretta a tratti accessori. Essi svolgono una medicina itinerante e viaggiano fino al Perù, all'Argentina, a Panama.

Una riflessione sul "ritorno" dello sguardo etnografico mette in luce una dinamica particolare: nel corso degli anni l'interesse degli studiosi per questo specifico gruppo ha favorito la nascita di un forte "orgoglio etnico" e di una tendenza esoterica da parte degli stessi praticanti.

Tale gruppo recentemente si è spostato dalle Ande e da una forma di produzione legata alle terre per coltivazione e pascolo, ad un contesto urbano, ovvero alla periferia di La Paz. Questo spostamento è tanto vivo nella coscienza della gente che si usa il termine "residentes" per indicare coloro che vivono nella città, ma non sono "i cittadini" di tale contesto.

È anche da dire che il contesto nel quale si muove (e nel quale convive) la cultura kallawaya è fortemente aymara e le differenze sono immediatamente percepibili, a cominciare dalla lingua, l'aymara appunto, e non il quechua parlato dai Kallawaya. Altri dati storici su questa popolazione sono vaghi; per esempio in qualche etnografia si dice che verrebbe usata anche una lingua del tutto peculiare, il *machaj juyay*, e i Kallawaya stessi si proclamano discendenti degli Inca.

Alcuni Kallawaya si autodefiniscono medici e sacerdoti, praticando offerte rituali complesse, definite *mesas*, e facendo in

generale riferimento ad entità soprannaturali dalle caratteristiche ambivalenti nella pratica terapeutica, preventiva e propiziatoria. L'adozione del crocifisso è peraltro comprensibile anche per il suo uso come emblema di potere ispirato alle gerarchie ecclesiastiche.

Tali *mesas*, elemento caratterizzante e frequente nella pratica dei Kallawaya, sono destinate a saziare la voracità delle entità soprannaturali, che si è incrementata in epoca recente di cambiamenti e crisi d'identità. Il principio strutturante delle *mesas* è lo scambio ed il pagamento in cibo e parafernalia in cambio della salute del richiedente. La consumazione del "pasto" però per mezzo del fuoco è anche una base predittiva sulla salute, ma in genere sulla vita futura del paziente.

L'elaborazione delle *mesas*, gli ingredienti impiegati ed il contesto di elaborazione si sono trasformati nel passaggio dalla campagna all'ambiente urbano e si ritrasformano nel momento in cui sono nuovamente compiute nell'ambito rurale.

Dato molto interessante è che i Kallawaya di La Paz si sono configurati in forma di associazione: la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA), nel 1984 e questa si è posta come interlocutore con le istituzioni, governative e non, e tenta una professionalizzazione delle medicine indigene.

Nella letteratura è anche testimoniato un discorso kallawaya di rappresentazione mitica di se stessi quali discendenti degli Inca e da tale ricostruzione deriverebbero il potere del gruppo e la rilevanza delle conoscenze, rispetto alle cure praticate dalle figure terapeutiche di cultura aymara.

La visione del gruppo da parte del contesto aymara è invece abbastanza ambivalente, sia sul piano operativo, per il quale sono a volte definiti fattucchieri [*hechiceros*], sia sul piano deontologico, per i compensi monetari che stabiliscono.

Tra *yatiri* – saggi aymara – e Kallawayà è in atto una effettiva crescente rivalità. Indiscussa è però la competenza medica dei Kallawayà, tanto che a loro vengono comunque sottoposte le situazioni patologiche più gravi ed i pazienti vengono, in questo frangente, inviati loro dagli operatori aymara.

Il secondo testo, quello del '99, si pone come primo luogo di dibattito e foro di dialogo nei rapporti tra due forme di medicina attive nel medesimo territorio, ma troppo a lungo ignoratesi reciprocamente o contrapposte in modo non necessario: la medicina convenzionale – delle università, degli ospedali, dei Centros de salud – e la medicina tradizionale, assai articolata e priva di una localizzazione ufficiale.

I “commenti” finali vogliono essere appunto i primi catalizzatori di questo dialogo, auspicato e stimolato, e sono opera di Enrique Pinto, medico con esperienza decennale nel settore sanitario rivolto alla popolazione contadina, e di Jaime Zalles, medico che si è molto interessato alla medicina aymara.

Una caratteristica forte del testo è l'essere scritto nella prospettiva dei pazienti di un'altra tradizione culturale, quella aymara, e dei loro operatori di salute – principalmente detti *yatiri* – e il cercare, quale lettore principale, i medici e gli assistenti sanitari che lavorano nel campo analizzato e che assistono la popolazione contadina.

Avvicinarsi a questa prospettiva, per l'Autore è possibile, dato che da anni egli conduce ricerche sulla cultura aymara e sul mondo simbolico che esprime. Parlando a lungo con la popolazione dell'altopiano è riuscito a guadagnarsi la fiducia della gente ed a spiegare il ruolo dei medici ed infermieri, vedendo poi come la gente si fosse “convinta” ad andare alle visite di controllo, conducendo anche i figli, e generando emozione, soddisfazione ed orgoglio per lui, che ha creato il ponte co-

municativo e interculturale, fino a vedere i «frutti della convivenza nel contesto comunitario», «la comunità aveva fiducia nelle mie parole» al punto da andare alle visite mediche. Il compito di mediatore, in contemporanea, è stato svolto anche nella “preparazione” dei medici alle visite mediche con la popolazione delle comunità andine ed essi erano soddisfatti dell'assistenza che potevano prestare.

Come si può facilmente supporre, un ruolo di questo tipo è stato foriero di dubbi per aver attraversato il margine delle competenze antropologiche, ma anche di soddisfazione come professionista e come persona. «Come fare differenza fra i due aspetti! Come separare l'uno dall'altro!». Il risultato delle implicazioni personali è riassunto nell'aver dato a molti bambini ammalati una seconda opportunità di vita, ovvero un vero privilegio in Bolivia, ed uno spazio di dialogo tra genitori, ammalati, *yatiris*, medici, che ha generato una complementarità strategica nell'ambito della salute, per lo più fruttuosa.

Questa implicazione, il superamento dell'essere osservatore, protetto dal ruolo professionale, è vista dall'Autore come necessaria e positiva, per quanto problematicizzata. L'asetticità sarebbe stata impossibile o forse indesiderata. «Il dolore, l'agonia e la morte sono gli “informatori chiave”».

Nonostante tale impegno, l'assunzione di un ruolo così attivo e le soddisfazioni tangibili, Fernández dichiara di sentire un debito morale con la popolazione.

Rispetto a questo secondo testo, il posto scelto per il lavoro di campo è Qurpa, comunità vicina alla popolazione di Jesús de Machaca, vicino La Paz, dove c'è un piccolo ospedale nel quale opera l'Equipo de Salud Altiplano, costituita da due medici generici, un odontoiatra e tre specializzandi o part-time, più vari ausiliari aymara. Il Centro si pone come coordinamento di Centros de salud minori nella provincia.

Nel periodo di stanzialità nella zona, l'Autore ha vissuto con una famiglia di *yatiris* accompagnandoli negli spostamenti quotidiani per assistere pazienti. Il terzo ambito di osservazione era nella relazione con i *residentes*, ovvero con le persone trapianate con le famiglie dalla campagna alle zone periferiche delle città di La Paz e El Alto. In questo universo è possibile osservare una stretta relazione fra le diverse forme di terapia, dato il carattere "aperto" del mercato terapeutico urbano e data l'interazione delle diverse classi sociali.

Il lavoro di campo si è svolto tra il 1988 ed il 1996: durante questo periodo l'Autore è stato cliente, alunno, apprendista e segretario di operatori tradizionali, oltre che residente nello stesso contesto. Da questi ampi soggiorni sulle Ande deriva un apparato iconografico ricco e rispettoso del valore degli eventi di cui è spettatore. Partendo dalla concezione del corpo, della malattia e della cura, egli mostra i fraintendimenti e le difficoltà di comunicazione nel confronto poi con la medicina ospedaliera. Alla fine si delinea anche un panorama di politiche pubbliche che di fatto ampliano la frattura fra sistemi.

La bibliografia è molto ampia, perché la tematica delle medicine locali è stata spesso trattata, ma per lo più dando luogo a frustranti e ingiustificati tentativi di inserire le categorie classificatorie della patologia aymara in quelle della patologia medica occidentale. Spesso ne sono derivati "dizionari di piante medicinali" o di sindromi culturalmente determinate, utili per essere consultate dai medici, ma poco propositive sulle problematiche esistenti.

L'utilità di questi riferimenti e di questa letteratura però non è stata trascurata e l'Autore ha dato notevole spazio alle note esplicative ed ad indici tematici per chiarire e non snaturare le logiche proprie di ogni sistema medico, lasciando anche molto spazio alle testimonianze dirette dei vari attori sociali.

Rispetto a queste ultime, il linguaggio delle interviste, spagnolo ma con numerose parole e forme grammaticali aymara, inquadra la discussione nel mondo simbolico e concettuale di chi si esprime, la cui lingua madre non è lo spagnolo.

Nel racconto degli scambi intercorsi con il personale medico si ha la percezione di una silenziosa autosufficienza e prepotenza su un corpo dolorante. La presenza di una cultura "altra" viene vista come una minaccia e l'assimilazione come l'unica strada percorribile.

Ci sono tutte le premesse di un problema al quale è urgente dare soluzioni adeguate.

Si poteva affrontare tutto il materiale in maniere molto diverse; partendo dal modello di proiezione anatomica ispirato al "corpo montagna", corpo come macrocosmo incorporato ed alla dicotomia del caldo/freddo esistente, ma questa visione viene toccata solo tangenzialmente, perché è una lettura interessante per gli studiosi, ma è esterna alla dinamica vissuta dagli attori per rispecchiare la quale è stato dato tutto lo spazio necessario ad una lettura globale e dinamica dei fenomeni e delle trasformazioni in atto.

[CIA]

Helga KUHSE, *Prendersi cura. L'etica e la professione di infermiera*, traduzione dall'inglese di Rosaria TROVATO, premessa di Gianni TOGNONI, Edizioni di Comunità, Torino, 2000, XVIII+346 pp. [Territori di Comunità, 16] [Ediz. orig.: *Caring. Nurses, women and ethics*, 1997].

L'Autrice, direttrice del Centre for Human Bioethics presso la Monash University, in Australia, e co-direttore di una delle principali riviste mondiali di bioetica, affronta sotto questa chiave il tema della relazione fra medici e infermiere, ponendo un certo numero di questioni relative al differenziale di potere con cui in ambito

biomedico si prevede che le due figure interagiscano con i pazienti.

Infatti i loro ruoli sociali, così come si sono consolidati nel tempo, prevedono che al solo medico spetti l'ultima parola sulle decisioni da prendere, mentre alle infermiere resta il compito di eseguire quanto da egli stabilito. Mettendo sul tavolo della discussione quelle che sono le responsabilità etiche connesse ai ruoli tradizionali di medici e infermiere, invece, l'autrice critica fortemente questa impostazione, mostrando come l'esclusione di queste ultime da alcuni ambiti decisionali costituisca un elemento negativo per gli stessi pazienti.

Poiché i medici tendono ad incontrare i pazienti solo per brevi momenti, infatti, va da sé che essi finiscono per non acquisire quella sollecita comprensione individualizzata che costituisce invece una condizione necessaria per la buona cura del paziente. Al contrario, le infermiere sembrano effettivamente "prendersi cura" dei pazienti, poiché il rapporto che si instaura con costoro è un rapporto continuativo e spesso di grande coinvolgimento emotivo, cosa che finisce per renderle fortemente consapevoli di quelli che sono i veri bisogni dei pazienti.

Ecco perché, secondo l'Autrice, le politiche e la normativa sanitaria dovrebbero tenere conto di tutto ciò, coinvolgendo (quando non addirittura delegando) le infermiere in alcune decisioni connesse ad esempio alla prescrizione di ordini di rianimazione (o, viceversa, di non rianimazione), alla valutazione di quanto un paziente sofferente o in punto di morte debba essere aiutato nella sopportazione del dolore, o addirittura alla sospensione o meno delle cure che mantengono in vita, fornendo un aiuto diretto nella morte ai pazienti terminali che lo richiedano.

[MPe]

LOCK Margaret - YOUNG Allan - CAMBROSIO Alberto (curatori), *Living and working with the new medical technologies. Intersections of inquiry*, Cambridge, Cambridge University Press, 2000, 295 pp.

È oramai da più di due decenni che l'antropologia medica, lavora sempre più sulla biomedicina, sulle sue costruzioni teoriche, sulle sue pratiche e sui suoi attori. Questo lavoro, incentrato su un tema quanto mai attuale dato la sconcertante accelerazione che il progresso tecnologico in questo coampo ha conosciuto negli ultimi dieci anni, si inserisce in tale filone di studi, proponendo un'analisi interdisciplinare delle nuove tecnologie in medicina.

Originato da un convegno su tali temi tenutosi a Cambridge nel 1996 e che vedeva riuniti antropologi medici e quelli che oramai vengono definiti come i cultori di *science studies* – cioè quei filosofi e sociologi che studiano la scienza e le sue produzioni come entità culturali – il volume, che intende raccogliere saggi di diverso orientamento teorico e di diversa intonazione disciplinare, si presenta come una continuazione di quell'incontro e un approfondimento delle sue tematiche.

Il tema unificante, le nuove tecnologie mediche, viene affrontato in diversi contesti – dai laboratori alle scienze della mente – e avendo come centro le diverse prospettive degli attori sociali, quelle cioè di chi produce tali tecnologie o che con l'ausilio di essa produce conoscenze – siano esse diagnosi o nuove entità nosologiche – di chi insomma con tali tecnologie *lavora*, così come quelle di chi con tali tecnologie – da differenti punti – *vive* o è costretto a viverci, cioè l'insieme dei pazienti che nella loro storia con esse sono costretti a fare i conti.

Può sembrar strano che le prime pagine dell'introduzione siano dedicate a due libri a prima vista, assolutamente datati rispetto all'attualità del tema: gli Azande di

Evans-Pritchard del 1937 e il resoconto sul test di Wassermann per la sifilide di Flek del 1935. In realtà il discorso su questi due testi permette di offrire al lettore una delle chiavi di lettura per affrontare un testo per molti versi composito. Evans-Pritchard infatti ci permette di focalizzarci sul problema della razionalità, non individuale ma sociale, degli atti e sul ragionamento, o meglio su quello che i curatori del volume, seguendo il filosofo Ian Hacking, stili di ragionamento; cioè un senso della razionalità che sposta questo oggetto dalle nostre menti alle istituzioni sociali, alle tecnologie e alle pratiche attraverso cui gli individui interagiscono tra di loro e con il mondo che li circonda. L'analisi di Flek è invece una etnografia, benché egli condivida ben poco con la tradizione antropologica di quegli anni, che mette in luce come il test di Wassermann si sia dapprima sviluppato e sia stato poi accettato dalla comunità scientifica. La parola chiave attraverso cui tale libro è analizzato dai curatori è "pratiche", intese come l'insieme di interazioni tra ricercatori, mezzi, strumenti, risorse e altri elementi del paradigma biomedico. È questo tipo di interazioni, che è al centro dell'analisi che il libro fa delle nuove tecnologie mediche.

Così in molti saggi un interesse centrale è la costruzione e la trasformazione dei corpi e delle identità individuali attraverso le pratiche tecnologiche. Riferendosi alle suggestioni fornite dalla letteratura antropologica femminista della microfisica del potere di Foucault, le tecnologie diventano un luogo delle pratiche in cui si può vedere all'opera la biopolitica, per come essa è delineata dal filosofo francese.

I diversi capitoli sono divisi in tre parti: la prima di carattere introduttivo, la seconda concentrata sui laboratori e le cliniche, la terza su come le tecnologie intervengano nella costruzione delle realtà cliniche vissute dai pazienti. Vi è un gioco sottile tra le parti, e spesso i saggi sembrano rinviare l'uno all'altro, quasi a sottolineare

come le nuove tecnologie mediche costruiscano mondi complessi di cui fanno parte ad un tempo le sofisticate apparecchiature di validazione dei test diagnostici, i discorsi sulla costruzione delle entità nosologiche nelle scienze psichiatriche e i pazienti che esperiscono, nelle diagnosi e nelle cure, macchine via via più precise e potenti.

Il mondo delle tecnologie mediche, diventa non solo un nuovo terreno etnografico in cui è possibile confrontarsi, ma diventa anche il punto di incontro tra due recenti ambiti disciplinari, quello dell'antropologia medica e quello degli "*science studies*", che hanno prodotto in questi anni studi realmente innovativi.

[PSch]

Tanya M. LUHRMANN, *Of two minds: the growing disorder in American psychiatry*, Knopf, New York, 2000.

«But a combination of socio-economic forces and ideology is driving psychotherapy out of psychiatry. It is harder than ever before for residents to learn psychotherapy or to see its relevance in a hospital setting, harder than before for a patient or doctor to be reimbursed for it.» (p. 23).

La psichiatria che emerge dal lavoro di Tanya Luhrmann è un luogo di conflitti fra modelli teorici (e sociali) antagonisti. Nonostante l'ideologia medica voglia che le questioni vengano risolte sulla base dell'efficacia terapeutica, le parti in gioco (gruppi sociali e concetti) paiono primeggiare o scomparire attraverso processi politici e retorici.

L'esposizione focalizza sul problema delle "due menti": due modalità differenti di interpretare la natura umana e di agire su di essa, che sarebbero attualmente presenti nella disciplina. Si tratta della prospettiva biomedica (diagnostica e psicofarmacologica) e della prospettiva

psicodinamica (psicoterapeutica). Gli studenti nordamericani vengono al momento esposti ad entrambi i modelli. Tale procedimento è però minacciato di estinzione, per la confluenza di forze economico-politiche (il trionfo del modello aziendale in sanità) e scientifiche (il rafforzamento della prospettiva biomedica in seguito al successo di farmaci quali il Prozac, efficaci per la riduzione sintomatologica e apparentemente con poche controindicazioni) che stanno portando all'uscita della psicoterapia (e dei concetti psicodinamici) dallo spettro delle attività con cui uno psichiatra si aspetta di cimentarsi.

Lontana da un approccio antropologico di tipo scettico, la posizione (politica) di Luhrmann sembra chiara. Rinunciare alla psicoterapia è un errore, pernicioso per i pazienti ma anche per gli psichiatri, la cui attività sta di anno in anno diventando più noiosa e ripetitiva, lontana dalla spinta passionale a curare ed a conoscere la mente dell'uomo, che spesso sta alla base della scelta della professione. La conclusione della monografia risiede in una richiesta politica: il migliore approccio psichiatrico è la doppia presa in carico, psicoterapeutica e farmaceutica.

La monografia non ha per oggetto un problema "antropologico" (ad esempio le modalità della costruzione di una conoscenza, nel caso la psichiatria) quanto la ricostruzione storica sociale di ciò che sta succedendo nella psichiatria nordamericana, compiuta attraverso l'utilizzo di tecniche etnografiche. Il materiale è abbondante e di qualità. Chiunque si sia occupato di psichiatria nordamericana, può apprezzare l'acutezza delle note e delle ricostruzioni di Luhrmann. "Of two minds" è l'anatomia di un processo di apprendimento, ossia del processo attraverso cui gli studenti di psichiatria (statunitensi) imparano a trasformare in pazienti le persone che a loro si rivolgono, ed imparano ad immaginare il "corretto" comportamento clinico. Si basa su di un lavo-

ro di campo assai esteso, spazialmente (in varie istituzioni e località all'interno degli Stati Uniti) e temporalmente (nel corso di dieci anni, di cui quattro intensivi), che comprese la partecipazione a corsi di specializzazione in psichiatria, l'osservazione di attività diagnostica e clinica ed innumerevoli interviste. Attraverso le tappe della loro formazione, l'autrice ci accompagna nel mondo degli specializzandi in psichiatria e delle istituzioni che frequentano. Secondo un procedimento classico in alcuna letteratura antropologica e psicoanalitica, specie anglosassone, Luhrmann compone personaggi non veri ma verisimili, unendo varie storie e varie interviste. (La motivazione manifesta di tale procedimento è il mantenimento dell'anonimità; il risultato è la creazione di idealtipi che si allontanano dalla necessaria frammentarietà della realtà e appaiono più "compiuti" – e quindi più adatti a suffragare una tesi – di quanto qualsiasi storia reale sia.) Il mondo della psichiatria include innanzitutto il contatto con la follia, della cui fattualità siamo costantemente rammentati attraverso storie di autodistruzione, deliri, aggressioni, etc. Luhrmann infatti si oppone duramente alle prospettive antipsichiatriche "anni '70", dove la psichiatria era vista pelopoli come una disciplina di controllo sociale. Sostiene che la follia (madness) esiste e che gli antropologi che la trattano come problema solamente sociale (ad esempio secondo la prospettiva sociologica della *labelling theory*) non possono essere in grado di comprenderla appieno. Sostiene che le malattie psichiatriche (almeno schizofrenia, disturbo maniaco-depressivo e depressione maggiore) sono "condizioni umane universali" che le varie culture interpretano e trattano in modi diversi. Pur se suggerisce, sulla base anche del lavoro di Margaret Lock (1993), che il rapporto tra biologia e cultura può essere pensato in forma più complessa, e non meccanicamente vedendo la cultura come maschera di una biologia universale, essa adotta

(a fini pratici) questo approccio. Il suo punto di vista sulle malattie è interno alla prospettiva psichiatrica e la presentazione non è differente da quella che troviamo in qualsiasi manuale semplificato di psichiatria, o nel case book del DSM III o IV. In un certo senso, si sente il timore dell'antropologo di sminuire, attraverso la sua indagine, la disciplina psichiatrica. L'etnografia dei concetti psichiatrici non è comunque il punto della monografia.

La presentazione dei nodi salienti della psichiatria contemporanea, non solo nordamericana, è estesa e acuta. Il lavoro di Luhrmann è unico per ampiezza e profondità. Se le etnografie della psichiatria fiorite negli anni '80 e '90 hanno focalizzato su dettagli della rete istituzionale (ESTROFF S. E. 1981; RHODES L. A. 1991 ed altri) o su entità diagnostiche (YOUNG A. 1995; HACKING I. 1995; BARRETT R. 1996 ed altri), Luhrmann tende a dipingere l'intero quadro della psichiatria nordamericana, sebbene superficialmente, senza entrare nel dettaglio della storia dei concetti. Compie osservazioni partecipanti in cliniche orientate psicodinamicamente ed in grandi ospedali orientati alla psicofarmacologia, in ospedali pubblici per chi non possiede un'assicurazione sanitaria come in cliniche che solo un professionista ben pagato può permettersi, in emergenza ed in corsia, così come in ambulatorio. Arriva a prendere lei stessa 8 pazienti ambulatoriali in psicoterapia per due anni, partecipando fino in fondo al programma di apprendimento per gli specializzandi (non essendo medico, non può somministrare farmaci quindi non può partecipare alla clinica psicofarmacologica). Visita ed intervista psichiatri coinvolti nella ricerca biologica, così come anziani psicoanalisti. Segue le carriere degli specializzandi e delle istituzioni nel corso degli anni, osservando nel suo compiersi l'aziendalizzazione dell'ospedale, la crescita dell'influenza delle compagnie assicurative, i tagli ai costi nella seconda metà degli anni '90, etc.

"Of two minds" si presenta quindi come una sorta di indispensabile inventario del-

le questioni con cui gli psichiatri si stanno attualmente dibattendo, nonché come un "romanzo di formazione" dello psichiatra ideale. L'impostazione è "simpatica" nei confronti di psichiatria e psichiatri, empatica nei confronti delle loro fatiche e della necessità (la follia esiste) della professione, e fra essi il libro ha avuto un certo successo in Nord-America. È anche un testo di un certo interesse per l'antropologia *tout court*, in cui trova espressione un certo tipo di tensione etnografica, impegnata in una battaglia sociale e votata alla ricostruzione sincronica di un "tutto" piuttosto che all'approfondimento di dettagli.

cfr. BARRETT R. (1996), *The psychiatric team and the social definition of schizophrenia. An anthropological study of person and illness*, Cambridge University Press, New York / ESTROFF S. E. (1981), *Making it crazy. An ethnography of psychiatric clients in an American community*, University of California Press, Berkeley / HACKING I. (1995), *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*, Princeton University Press, Cambridge / LOCK M. (1993), *Encounters with aging. Mythologies of menopause in Japan and North America*, University of California Press, Berkeley / RHODES L. A. (1991), *Emptying beds: the work of an emergency psychiatric unit*, University of California Press, Berkeley / YOUNG A. (1995), *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton University Press, Princeton, New Jersey.

[CMA]

Giuseppe Maria NARDELLI, *Farmacie e farmacisti in Umbria. Dagli Statuti degli speciali all'Ordine*, premessa di Roberto PELLICCIARI, Umbrafarm, Perugia, 1998, 271 pp.

Il volume, frutto di numerose letture di riferimento e soprattutto di significative ed estese ricerche d'archivio, delinea per

la prima volta in forma organica gli sviluppi storici della farmacia nel territorio umbro a partire dal tardo medioevo, cioè dalle antiche corporazioni dell'arte degli speziali fino alla istituzione, con un provvedimento nazionale del 1910, del moderno ordine dei farmacisti – le attività, le strutture associative e normative, i sigilli e i simboli, le botteghe e le loro insegne e i relativi arredi e strumentari, gli ingredienti e i loro contenitori ceramici, i meccanismi e i luoghi della formazione professionale, i testi di studio, i personaggi, le prime iniziative pubblicitarie, ... –. Uno studio, è da dire subito, di notevole rilievo, corredato da una vastissima e accurata documentazione iconografica, voluto e pubblicato dalla Umbrafarm, una società cooperativa di titolari di farmacia costituita nel 1978 per operare nel settore della distribuzione intermedia.

In questa prospettiva, come avverte peraltro l'Autore nella sua *Premessa*, il testo si incentra, in particolare, «sulla nascita dell'Arte degli Speziali, cercando di seguire l'origine della corporazione in varie città che oggi costituiscono l'Umbria e quindi sulla presentazione della sua regolamentazione attraverso gli Statuti o Brevi. [...] Intorno a questi due elementi, l'origine della Corporazione e gli strumenti della sua regolamentazione, vengono sviluppati gli altri temi generali riguardanti la materia di commercio (con presentazione di inventari), la organizzazione e il controllo interno dell'arte, la formazione culturale [...], fino alla diffusione del servizio della farmacia nel territorio» [p. 9].

Così, vengono estesamente riferite, in un più ampio orizzonte storico, le più antiche documentazioni sulla esistenza di corporazioni degli speziali nelle varie città umbre: Todi (1282), Perugia (1286), Orvieto (1312), Gubbio (1337), Assisi (1340), e molte altre ancora [pp. 11-46]. E viene data una presentazione critica dei testi degli unici tre *statuti* di corporazioni di speziali che in qualche modo ci sono

pervenuti [pp. 49-119] e che comunque «sono certamente la rielaborazione di testi e di normative precedenti» mentre «gli statuti [...] più antichi sono andati perduti» [p. 53]: quello di Gubbio (1480), quello di Foligno (1504), e quello di Perugia, di cui esiste soltanto la trascrizione non integrale di un testo originale oggi non più reperibile effettuata da Annibale Mariotti nel 1786, dodici anni prima dello scioglimento di tutte le arti e corporazioni, all'avvento della Repubblica Romana (bando della Municipalità perugina promulgato il 18 marzo 1798 [p. 102 e le relative note 40-42 alla p. 118]).

Vengono poi fornite numerose informazioni sulla struttura interna di queste corporazioni, sulle procedure per l'iscrizione alla loro matricola e sui relativi prerequisiti – l'età e l'approvazione in un pubblico esame e il successivo giuramento –, sulle modalità di apprendimento professionale degli speziali e il peso che vi ebbe via via lo Studium Generale perugino (costituito dal Comune nel 1266 e riconosciuto con bolla pontificia del 1308), sulla costante distinzione fra la responsabilità della spezieria e la sua proprietà, e sulla tassativa proibizione di rapporti economici fra speziali e medici [pp. 120-146 e le relative note 1-73 alle pp. 169-170]; sulla questione dello studio dei «semplici», cioè delle piante medicinali, e sulla funzione che vi svolse sin dal '600 il giardino e orto botanico [pp. 146-158 e le relative note 74-100 alle pp. 170-171]; sui testi base della biblioteca dello speziale [pp. 159-168 e le relative note 101-110 alla p. 171]; sui suoi materiali, le sue lavorazioni e le connesse strumentazioni e produzioni [pp. 173-202 e le relative note 1-38 alla p. 209].

A quest'ultimo proposito appare significativo quanto viene documentato sulla produzione e diffusione, anche in Umbria, della *terriaca*, famoso farmaco di eterogenea composizione, antidoto contro i veleni e panacea quasi universale, in merito al quale è altresì riportato un curioso epi-

sodio occorso a Gubbio ai primi di dicembre di un anno purtroppo non identificato. E anche quanto è detto di un altro noto antidoto portentoso, l'*orvietano*, inventato da un tal Girolamo Ferrante d'Orvieto, che ne passò il segreto in eredità ai suoi discendenti, introdotto poi in Francia con gran successo intorno alla metà del '600 da un altro orvietano, Cristoforo Contugi [pp. 203-208 e le relative note 39-61 alla p. 210].

Segue un fitto capitolo intorno alle "spezierie conventuali", sullo sfondo della intensa attività medico-assistenziale che ebbero in Umbria prima i Benedettini e poi anche i Francescani [pp. 211-220 e le relative note 1-21 alla p. 228], esemplificata in particolare nelle vicende della Badia di San Salvatore di Monte Acuto (poi detta di Monte Corona) in prossimità di Umbertide, una abbazia che si ritiene fondata da San Romualdo poco dopo l'anno Mille (1009), la cui farmacia «venne aperta dai Camaldolesi Coronensi presumibilmente nel corso del XVI secolo» [p. 217]; su questa materia, inoltre, appaiono significative le informazioni sull'influenza dell'ingresso dei monaci siriaci nella Valle Castoriana (confluente nella Valnerina) fin dal V secolo e sulla importanza che ebbero in quel territorio l'Abbazia di Sant'Eutizio già dal X secolo e il lebbrosario di San Lazzaro del Valloncello dalla metà del XIII in relazione alla attività di asilo di viandanti e lebbrosi, e i riferimenti alle pratiche chirurgiche, a Preci nella stessa Valle, fino al XVIII secolo, incentrate sulle operazioni di cataratta e litotomia vescicale [pp. 214-215 e le relative note 13-15 alla p. 228]; e, sempre in merito alla diffusione dei lebbrosari, sulla «aggregazione dei lebbrosi ad Assisi, in una forma di villaggio [...] menzionata nella bolla di Innocenzo III del 1198» [p. 214] in un'area umbra ben presto «costellata di lebbrosari, quasi sempre intitolati a S. Lazzaro» [p. 214 e la relativa nota 6 alla p. 228]; e sulle pratiche alchemiche che si svolsero in Umbria, talora nei monasteri

(in merito viene riportato ad esempio un singolare processo che fece scandalo nella Perugia del XIII secolo), nonché sulle reiterate accuse di responsabilità nella produzione di veleni, a carico di speciali, e sulle misure normative stabilite per prevenire tali attività [pp. 222-226 e le relative note 35-38 alla p. 228].

Tra i riferimenti ai periodi successivi – si veda ad esempio la evoluzione storica della pratica farmaceutica lungo l'intero XIX secolo –, interessanti anche i riferimenti al ruolo avuto da «alcune farmacie perugine, come luogo di incontro di patrioti» e nelle lotte risorgimentali contro il dominio pontificio, fra il 1833 e il 1859, data dell'insurrezione della città contro il potere temporale della Chiesa [pp. 132-134].

Il volume si chiude infine «quando ormai – scrive l'Autore – la farmacia è entrata nell'era moderna ed il termine "farmacista" entra nel linguaggio comune, sostituendo il più antico di "speciale" o quello più occasionale di "aromatario"» [p. 9].

L'atto conclusivo di questo lungo arco di oltre sette secoli di storia viene fissato, come già vedemmo, al 10 luglio del 1910, quando la legge n. 455 costituì in ogni provincia d'Italia l'Ordine dei farmacisti (e in parallelo l'Ordine dei medici-chirurghi e quello dei veterinari) e l'obbligo di iscrizione dei professionisti negli Albi corrispondenti.

[TS]

Gianfranca RANISIO, *Venire al mondo. Credenze, pratiche, rituali del parto*, II ediz., Meltemi, Roma, 1998, 162 pp. (collana "Gli Argonauti", diretta da Luigi M. Lombardi Satriani, 10) [I ediz.: Meltemi, Roma, 1996]

Le pratiche, i rituali, le dinamiche culturali legate al parto determinano un evento in cui il sapere tradizionale, incarnato dalle donne delle generazioni precedenti

ti, si interseca con il sapere dell'istituzione medica e delle nuove affermazioni del movimento delle donne.

«Con questo lavoro» spiega l'Autrice nella prefazione alla seconda edizione «mi sono proposta di compiere un sondaggio esplorativo rispetto alle trasformazioni intervenute nelle credenze, pratiche e rituali del parto all'interno di uno specifico contesto culturale e sociale» (p. 7).

Partendo dal confronto con materiali demologici raccolti in area meridionale intorno agli anni Cinquanta, l'attenzione di Gianfranca Ranisio si focalizza sul parto attraverso un percorso di riflessione che si snoda su due piani temporali: da una parte la dilatazione dell'evento caratterizzata dall'attesa, dal momento del parto vero e proprio e dalla nascita; dall'altra da un "viaggio" tra testimonianze di donne di generazioni diverse, tra modelli culturali che cambiano nel tempo, valutando, nella dialettica continua tra tradizione e innovazione, come credenze e pratiche siano andate trasformandosi nell'arco generazionale che l'autrice prende in esame.

Ponendo in evidenza l'intersecarsi tra ciò che è biologico e ciò che è culturale, tra il dato individuale e quello sociale, l'autrice sottolinea come il parto debba essere considerato non isolatamente come biologico, ma come momento centrale di un sistema più ampio, specchio e testimonianza della condizione che le donne hanno assunto in un determinato contesto storico-culturale, delle concezioni del mondo e della vita che si manifestano nell'insieme delle pratiche e dei rituali, dei saperi che si incontrano e si confrontano. Da questa visione d'insieme deriva la stretta connessione tra le pratiche connesse al parto, i valori nei quali il gruppo crede e il sistema socio-culturale di appartenenza; rapporto, questo, che ha determinato una trasformazione nella concezione della nascita, in corrispondenza con i cambiamenti avvenuti nella società occiden-

tale relativi alla concezione del mondo e della vita e all'organizzazione della società e della famiglia.

Attraverso questa analisi, Gianfranca Ranisio ricostruisce il passaggio che ha condotto da una concezione del parto basata su una presenza e su una gestione tutta "al femminile" alla medicalizzazione dello stesso. Oltre ad una ricostruzione di carattere storico del processo che ha progressivamente concentrato il sapere nelle istituzioni mediche (questione affrontata in *Appendice I*), l'Autrice sottolinea gli effetti del cambiamento che ha trasformato il parto da evento corale a evento individuale, disarticolando il sapere legato alle pratiche e alle credenze tramandato per via femminile a favore del sapere medico. Così, mentre nel parto tradizionale il corpo femminile era parte integrante del corpo sociale, affidato alla conoscenza delle altre donne, nel parto medicalizzato il corpo femminile è scisso dal contesto sociale e oggettivato a «involucro biologico» sottoposto al controllo del medico.

Di qui, sottolinea la Ranisio, l'importanza di rivalutare la dimensione interpersonale del parto che le istituzioni sembrano trascurare, affinché «dal confronto tra usi del passato e tecniche medico-scientifiche emerga l'esigenza da un lato che il sistema medico sia improntato a una cultura della nascita più "umana" senza rinunciare ai progressi della scienza, dall'altro che la donna si riappropri del proprio naturale ruolo di protagonista rispetto alla gestione del parto o meglio che divenga finalmente protagonista come neppure prima le era consentito di essere» (p. 123).

Nella parte conclusiva del libro, in *Appendice II*, è riportato l'intervento di Domenica Borriello dal titolo *Il patrocinio di Maria*, che tratta la questione delle grazie concesse alle donne nel periodo della gravidanza, del parto e dell'allattamento, citando testimonianze di eventi accaduti in particolare nella provincia di Napoli tra l'ultimo ventennio dell'Ottocento e gli

anni Cinquanta del XX secolo (Domenica BORRIELLO, *Il patrocinio di Maria*, pp. 134-152, in Gianfranca RANISIO, *Venire al mondo*).

[ChPo]

Emanuele SEVERINO - Roberto BENEDEUCE - Italo VALENT, *La guarigione*, a cura di Maria Rosa TINTI, Moretti&Vitali Editori, Bergamo, 1999, 128 pp. (collana "Il Tridente. Saggi", 23 / "Quaderni di Orzinuovi")

Il libro raccoglie tre interventi che affrontano la questione della guarigione – considerata nel suo rapporto con la sofferenza e con la complessità culturale e sociale della malattia – da una duplice prospettiva: un approccio filosofico attraverso le riflessioni di Severino e Valent, e uno antropologico in quelle di Beneduce.

Il testo di Emanuele Severino, *Che cosa significa salvezza?*, è tratto dalla relazione tenuta nella giornata di studio "Follia e guarigione" a Orzinuovi (provincia di Brescia) nell'ottobre del 1996. Esaminando il rapporto tra salute e salvezza, l'Autore sottolinea la stretta connessione tra i due termini; salute e salvezza, che dall'uomo arcaico – a differenza di quello moderno – non sono riconosciute come distinte, sono legate ad una, seppure opposta, «dottrina dell'origine»: mentre, infatti, nell'antichità questi termini rinviano al ripristino di una primigenia condizione di integrità, per l'uomo moderno della civiltà della tecnica essi assumono il significato di un allontanamento dall'origine, di un guardare avanti distanziandosi il più possibile dal passato.

In *Dialettiche della guarigione*, Italo Valent sottolinea la relazione che intercorre tra la morte, la malattia, la guarigione e la medicina contemporanea evidenziando come quest'ultima cessi di interrogarsi sulla morte, di discuterne, di comprenderla, dando vita ad un provocatoria contrad-

dizione: la rinuncia alla guarigione. «La medicina d'oggi sembra incline nei fatti a rinunciare a guarire [...]. E rinuncia a guarire non perché sia diminuito il bisogno di guarigione o perché nel comportamento quotidiano talora se ne affidi volentieri il compito a tutt'altre pratiche di salute, ma perché è costretta ad avvertire in qualche modo che una guarigione come quella virtualmente cercata e postulata è irrealizzabile» (pp. 90-91). Di qui il contrasto tra la «macropotenza ideale» dichiarata della medicina e la sua «malcelata micropotenza fattuale» (p. 91). Pensare la guarigione significa allora non semplicemente «guardarsi dal negativo», ma «guardare il negativo», relazionandosi con la sofferenza e con la paura della morte.

Roberto Beneduce, nell'intervento dal titolo *Perché "guarire" sembra oggi sempre più difficile? Note per un'antropologia della guarigione*, tracciando brevemente le differenze relative al concetto di guarigione tra le pratiche mediche delle società occidentali e quelle di altri sistemi di cura, definisce i limiti dell'approccio bio-medico, paralizzando nell'idea «di una malattia e di una cura che riguardano sempre e soprattutto l'individuo, i suoi organi e le sue molecole, la sua storia privata: di una malattia e di una cura radicalmente de-socializzate» (p. 41). Questo senso della cura e del guarire, questa impostazione della relazione terapeutica e della figura del medico, questa visione individualizzata e desocializzata della malattia rischiano non solo di gettare nella solitudine il malato, ma anche di «rendere la ricerca di guarigione come una ricerca perennemente insoddisfatta, esposta sempre alla minaccia del fallimento, del limite o dell'insuccesso quanto più nuove scoperte e nuove promesse allontanano il limite cui si può giungere» (p. 42). La medicina scientifica considera il corpo sempre più come un bene economico, sottoposto alle leggi del mercato e in grado di accedere alle cure soltanto a determinate condizioni. «"Guarire"» scrive Beneduce «rimane un termine che,

paradossalmente, sembra conservare allora la sua maggiore validità, la sua "efficacia", solo all'interno di quei sistemi medici che, a differenza della moderna biomedicina, riconoscono i molti significati che connotano l'esperienza della sofferenza e l'attesa di cura (soprattutto quelli connessi alla dimensione del gruppo, del legame sociale, delle mutevoli avventure dell'identità culturale), confrontandosi più agevolmente con i molti profili che caratterizzano la coppia salute/malattia: fra questi sicuramente l'ambivalenza di ogni sapere della cura (saperi capaci di nuocere, di dare la morte oltre che di curare), l'uso ed il significato sociale della malattia, la necessità di non eludere le sfide etiche poste dalla necessità di influenzare l'altro» (p. 46).

[ChPo]

Grace XUEQIN MA, *The culture of health: Asian communities in the United States*, prefazione di Walter TSOU, Bergin & Garvey, Westport (Connecticut) - London, 1999, XVI+167 pp.

L'Autrice è *assistant professor of Public community health* nel Department of health studies della Temple University, a Philadelphia. Fra le sue opere, *Rethinking ethnicity and health care: a socialcultural perspective* (1999).

Nella introduzione a questo nuovo volume, Grace Xueqin Ma dichiara di essersi posta l'obiettivo di accrescere, nei *providers* e nei *policy makers* statunitensi che lavorano nella sanità pubblica, la comprensione degli specifici problemi culturali e socio-economici che condizionano i comportamenti dei cittadini di origine asiatica in ordine alla difesa della loro salute e alla utilizzazione dei servizi sanitari.

Essa sottolinea, peraltro, che fra il 1980 e il 1990 la comunità asiatica americana ha raggiunto il tasso di crescita del 108 %, dato particolarmente significativo se accostato

al 38% relativo ai nativi statunitensi. Così, la comprensione delle dinamiche socio-culturali relative alla componente asiatica americana, che secondo le proiezioni demografiche nel 2050 arriverà verosimilmente a costituire il 10,7% della popolazione totale, si sta progressivamente rivelando un fattore essenziale, innanzitutto ai fini di una corretta pianificazione amministrativa.

Naturalmente, come l'Autrice sottolinea, la popolazione statunitense di origine asiatica o della isole del Pacifico (*Asian and Pacific Islanders Americans: APIAs*), appare assai articolata sia quanto alle aree di provenienza sia quanto all'epoca d'ingresso nei Paesi, costituendo talora componenti etniche multigenerazionali. Ed è sulla sola componente di origine cinese che questa ricerca viene condotta.

Il testo di Xueqin Ma, si inserisce nel contesto di questo nuovo e crescente interesse nei confronti della cultura cinese, sollecitato e motivato da precise necessità pragmatiche, e si propone esplicitamente quale possibile modello metodologico per una ricerca finalizzata appunto alla comprensione di quel vasto insieme di fattori che influenzano i comportamenti individuali sul piano della cura della salute: l'ideale audience cui l'Autrice si rivolge comprende il personale medico e paramedico, i membri degli organi legislativi e i ricercatori nel campo dell'antropologia medica.

The culture of health è il frutto della combinazione dell'approccio qualitativo (interviste, osservazione partecipante) e di quello statistico-quantitativo, che offre fra l'altro numerose sintesi tematiche particolarmente efficaci, operate mediante il metodo dell'analisi comparativa dei dati. Lo studio nel suo insieme è quindi inserito in una cornice teorica precisa, basata sui modelli elaborati da A. KLEINMAN (*Concept and a model for the comparison of medical system as cultural system*, 1978), N. J. CHRISHMAN (*The health seeking process: an*

approach to the natural history of illness, 1977) e R. ANDERSEN (*Behavioral model of families' use of health services*, 1968).

La comunità cinese di Houston (Texas) in cui l'Autrice ha condotto una pluriennale ricerca sul campo costituisce in questo quadro un caso esemplare, illustrato da significativa casistica individuale, raccolta ed esposta con particolare sensibilità.

L'analisi delle problematiche incontrate dai cinesi americani nel ricorso alle strutture e ai servizi sanitari è sostanzialmente costruita attorno a due nuclei tematici principali: la condizione socioeconomica e le diversità – se non “divergenze” – culturali.

La discussione del disagio finanziario della comunità cinese comprende una ricostruzione storica delle principali fasi d'ingresso degli asiatici negli Stati Uniti, delle leggi che ne hanno regolato il flusso e delle differenti modalità di organizzazione intracomunitaria adottate anche al fine di supplire alle carenze della gestione statale (fra le altre, *fāng* 方 e *huìguān* 會館: associazioni di cittadini cinesi aventi lo stesso nome di famiglia o comunque provenienti da un medesimo villaggio o distretto).

Questa sezione del testo, che non si riduce affatto alla mera esposizione di cifre e date, mette inoltre in luce alcune contraddizioni delle politiche sanitarie statunitensi, conflitti fra la ragione economica dei gestori delle polizze sanitarie ed l'interesse sociale globale. Le osservazioni fatte dall'Autrice a questo proposito si estendono alla totalità della popolazione americana, offrendo suggerimenti per una riflessione più ampia su un sistema medico considerevolmente diverso da quello italiano.

Riguardo alla valutazione delle difficoltà di comunicazione interculturale, sono invece evidenziati differenti motivi di contrasto fra la visione occidentale e quella cinese relativa agli stati di salute e malattia, e quindi all'essere umano in quanto paziente.

Sebbene la trattazione di queste tematiche sia piuttosto sintetica, l'Autrice riesce ad affrontare adeguatamente i nodi principali e introduce con un'esposizione chiara e diretta il lettore, anche se estraneo alla teoria medica cinese, alle linee fondamentali di un quadro effettivamente complesso.

Nel capitolo conclusivo Xueqin Ma espone i punti più urgenti di un'eventuale revisione legislativa, auspicandone la risoluzione nell'ambito di futuri programmi di riforma del sistema sanitario. Una più profonda e comprensiva coscienza delle istanze “umane” è qui considerata altrettanto essenziale quanto la definizione di criteri unificati di insegnamento della medicina cinese tradizionale, la modificazione delle leggi sull'esercizio della professione medica per operatori di formazione cinese, e altre proposte di carattere amministrativo.

Si segnala infine l'estesa bibliografia e la presenza di una assai utile sezione dedicata all'illustrazione delle più recenti ricerche relative alla cura della salute nelle comunità cinesi americane, per lo più focalizzate su specifiche componenti del bacino d'utenza dei servizi sanitari (quali donne e anziani), cui sono peraltro riservati spazi particolari in altri capitoli del testo.

Indice. *Foreword* di Walter TSOU / *Acknowledgments* / 1. *Introduction* / 2. *Sociocultural perspective of health and health care* / 3. *Health care in Asian American communities* / 4. *Chinese American communities* / 5. *Health care experiences of Chinese Americans* / 6. *Voices of Chinese doctors* / 7. *Defining a future path* / *References* / *Index*.

[GAt]

08. Spoglio dei periodici

In questa sezione dell'Osservatorio vengono segnalati in base a un sistematico spoglio dei periodici di antropologia medica e, lato sensu, di scienze umane, gli articoli che possono costituire, per chi lavora in antropologia medica, contributi di un certo interesse. La segnalazione in questa sezione – limitata alle coordinate bibliografiche – non esclude d'altronde la possibilità che quanto qui segnalato sia anche oggetto di specifico esame nelle sezioni 07 (*Schede di lettura*) o 06 (*Recensioni*). Anno di riferimento iniziale per la rilevazione: 1994.

I periodici nei quali si sono riscontrati articoli pertinenti compaiono qui ordinati alfabeticamente in base alla loro denominazione. Di ciascuno, ove possibile, vengono riportate anche l'istituzione di cui esso è espressione e la casa editrice, con le relative città, e altre informazioni analoghe. Per ogni periodico vengono indicati, in progressione cronologica, i soli fascicoli nei quali risultano pubblicati articoli pertinenti. Sotto l'indicazione di ognuno dei fascicoli così selezionati, gli articoli pertinenti vengono ordinati secondo la loro progressiva collocazione nella numerazione delle pagine. Di ciascun articolo vengono indicati l'autore e/o curatore, il titolo, le pagine d'inizio e fine. È anche da dire che laddove un determinato fascicolo consista, nel suo insieme o per una sua parte cospicua, in una raccolta di testi riuniti sotto una titolazione unitaria tematicamente connessa all'antropologia medica, di tale circostanza viene dato conto sotto l'indicazione del fascicolo riportando, dopo la dicitura "numero monografico" oppure "sezione monografica", il titolo della monografia, senza per questo escludere una specifica segnalazione di alcuni o di tutti i singoli articoli che nella monografia risultano compresi.

■ Actes de la Recherche en Sciences Sociales

publié avec le concours de la Maison des sciences de l'homme, du Collège de France, de l'École des hautes études en sciences sociales et du Centre nationale des lettres / Éditions du Seuil (Paris).

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 7-8.

@ vol. 1, n. 2, 2000

Claire MESTRE, *Présentation de l'association Mana*, pp. 377-378.

Ameziane ABDELHAK MOHAND, *E.F.C.M. Enfants de France et cultures du Monde*, pp. 379-380.

@ vol. 1, n. 3, 2000

Thierry BAUBET - Marie Rose MORO, *Trauma et cultures*, pp. 405-408.

Didier BERTRAND, *Les enfants de la Rivière des Parfums. Représentations du développement et de la maladie chez les enfants de sampaniers au Viêt Nam*, pp. 419-438.

Claire MESTRE, *Apollinaire, médecin-guérisseur*, pp. 439-453.

Michel FIELOUX - Jacques LOMBARD, *Du premier frisson à la libre parole. Itinéraire de possession à Madagascar*, pp. 455-473.

François GIRAUD, *Les mots et les murs: paroles de malheur en expertise*, pp. 475-491.

Eric GHOZLAN, *A l'article de la mort. Le recueil de témoignages de survivants de la Shoah*, pp. 493-504.

Richard LIOGER, *Pratiques de soins et sociétés ésotériques dans l'Europe Occidentale contemporaine*, pp. 505-518.

Taïeb FERRADJI - Sonia FERRADJI, *D'une rive à l'autre, penser l'enfant au Maghreb et dans l'immigration*, pp. 519-526.

Rebecca DUVILLIÉ, *Une consultation d'ethnopsychologie à l'école*, pp. 545-550.

Félicia HEIDENREICH, *De la méthode au terrain: recherches ethnomédicales en pays Sereer*, pp. 551-555.

■ Altrove. Società italiana per lo studio degli stati di coscienza

SISSC. Società italiana per lo studio degli stati di coscienza (Rovereto, provincia di Trento) / Nautilus (Torino)

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 3-4, 5-6, 7-8.

@ n. 7, maggio 2000

Richard P. FEYNMAN, *Stati di allucinazione*, pp. 48-52.

Bruno SEVERI, *L'iniziazione sciamanica tra le tribù dell'Amazzonia peruviana*, pp. 53-66.

■ American Anthropologist

American anthropological association (Arlington, Virginia).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, nn. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ vol. 101, n. 4, dicembre 1999

Jo Anne SCHNEIDER, *And how are we supposed to pay for health care? Views of the poor and the near poor on welfare reform*, pp. 761-782.

@ vol. 102, n. 2, giugno 2000

William W. DRESSLER - James R. BINDON, *The health consequences of cultural consonance: cultural dimensions of lifestyle, social support and arterial blood pressure in an African American community*, pp. 244-260.

■ American Sociological Review

The American sociological association (Washington, D.C.) / Boyd Printing Company (Albany, New York).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 3-4, 7-8.

@ vol. 64, n. 6, dicembre 1999

Mara LOVEMAN, *Comment: Is "race" essential?*, pp. 891-898.

Eduardo BONILLA-SILVA, *Comment: The essential social fact of race*, pp. 899-906.

@ vol. 65, n. 3, giugno 2000

Richard J. UDRY, *Biological limits of gender construction*, pp. 443-457.

Dalton CONLEY - Neil G. BENNETT, *Is biology destiny? Birth, weight and life changes*, pp. 458-467.

@ vol. 65, n. 4, agosto 2000

Catherine E. ROSS - John R. REYNOLDS - Kalyn J. GEIS, *The contingent meaning of neighbourhood stability for residents' psychological well-being*, pp. 581-597.

■ Annales. Histoire, sciences sociales

École des hautes études en sciences sociales (Paris), avec le concours du Centre national de la recherche scientifique (Paris) / Armand Colin Éditeur (Paris).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 5-6, 7-8.

@ anno 55, n. 1, gennaio-febbraio 2000

sezione monografica: *Le corps dans la première guerre mondiale*, pp. 43-151

Stéphane AUDOIN-ROUZEAU, *Corps perdus, corps retrouvés. Trois exemples de deuils de guerre*, pp. 47-71.

Annette BECKER, *Guerre totale et troubles mentaux*, pp. 135-151.

@ anno 55, n. 2, marzo-aprile 2000

Albert OGIEN, *La volonté de quantifier. Conceptions de la mesure de l'activité médicale*, pp. 283-312.

@ anno 55, n. 4, giugno-agosto 2000

sezione monografica: *Historie de l'alimentation*, pp. 791-843.

Arouna P. OUÉDRAOGO, *De la secte religieuse à l'utopie philanthropique. Genèse sociale du végétarisme occidentale*, pp. 825-843.

@ anno 55, n. 2, marzo-aprile 2000

Omar CARLIER, *Les enjeux sociaux du corps. Le hammam maghrébin (XIX^e-XX^e siècle), lieu pérenne, menacé ou recréé*, pp. 1303-1333.

■ Annali dell'Istituto Superiore di Sanità

Istituto superiore di sanità (Roma).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, nn. 5-6, 7-8.

@ vol. 35, n. 4, ottobre-dicembre 1999

sezione monografica (I): *Una riflessione multidisciplinare sul fenomeno "terapie non convenzionali"*, a cura di Roberto RASCHETTI - Giorgio BIGNAMI, pp. 477-549.

Roberto RASCHETTI - Giorgio BIGNAMI, *Prefazione*, pp. 477-478.

Rosy BINDI, *L'alleanza terapeutica medico-paziente all'interno del patto di solidarietà per la salute*, pp. 479-481.

Roberto RASCHETTI, *La medicina delle evidenze scientifiche e le diverse culture della guarigione*, pp. 483-488.

Francesca MENNITI-IPPOLITO - Barbara DE MEI, *Caratteristiche d'uso e livelli di diffusione della medicina non convenzionale*, pp. 489-497.

Giorgio BIGNAMI, *Il rapporto medico-paziente nei contesti delle diverse medicine*, pp. 499-504.

Antonio BIANCHI, *La fitoterapia tra medicina tradizionale e pratiche alternative: quale sicurezza e quale efficacia?*, pp. 505-508.

Lucio SOTTE, *Agopuntura e medicina tradizionale cinese*, pp. 509-515.

Paolo BELLAVITE - Giuseppe ANDRIOLI - Sabrina LUSSIGNOLI - Simone BERTANI - Anita CONFORTI, *L'omeopatia nella prospettiva della ricerca scientifica*, pp. 517-527.

Marcello CINI, *Linguaggi scientifici e scienze della complessità*, pp. 529-534.

Francesco BOTTACCIOLI, *Evoluzione del paradigma medico e medicine non convenzionali*, pp. 535-541.

Romeo BASSOLI, *Emozioni versus competenze. Le logiche della comunicazione nei mass-media*, pp. 543-546.

Amedeo SANTOSUOSSO, *La libertà di cura*, pp. 547-549.

@ vol. 36, n. 2, aprile-giugno 2000

sezione monografica: *I trapianti di organo e la collaborazione nazionale in Italia*, a cura di Giuseppe BENAGIANO - Emilio Sergio CURTONI - Aurelio SARGENTINI, pp. 139-251.

Angelo GHIRARDINI - Orsola PUGLIESE - Francesca QUINTIERI, *Donazione, prelievi e trapianti di organo in Italia, anni 1994-98*, pp. 141-149.

Stefano ROGGERO - Gianluca FRUSTAGLI - Pietro CHISTOLINI - Emilio Sergio CURTONI, *Le liste di attesa trapianto in Italia*, pp. 219-224.

Giorgio LOVERA - Assunta BASILE - Marina BERLOTTI - Alberto Maria COMAZZI - Carlo Alfredo CLERICI - Marina GANDIONE - Mariantonietta MAZZOLDI - Giampietro RUPOLO - Alessandra FELTRIN - Paola PONTON, *L'assistenza psicologica nei trapianti d'organo*, pp. 225-246.

@ vol. 36, n. 3, luglio-settembre 2000

Augusto PINTO - Pietro PANEI - Giuseppe TRAVERSA - Giovanni BASSI, *Indicatori farmacoepidemiologici per l'analisi del consumo di farmaci a livello territoriale*, pp. 363-367.

■ Annali di Neurologia e Psichiatria

Azienda ospedaliera di Perugia e Azienda USL n. 2, Regione dell'Umbria (Perugia).

nota: nella nuova formula iniziata nel 1996 il periodico è trimestrale ma i fascicoli concernenti la sezione Psichiatria sono semestrali giacché si riferiscono a gennaio-marzo e luglio-settembre mentre attengono alla sezione Neurologia i fascicoli di aprile-giugno e ottobre-dicembre.

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, nn. 1-2, 3-4, 5-6.

@ anno XCII, fasc. 2, aprile-giugno 1998 (supplemento) / Psichiatria [pubblicato nel 2000]

Patrizia GUARNIERI (curatore), *Per una storia della psichiatria anti-istituzionale. L'esperienza del rinnovamento psichiatrico in Umbria 1965-1995*, pp. 1-63.

■ Annals of Internal Medicine

@ vol. 132, n. 1, 4 gennaio 2000

Richard V. LEE (curatore), special millennium issue: *Time and medicine*, pp. 1-89.

■ Annual Review of Anthropology

Annual Review Inc. (Palo Alto, California)

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 3-4, 5-6.

@ vol. 27, 1998

R. BARRETT - Christopher W. KUZAWA - Thomas MCDADE - George ARMELAGOS, *Emerging and re-emerging infectious diseases: the third epidemiological transition*, pp. 247-271.

@ vol. 28, 1999

Timothy JOHNS, *The chemical ecology of human ingestive behaviors*, pp. 27-50.

Doug JONES, *Evolutionary psychology*, pp. 533-575.

@ vol. 29, 2000

Lesley A. SHARP, *The commodification of the body and its parts*, pp. 287-328.

■ Anthologica Medica Santoriana. Pubblicazione della Institutio Santoriana. Fondazione Comèl

Institutio Santoriana. Fondazione Comèl. Fondazione scientifica per l'umanesimo medico integrale, la salute e l'ambiente (Milano)

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 7-8.

@ 1999 (parte prima) [giugno 2000]

M. MARCHETTI - G. CERVADORO, *San Giuliano Terme: cure e soggiorno dagli Etruschi ai nostri giorni*, pp. 1-3.

■ Archivio Antropologico Mediterraneo.

Semestrale di studi e ricerche Cattedra di antropologia culturale, Istituto di scienze antropologiche e geografiche, Facoltà di lettere e filosofia, Università degli studi di Palermo - Scuola internazionale di scienze umane (Palermo) / Sellerio Editore (Palermo)

@ anno II, n. 1-2, 1999

Giovanna SALVIONI, *I giovani, il corpo, la metropoli*, pp. 35-39.

Federica TAMAROZZI, *La voce della sorgente. Parole di malattia e guarigione nella pratica termale in Corsica*, pp. 41-69.

■ Archivio di Etnografia

Dipartimento di scienze storiche, linguistiche e antropologiche, Università degli studi della Basilicata

@ anno I, n. 2, 1999

Guy JAUMOTTE, *Osoresan*, pp. 43-52.

Salvatore DE RENZI, *Tarantismo*, pp. 87-90 [si tratta delle pp. 404-408 del secondo (1845) dei cinque tomi (1845-1848) dell'opera di Salvatore De Renzi, *Storia della medicina italiana*, Tipografia del Filatre-Sebezio, ristampata da Forni, Bologna, 1966, che costituisce, insieme con la *Storia documentata della Scuola medica di Salerno*, Stabilimento Tipografico di Gaetano Nobile, Napoli, 1857, rifacimento di una

prima edizione del 1837, ristampata da Ferro Edizioni, Milano, 1967, il notevole contributo dell'Autore agli studi di storia della medicina].

■ **L'Autre. Cliniques, cultures et sociétés. Revue transculturelle**

Editions La Pensée Sauvage, Grenoble (Francia)

@ vol. 1, n. 2, 2000

Marie Rose MORO, *Serge Lebovici, un maître, un guérisseur, et un homme bon*, pp. 205-208.

Levy RÉVAH - François GIRAUD, *Avec Serge Lebovici: de l'Œdipe au bébé*, pp. 209-214.

Christian TREBER - Lescarret ODETTE, *La gestion de l'identité et de l'estime de soi des étudiants guadeloupéens migrants en métropole*, pp. 325-338.

Gesine STURM, *Le rôle de l'ethnicité en psychothérapie: une étude sur le vécu subjectif des appartenances*, pp. 339-347.

@ vol. 1, n. 3, 2000

Marie Rose MORO, *Eloge de l'altérité. Nourrir, penser et agir*, pp. 5-9.

Bernard GOLSE, *Oralité et métissage. D'une bouche à l'autre*, pp. 31-43.

Laurence POURCHEZ TABUTEAU, *Nourritures paternelles. De la conception à la naissance à l'île de la Réunion*, pp. 45-64.

Baba KOUMARÉ, *Séré den. L'enfant qui se laisse mourir*, pp. 65-68.

Christian LACHAL, *Le comportement de privation hostile*, pp. 77-89.

Claire MESTRE, *Mémoire du corps*, pp. 109-119.

Yoram MOUCHENIK, *Un itinéraire en transformation*, pp. 121-126.

Jacqueline RABAIN-JAMIN, *De l'anthropologie à la clinique. De l'usage des représentations culturelles*, pp. 127-143.

■ **Anthropologie et Sociétés**

Département d'anthropologie de l'Université Laval (Québec, Québec)

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 1-2, 3-4, 5-6.

@ vol. 22, n. 1, 1998

John K. THORNTON, *Les racines du vaudou. Religion africaine et société haïtienne dans la Saint-Domingue prérévolutionnaire*, pp. 85-103.

@ vol. 24, n. 1, 2000

Didier FASSIN, *Entre politiques du vivant et politiques de la vie. Pour une anthropologie de la santé*, pp. 95-116.

■ **Antigone. Rivista trimestrale del Centro di studi funerari Antigone**

Centro di studi funerari Antigone (Ferrara) (vedi dal 1995: "Nuova Antigone. La rivista italiana del settore funebre e cimiteriale")

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 1-2.

@ anno VIII, n. 2, luglio-settembre 1996

[Armando FORTIS], *La pietà dei parenti. Le imprese di pompe funebri e i loro doveri. Usi funebri antichi e moderni. Studi e pensieri di Armando Fortis - Torino 1889*, a cura di Antonio DIENI, pp. 48-49.

■ **L'Arco di Giano. Rivista di medical humanities**

Istituto per l'analisi dello stato sociale (Roma) / Franco Angeli (Milano)

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 1-2, 3-4.

@ n. 17, 1998

sezione monografica: *Curare con i cinque sensi*, pp. 5-162.

Michele GALLUCCI, *I sensi sulla via del tramonto*, pp. 25-39.

Massimo TOMBESI, *L'occhio clinico del medico di medicina generale*, pp. 41-54.

Bruno DOMENICHELLI, *Le "parole del cuore" nella pratica di un cardiologo*, pp. 55-66.

Moreno LIRUTTI, *Quello che vedono gli occhi dell'infermiere*, pp. 67-72.

Silvano CORLI - Ermellina ZANETTI, *I sensi e la cura nella pratica del nursing*, pp. 73-81.

Mario TIMIO, *I sensi e il metodo per il medico clinico*, pp. 111-125.

Manfredo FANFANI, *L'uso dei sensi in medicina e il linguaggio degli strumenti*, pp. 133-136.

Dietrich VON ENGELHARDT, *I sensi e la cura: la cultura come terapia*, pp. 139-146 [traduz. di Sandro SPINSANTI].

Paola LUZZATTO, *Esperienze di "Art Therapy"*, pp. 147-153.

Maria Grazia SOLDATI, *La ricerca infermieristica con le storie di vita*, pp. 155-162.

Franco VOLTAGGIO, *La storia della medicina come autobiografia dell'arte medica*, pp. 173-180.

Bernardo BERNARDI, *Curare lo stress da acculturazione*, pp. 181-190.

@ n. 18, 1998

sezione monografica: *Educazione come terapia*, pp. 5-177.

Jean-Philippe ASSAL - Alain GOLAY - Stephane JACQUEMET, *Educazione terapeutica del paziente. Considerazioni sui metodi della medicina convenzionale*, pp. 15-28.

Franco VOLTAGGIO, *Da paziente a esigente: attualità del mito dell'inguaribilità*, pp. 149-153.

Alessandro DINI, *La nascita della scienza moderna e la medicina*, pp. 155-159.

Antonio PANTI, *Occhio, occhio clinico e malocchio*, pp. 181-186 [*Il medico di medicina generale, tra scienza e mestiere: dibattito su un articolo di Massimo Tombesi*, cfr. Massimo TOMBESI, *Occhio clinico del medico di medicina generale*, Massimo TOMBESI, *Occhio clinico del medico di medicina generale*, "L'Arco di Giano", n. 17, 1998, pp. 41-54].

Adolfo PAZZAGLI - Paola BENVENUTI, *Due medicine, unificate dalla vista e dall'udito*, pp. 193-196 [*Il medico di medicina generale, tra scienza e mestiere: dibattito su un articolo*

di Massimo Tombesi, cfr. Massimo TOMBESI, *Occhio clinico del medico di medicina generale*, Massimo TOMBESI, *Occhio clinico del medico di medicina generale*, "L'Arco di Giano", n. 17, 1998, pp. 41-54].

Marco VENTURA, *La legge nella cura; la legge della cura. Sui rapporti tra diritto, credenze e terapia*, pp. 25-37.

Amedeo SANTOSUOSSO, *La valutazione soggettiva delle cure necessarie: conflitti e limiti*, pp. 47-55.

Alessandro LIBERATI - Nicola MAGRINI, *Evidence-based medicine e libertà di cura: un binomio impossibile?*, pp. 57-68.

Nadia CROTTI, *La libertà di scelta e la costruzione delle decisioni*, pp. 85-95.

Vincenzo PADIGLIONE - Giovanna PEDONE - Antonella RAFFAELE - Umberta TELFENER, *Intercultura e servizio alla persona*, pp. 143-153 [in coda Marco MAZZETTI, *Il commento*, pp. 154-158].

@ n. 20, estate 1999

numero monografico: *I non autosufficienti: la trama delle cure*, pp. 3-106.

Elena MANCINI, *Spiegare e comprendere la malattia*, pp. 109-128.

@ n. 21, autunno 1999

sezione monografica: *Xenotrapianti: surrealismo in arte, realismo in medicina*, pp. 3-82.

Luigi MIGONE, *Riflettere e fare: in che senso la medicina è una scienza filosofica?*, pp. 85-89.

Giorgio COSMACINI, *Tra medicina e filosofia: divario, alleanza o identità?*, pp. 91-96.

Sandro SPINSANTI, *Verso la medicina delle scelte*, pp. 107-112.

Dietrich VON ENGELHARDT, *Medicina e letteratura*, pp. 157-165 [traduz. dal tedesco di Sandro SPINSANTI].

@ n. 22, inverno 1999

sezione monografica: *Sanità amica in una società multiethnica*, pp. 3-113.

Salvatore GERACI, *La salute degli immigrati in Italia: un fenomeno in movimento*, pp. 15-25.

Maurizio MARCECA, *L'assistenza sanitaria agli immigrati: quadro normativo e politiche sanitarie emergenti*, pp. 27-35.

Marco MAZZETTI, *Il dialogo transculturale in medicina*, pp. 37-56.

Annamaria RIVERA, *Immigrazione: i paradossi dell'identità*, pp. 57-64.

Natale LOSI, *Salute mentale e intercultura*, pp. 65-75.

Nicoletta DIASIO, *Infezione e infrazione. Parole sulla femminilità e sull'Aids presso un gruppo di immigrati somali a Roma*, pp. 77-91.

Anna COLUCCIA - Maria Luisa MANGIA, *La mediazione linguistico-culturale: un nuovo capitolo di intervento*, pp. 93-99.

Bianca MAISANO, *Esperienze di mediazione culturale in sanità*, pp. 101-113.

Simone DE CLEMENTI, *Medicine alternative: la richiesta di regole*, pp. 149-156.

@ n. 23, primavera 2000

sezione monografica: *I conflitti d'interesse in medicina*, pp. 3-123.

Mauro CERUTI, *La cultura della salute e la sfida della complessità*, pp. 23-30.

Gianfranco DOMENIGHETTI, *Il conflitto originale: attese versus realtà*, pp. 31-40.

Giovanni CASTALDI - Francesco BENINCASA, *Il medico di medicina generale e la gestione dei conflitti*, pp. 95-114.

Sandro SPINSANTI, *Dopo l'ultimo respiro: medicina e società di fronte al cadavere*, pp. 125-131.

Giorgio DI MOLA, *L'accertamento della morte: le scienze antropologiche in soccorso della clinica*, pp. 133-138.

Gavino MACIOCCO, *I bisogni sanitari delle minoranze etniche: una ricerca inglese*, pp. 139-144.

@ n. 24, estate 2000

sezione monografica: *La ricerca della salute: con la medicina, nonostante la medicina, oltre la medicina*, pp. 3-111.

Ines TESTONI, *Dalla salvezza alla salute, dal digiuno mistico all'anoressia: percorsi storico-culturali*, pp. 9-23.

Dagmar RINNENBURGER, *Il processo di negoziazione della terapia con il paziente*, pp. 55-61.

Maria Grazia SOLDATI - Rosanna CIMA, *Il lavoro con le storie di vita in età di vecchiaia*, pp. 99-111.

Gilberto CORBELLINI, *Quale certezza per la medicina?*, pp. 113-120.

Corrado PONTALTI, *Ripensare la psichiatria a partire dal territorio*, pp. 121-126.

Ettore ROCCA, *Quando il malato è l'uomo occidentale e il medico si chiama Kierkegaard...*, pp. 153-165.

Rogério MIRANDA DE ALMEIDA, *La "Grande Salute" nel pensiero e nell'esperienza di Friedrich Nietzsche*, pp. 167-180.

Franco VOLTAGGIO, *L'eredità intellettuale di Mirco Grmek*, pp. 181-190.

■ The British Journal of Sociology

London school of economics (London) / Routledge (London)

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 1-2, 3-4, 5-6.

@ vol. 51, n. 2, giugno 2000

Mary DALY - Jane LEWIS, *The concept of social care and the analysis of contemporary welfare state*, pp. 281-298.

■ The British Journal of Psychiatry

The Royal college of psychiatrists (London).

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ vol. 175, n. 3, ottobre 1999

David BAXTER - Louis APPLEBY, *Case register study of suicide risk in mental disorders*, pp. 322-326.

@ vol. 175, n. 5, dicembre 1999

K. C. M. WILSON - R. CHEN - S. TAYLOR - C. F. M. MCCracken - R. M. COPELAND, *Socio-economic deprivation and the prevalence and prediction of depression in older community residents. The MRC-Alpha Study*, pp. 549-553.

Peter J. COOPER - Mark TOMLINSON - Leslie SWARTZ - Matthew WOOLGAR - Lynne MURRAY - Christopher MOLTENO, *Post-partum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement*, pp. 554-558.

Jane SCOURFIELD - Neilson MARTIN - Glyn LEWIS - Peter MCGUFFIN, *Heritability of social cognitive skills in children and adolescents*, pp. 559-564.

Nicholas TARRIER - Claire SOMMERFIELD - Hazel PILGRIM - Lloyd HUMPHREYS, *Cognitive therapy or imaginal exposure in the treatment of post-traumatic stress disorder. Twelve-month follow-up*, pp. 571-575.

@ vol. 176, n. 1, gennaio 2000

Leon EISENBERG, *Is psychiatry more mindful or brainer than it was a decade ago?*, pp. 1-5.

G. M. G. MCCLURE, *Changes in suicide in England and Wales, 1960-1997*, pp. 64-67.

Yair BAR-EL - Rimona DURST - Gregory KATZ - Josef ZISLIN - Ziva STRAUSS - Haim Y. KNOBLER, *Jerusalem syndrome*, pp. 86-90.

@ vol. 176, n. 3, marzo 2000

Julian LEFF - Noam TRIEMAN, *Long-stay patients discharged from psychiatric hospitals. Social and clinical outcomes after five years in the community. The TAPS Project 46*, pp. 217-223.

Jim VAN OS - Ger DRIESSEN - Nicole GUNTHER - Philippe DELESPAUL, *Neighbourhood variation in incidence of schizophrenia. Evidence for person-environment interaction*, pp. 243-248.

John POWELL - John GEDDES - Jonathan DEEKS - Michael GOLDACRE - Keith HAWTON, *Suicide in psychiatric hospital inpatients. Risk factors and their predictive power*, pp. 266-272.

@ vol. 176, n. 4, aprile 2000

D. N. NANDI - Gauranga BANERJEE - S. P. MUKHERJEE - Asit GHOSH - P. S. NANDI - S. NANDI, *Psychiatric morbidity of a rural Indian community. Changes over a 20-year interval*, pp. 351-356.

@ vol. 176, n. 5, maggio 2000

Claire WILSON - Raimond NAIRN - John COVERDALE - Aroha PANAPA, *How mental illness is portrayed in children television. A prospective study*, pp. 440-443.

@ vol. 177, n. 7, luglio 2000

R. T. ABED, *Psychiatry and Darwinism*, pp. 1-3.

Arthur H. CRISP - Michael G. GELDER - Susannah RIX - Howard I. MELTZER - Olwen J. ROWLANDS, *Stigmatisation of people with mental illnesses*, pp. 4-7.

Michael R. PHILIPS - Yongyun LI - Scott T. STROUP - Lihua XIN, *Causes of schizophrenia reported by patients family members in China*, pp. 20-25.

@ vol. 177, n. 8, agosto 2000

Jeremy HOLMES, *Fitting the biopsychosocial jigsaw together*, pp. 93-94.

Frank R. MARGISON - Michael BARKHAM - Chris EVANS - Graeme MCGRATH - John MELLOR CLARK - Kerry AUDIN - Janice CONNELL, *Measurement and psychotherapy. Evidence-based practice and practice-based evidence*, pp. 123-130.

Anthony W. BATEMAN - Peter FONAGY, *Effectiveness of psychotherapeutic treatment of personality disorder*, pp. 138-143.

Roger J. SULLIVAN - John S. ALLEN - Caleb OTTO - Joseph TIOBECH - Karen NERO, *Effect of chewing betel nut (Areca catechu) on the symptoms of people with schizophrenia in Palau, Micronesia*, pp. 174-178.

@ vol. 177, n. 9, settembre 2000

Jeremy COID - Nadji KATHAN - Simon GAULT - Brian JARMAN, *Ethnic differences in admissions to secure forensic psychiatry services*, pp. 241-247.

■ British Journal of Social Psychology

The British Psychological Society (London UK)

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 3-4.

@ vol. 38, n. 3, settembre 1999

Keith TUFFIN - Jo DANKS, *Community care and mental disorder: an analysis of discursive resources*, pp. 289-302.

@ vol. 38, n. 4, dicembre 1999

Jonathan A. SMITH, *Towards a relational self: social engagement during pregnancy and psychological preparation for motherhood*, pp. 409-426.

@ vol. 39, n. 3, settembre 2000

Anton J. DIJKER - Margot A. TACKEN - Bart VAN DER BORNE, *Context effects of facial appearance on attitudes toward mentally handicapped persons*, pp. 413-427.

■ The British Journal of Sociology

London School of Economics (London) / Routledge (London).

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, nn. 1-2, 3-4, 5-6.

@ vol. 50, n. 4, dicembre 1999

Nick CROSSLEY, *Fish, field, habitus and madness: the first wave mental health users movement in Great Britain*, pp. 647-670.

■ Bulletin of the History of Medicine

The American association for the history of medicine - The Johns Hopkins institute for the history of medicine / The Johns Hopkins University Press (Baltimore, Maryland).

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 3-4, 5-6.

@ vol. 74, n. 1, primavera 2000

Lynn Marie POHL, *Long waits, small spaces and compassionate care: memories of race and medicine in a mid twentieth-century southern community*, pp. 107-137.

@ vol. 74, n. 2, estate 2000

Harold J. COOK, *Boerhaave and the flight from reason in medicine*, pp. 221-240.

Steven FEIERMAN, *Explanation and uncertainty in the medical world of Ghaambo*, pp. 317-344.

■ Les Cahiers d'Anthropologie

Les Éditions D'A Côté (Montréal)

@ n. 3, 2000

numero monografico: *Anthropologie médicale*, a cura di Jean-Michel VIDAL, pp. 7-101.

Gilles BIBEAU, *De la distinction. Rupture dans l'anthropologie médicale montréalaise?*, pp. 7-9.

Gérard GAGNÉ, *Pour un apport paléopathologique?*, pp. 11-19.

Anne-Marie COLPRON, *Taxinomies végétales et chamanisme. Enquête ethnographique chez les Shipibos d'Amazonie péruvienne*, pp. 21-32.

Samba DIOP, *Le paludisme chez l'enfant au Mali*, pp. 33-46.

Mônica DE OLIVEIRA NUNES, *Les liens de saint et de sang. Candomblé et réaménagement du désordre familial*, pp. 47-56.

Jean-Michel VIDAL, *L'adolescence à Mayotte. Entre la continuité et le changement: la résistance et la médiation culturelle*, pp. 57-68.

Sylvaine DE PLAEN, *Histoire d'un métissage thérapeutique... Ou comment articuler les concepts psychodynamiques et culturels dans une pratique psychiatrique hospitalière de consultation obstétricale*, pp. 69-75.

Lourdes RODRIGUEZ DEL BARRIO, *L'expérience psychotique. Espaces et pratiques d'exclusion et de soutien*, pp. 77-91.

Jean-Michel VIDAL, *Rêve ou réalité? Pour des services sociaux et de santé adaptés à la société québécoise culturellement pluraliste*, pp. 93-101.

■ Cahiers Internationaux de Sociologie

École des hautes études en sciences sociales (EHESS) (Paris)

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 5-6.

@ vol. 108, gennaio-giugno 2000

Pierre MOULIN, *les soins palliatifs en France : un mouvement paradoxal de médicalisation du mourir contemporain*, pp. 125-159.

■ The Canadian Journal of Psychiatry

Canadian psychiatric association (Ottawa, Ontario).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ vol. 45, n. 1, febbraio 2000

P. GROF, *Rethinking psychiatry*, pp. 31-32.

Paul E. GARFINKEL - Barbara J. DORIAN, *Psychiatry in the new millennium*, pp. 40-47.

@ vol. 45, n. 2, marzo 2000

Gary RODIN, *Psychosomatic medicine*, p. 131.

@ vol. 45, n. 3, aprile 2000

Murray W. ENNS - Bryan J. COX - Derrick K. LARSEN, *Perceptions of parental bonding and symptom severity in adults with depression: mediation by personality dimensions*, pp. 263-268.

@ vol. 45, n. 4, maggio 2000

Lisa McMURRAY - Warren STEINER, *Natural disasters and service delivery to individuals with severe mental illness. Ice storm 1998*, pp. 383-385.

@ vol. 45, n. 5, giugno 2000

Frank FRANTIŠEK ENGELSMANN, *Transcultural psychiatry: goals and challenges*, pp. 492-430.

Raymond H. PRINCE, *Transcultural psychiatry: personal experiences and Canadian perspectives*, pp. 431-437.

Laurence J. KIRMAYER - Harry MINAS, *The future of cultural psychiatry: an international perspective*, pp. 438-446.

@ vol. 45, n. 7, settembre 2000

Gary CHAIMOVITZ, *Aboriginal mental health. Moving forward*, pp. 605-606.

Laurence J. KIRMAYER - Gregory M. BRASS - Caroline L. TAIT, *The mental health of Aboriginal peoples: transformations of identity and community*, pp. 607-616.

Spero M. MANSON, *Mental health services for American Indians and Alaska natives: need, use, and barriers to effective care*, pp. 617-626.

Cornelia WIEMAN, *"A simple country doctor": remembering Dr Clare Brant*, pp. 627-629.

Susan J. ADAMS - Nancy L. PITRE, *Who uses bibliotherapy and why? A survey from an underserved area*, pp. 645-649.

■ Cina

Istituto italiano per l'Africa e l'Oriente (Roma).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 5-6.

@ n. 28, 2000

Tiziana LIPPIELLO, *L'origine sacra della scrittura cinese: l'interpretazione di alcuni messaggi celesti*, pp. 27-37.

Paolo SANTANGELO, *Alcune note sulla percezione delle passioni in un brano dello Zuo-zhuan*, pp. 45-52.

■ Comparative Studies in Society and History. An international quarterly

Society for the comparative studies in society and history, University of Michigan (Ann Arbor, Michigan) / Cambridge University Press (Cambridge - New York).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 5-6, 7-8.

@ vol. 41, n. 3, luglio 1999

Alexandra MINNA STERN, *Secrets under the skin: new historical perspectives on disease, deviation, and citizenship. A review article*, pp. 589-596.

@ vol. 42, n. 2, aprile 2000

Nancy CACIOLA, *Mystics, demoniacs, and the physiology of spirit possession in Medieval Europe*, pp. 268-360.

■ Cultural Anthropology. Journal of the Society for cultural anthropology

The Society for cultural anthropology, a section of the American anthropological association (Arlington, Virginia)

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 3-4, 5-6.

@ vol. 14, n. 4, novembre 1999

Emily CHAO, *The Maoist shaman and the madman: ritual bricolage, failed ritual, and failed ritual theory*, pp. 505-534.

■ Culture, Medicine, and Psychiatry

Department of Social Medicine, Harvard Medical School (Boston, Massachusetts) / Kluwer Academic Publishers Group, (Dordrecht, Nederland).

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ vol. 23, n. 4, dicembre 1999

numero monografico: *Aging, ethnicity, and dementia: family caregiving*

W. LADSON HINTON - Kenneth FOX - Sue LEVKOFF, *Introduction: exploring the relationship among aging, Ethnicity, and family dementia caregiving*, pp. 403-413.

Madelyn HSIAO-REI HICKS - Mabel SAUCHING LAM, *Decision-making within the social course of dementia: accounts by Chinese-American caregivers*, pp. 415-452.

W. LADSON HINTON - Sue LEVKOFF, *Constructing Alzheimer's: narratives of lost identities, confusion and loneliness in old age*, pp. 453-475.

Ana ORTIZ - Janie SIMMONS - W. LADSON HINTON, *Locations of remorse and homelands of resilience: notes on grief and sense of loss of place of Latino and Irish-American caregivers of demented elders*, pp. 477-500.

Kenneth FOX - W. LADSON HINTON - Sue LEVKOFF, *Take up the caregiver's burden: stories of care for urban African American elders with dementia*, pp. 501-529.

@ vol. 24, n. 1, marzo 2000

Michele STEPHEN - Luh KETUT SURYANI, *Shamanism, psychosis and autonomous imagination*, pp. 5-40.

Josep M. COMELLES, *The role of local knowledge in medical practice: a trans-historical perspective*, pp. 41-75.

Michele RIVKIN-FISH, *Health development meets the end of State socialism: visions of democratization, women's health, and social well-being for contemporary Russia*, pp. 77-100.

Anitra PIVNICK - Nellie VILLEGAS, *Resilience and risk: childhood and uncertainty in the AIDS epidemic*, pp. 101-136.

@ vol. 24, n. 2, giugno 2000

Gay BECKER - Yewoubdar BEYENE - Pauline KEN, *Health, welfare reform, and narratives of uncertainty among Cambodian refugees*, pp. 139-163.

Philippe BOURGOIS, *Disciplining addictions: the bio-politics of methadone and heroin in the United States*, pp. 165-195.

Elisabeth HSU, *Spirit (shen), styles of knowing, and authority in contemporary Chinese medicine*, pp. 197-229.

Laura NADER - Roberto J. GONZÁLEZ, *The framing of teenage health care: organizations, culture, and control*, pp. 231-258.

A. TARIK YILMAZ - Mitchell G. WEISS, *cultural formulation: depression and back pain in a young male Turkish immigrant in Basel, Switzerland*, pp. 259-272.

@ vol. 24, n. 3, settembre 2000

Nancy JOHNSON - Deborah COOK - Mita GIACOBINI - Tennis WILLMS, *Towards a "good" death: end-of-life narratives constructed in an intensive care unit*, pp. 275-295.

Andrew J. GORDON, *Cultural identity and illness: Fulani views*, pp. 297-330.

Hanne OVERGAARD MOGENSEN, *False teeth and real suffering: the social course of "germectomy" in Eastern Uganda*, pp. 331-351.

C.H. BROWNER - Mabel H. PRELORAN, *Latinas, amniocentesis and the discourse of choice*, pp. 353-375.

■ Current Anthropology

Department of Anthropology, Washington University (Saint Louis, Missouri) / The University of Chicago Press (Chicago, Illinois)

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 3-4.

@ vol. 39, n. 4, agosto-ottobre 1998

Andrea S. WILEY - Solomon H. KATZ, *Geophagy in pregnancy: a test of a hypothesis*, pp. 532-545.

Michelle M. ALEXANDER - J. Anthony PAREDES, *Possible efficacy of a creek folk medicine through skin absorption: an object lesson in ethnopharmacology*, pp. 545-549.

@ vol. 40, supplemento, febbraio 1999

Joseph S. ALTER, *Heaps of health, metaphysical fitness: Ayurveda and the ontology of good health in medical anthropology*, pp. 43-66.

@ vol. 41, n. 2, aprile 2000

Nancy SCHEPER-HUGHES, *The global traffic in human organs*, pp. 191-224.

■ Difesa sociale

Istituto italiano di medicina sociale (Roma).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 3-4, 5-6.

@ anno LXXV, n. 5, settembre-ottobre 1996

Gino BABOLINI, *Medicina ippocratica e medicina tecnologica*, pp. 131-138.

@ anno LXXV, n. 6, novembre-dicembre 1996

L. MARIANI - G. MASTROENI - E. LIANOS - G.P. MARCHESE - G. GULISANO, *Aspetti dell'immigrazione extracomunitaria in Catania: il parto e la legge 194*, pp. 109-126.

G. CIAMPI - G. GAROFANO - R. GASPARI - G. BASETTI-SANI - F. CIRCOLO - F. CONVERTI - L. DI RENZO - N. COMODO, *Tubercolosi in una comunità cinese: il ruolo della rete sanitaria nella sorveglianza e controllo*, pp. 181-188.

@ anno LXXVII, n. 4, luglio-agosto 1998

Anna COLUCCIA - F. FERRETTI - D. DIBISCEGLIE - M. GIACCHI, *Medicina transculturale e il servizio di igiene pubblica per extracomunitari nella città di Livorno: i risultati di una ricerca (1992-1995)*, pp. 57-71.

S. SPIRIDIGLIOZZI - P. ANTONELLI - A. BOSSI - P. ABETTI, *Lanziano istituzionalizzato: problematiche e possibili soluzioni*, pp. 175-180.

@ anno LXXVII, n. 6, novembre-dicembre 1998

Angelo STEFANINI, *Salute e disuguaglianze. Perché è urgente mobilitarsi*, pp. 79-94.

F. GENNA - B. PASSATELLO - N. GENNA, *Una visione olistica del rapporto medico-lavoratore in medicina del lavoro*, pp. 121-128.

@ anno LXXVIII, n. 3, maggio-giugno 1999

Emilia CERVONARO, *Una lettura sociologica dell'autismo*, pp. 109-120.

@ anno LXXVIII, n. 4, luglio-agosto 1999

P. GENTILI - L. CONTRERAS - G. IOZIA - F. BURLA, *La sindrome del burn-out negli operatori sanitari a contatto con i pazienti oncologici: aspetti clinici e preventivi*, pp. 169-179.

@ anno LXXVIII, n. 5, settembre-ottobre 1999

Anna COLUCCIA - Maria Luisa MANGIA, *Immigrazione e problematiche sanitarie con particolare riferimento alla relazione medico-paziente*, pp. 83-94.

A. CONTI - A. FIORAZZO - E. PREDOLINI, *Infezione da HIV e approccio soggettivo alla qualità di vita*, pp. 139-153.

@ anno LXXVIII, n. 6, novembre-dicembre 1999

P. GENTILI - R. GRECO - A. SANTINI, *Dalla compliance all'adherence nella pratica clinica del diabete: un cambiamento epistemologico e clinico*, pp. 27-40.

■ Educazione Sanitaria e Promozione della Salute

Organo del Centro sperimentale per l'educazione sanitaria interuniversitario, Università degli studi di Perugia / Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia).

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, nn. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ vol. 22, n. 4, ottobre-dicembre 1999

Francesca CIRAULO - Giuseppe GORINI - Lucilla DI RENZO - Elisabetta CHELLINI - Nicola COMODO, *Riflessioni sul ruolo e sulla formazione del medico italiano nell'approccio al paziente fumatore*, pp. 9-17.

@ vol. 23, n. 1, gennaio-marzo 2000 (dedicato a *I nuovi modelli per l'educazione sanitaria. Dal Convegno nazionale per i 45 anni del Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario dell'Università degli Studi di Perugia*, 8-9 ottobre 1999, pp. 7-126)

Tullio SEPPILLI, *Il contributo dell'antropologia culturale alla educazione sanitaria: quarantacinque anni dopo*, pp. 41-48 [prima relazione della II Sessione, *Il contributo dell'antropologia culturale, della psico-pedagogia e della filosofia*].

Anna Lisa FERRANTE, *Il contributo della psicopedagogia all'educazione sanitaria*, pp. 49-57 [seconda relazione della II Sessione, *Il contributo dell'antropologia culturale, della psico-pedagogia e della filosofia*].

Marcello MARINO, *Il contributo della filosofia. Dalla malattia alla salute: il corpo tra segno e percezione*, pp. 58-63 [terza relazione della II Sessione, *Il contributo dell'antropologia culturale, della psico-pedagogia e della filosofia*].

Marco INGROSSO, intervento, pp. 64-68 [alla II Sessione, *Il contributo dell'antropologia culturale, della psico-pedagogia e della filosofia*].

Alessandra MARINONI, intervento, pp. 69-70 [alla II Sessione, *Il contributo dell'antropologia culturale, della psico-pedagogia e della filosofia*].

@ vol. 23, n. 2, aprile-giugno 2000

Enrico SUARDI - Filippo MARTINELLI - Alberto PELLAI - Antonio PAGANO, *L'immagine del corpo e della salute nelle riviste di divulgazione medica e di pratiche salutari come problema per l'educazione sanitaria: spunti per una riflessione critica*, pp. 175-186.

Giuliana MARINELLI, *VRQ ed educazione sanitaria: due metodologie a confronto*, pp. 153-161.

@ vol. 23, n. 3, luglio-settembre 2000

Irene FIGÀ TALAMANCA, *Inequità e violenza: effetti sulla salute delle donne* [relazione tenuta alla X Conferenza dell'Associazione internazionale di politiche per la salute (I.A.H.P.) dedicata a "Equità e salute nel mondo: neoliberalismo o nuovo welfare?"]. Perugia, 23-26 settembre 1998], pp. 226-237.

■ Ethnologie Française

Société d'ethnologie française - Centre d'ethnologie française - Musée national des arts et traditions populaires (Paris), publiée avec le concours du Centre national de la recherche scientifique et de la Direction des Musées de France / Armand Colin (Paris).

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ volume XXIX, n. 1, gennaio-marzo 1999

Anne VEGA, *Un bouillon de culture: contagion et rapports sociaux à l'hôpital*, pp. 100-110.

@ volume XXIX, n. 3, luglio-settembre 1999

Jonathan HILL, *Nationalisme, chamanisme et histoires indigènes au Venezuela*, pp. 387-396.

@ volume XXIX, n. 4, ottobre-dicembre 1999

Micheline KOTTIS, *Le mauvais oeil en Grèce: le champ de l'émotion et de la parenté*, pp. 653-664.

@ volume XXX, n. 1, gennaio-marzo 2000

Philippe LACOMBE, *Corps, culture, religion: la dimension profane des pardons bretons*, pp. 109-118.

Jean-Hughes DÉCHAUX, *L'intimisation de la mort*, pp. 153-162.

@ volume XXX, n. 3, luglio-settembre 2000

Yves DELAPORTE, *Être sourd dans un monde entendant: destin, rencontre, transmission et rupture*, pp. 389-400.

■ Ethnology. An international journal of cultural and social anthropology

Department of anthropology, University of Pittsburgh (Pittsburgh, Pennsylvania).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ vol. 39, n.3, estate 2000

Norma H. WOLFF, *The use of human images in Yoruba medicines*, pp. 205-224.

■ Etnosistemi. Processi e dinamiche culturali

Centro d'Informazione e Stampa Universitaria (CISU) (Roma).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 5-6.

@ anno VII, n. 7, gennaio 2000

sezione monografica: *Antropologia e psicologia. Interazioni complesse e rappresentazioni mentali*, a cura di Carlo SEVERI, pp. 2-92.

Carlo SEVERI, *Antropologia e psicologia. Interazioni complesse e rappresentazioni mentali*, pp. 2-3.

Carlo SEVERI, *Proiezione e credenza. Nuove riflessioni sull'efficacia simbolica*, pp. 75-85.

Manuela TARTARI, *Antropologia e metapsi-*

cologia. Un confronto freudiano tra efficacia simbolica e elaborazione primaria, pp. 86-92.

■ Etnostoria. Semestrale del Centro internazionale di etnostoria

Centro internazionale di etnostoria (Palermo) / Editoriale Aisthesis (Milano)

@ n. 1-2, 1999

Nunzio LAURETTA, *I testamenti, strumenti per la storia della mentalità*, pp. 55-73.

■ I Fogli di ORISS. Luoghi e lingue di confine tra antropologia e psicologia medicina e psichiatria

Organizzazione Interdisciplinare Sviluppo e Salute (Casciana Alta, provincia di Pisa) / Colibrì (Paderno Dugnano, provincia di Milano).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 1-2, 3-4, 5-6.

@ n. 9, agosto 1998

Evelyne PEWZNER-APELOIG, *Anoressia mentale, paradigma della postmodernità?*, pp. 11-30.

Mario PEZZELLA, *Il corpo assente*, pp. 31-50.

Marco GAY, *Alcune riflessioni sull'anoressia*, pp. 51-62.

Lucilla Perla Immacolata FRATTURA, *Il corpo delle conoscenze scientifiche come strategia dell'accumulazione*, pp. 63-76.

Giuseppe CARDAMONE - Sergio ZORZETTO, *Scoprirsì esotici. Un'analisi critica del rapporto fra sindromi anoressiche e cultura*, pp. 83-111.

Salvatore INGLESE, *Un secolo che ha fame. Appunti per una lettura etnopsichiatrica delle patologie anoressiformi*, pp. 113-128.

METIS, *Il futuro del terapeuta*, pp. 129-137.

Mario COPPO - Roberto REGGIANI - Alfredo MACALUSO, *Dal mondo medico*, pp. 139-149.

@ n. 11-12, dicembre 1999

Rosalba PIAZZA, *Medicina e colonialismo*, pp. 39-69.

Salvatore INGLESE, *Un passo avanti e due indietro: claudicazioni intermittenti e senza meta intorno alle condizioni psicotraumatiche in tempo di guerra asintotica...*, pp. 73-99.

Roberto BENEDEUCE - Simona TALIANI, *Politiche della memoria e retoriche del trauma*, pp. 101-122.

Francesco VACCHIANO, *Esilio, trauma, tortura. Letture critiche e percorsi di ricerca nel dibattito contemporaneo*, pp. 123-152.

Françoise SIRONI, *L'universalità è una tortura?*, pp. 153-167.

■ **Fondazione Internazionale Lelio Basso. Trimestrale edito dalla Fondazione internazionale Lelio Basso per il diritto e la liberazione dei popoli**

Fondazione internazionale Lelio Basso per il diritto e la liberazione dei popoli (Roma)

anno VI, n. 3, luglio-settembre 2000

Nicoletta DENTICO, *Inizia una ricerca di Médecins sans Frontières e della Fondazione. Medicine? Soltanto per il mondo dei privilegiati*, pp. 2-6.

■ **L'Homme. Revue française d'anthropologie**

publiée par le Laboratoire d'anthropologie sociale, École des hautes études en sciences sociales (Paris), avec le concours du Centre national de la recherche scientifique (Paris) / Edition du Seuil (Paris).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi "AM", n. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ **anno n. 153, gennaio-marzo 2000**

Didier FASSIN, *Les politiques de l'ethnopsychiatrie. La psyché africaine, des colonies britanniques aux banlieues françaises*, pp. 231-250.

■ **Journal of Anthropological Research**

(già: **Southwestern Journal of Anthropology**)

The University of New Mexico (Albuquerque, New Mexico).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 3-4, 5-6, 7-8.

@ **vol. 55, n. 1, primavera 1999**

James E. BRADY, *Caves and crystalmancy: evidence for the use of crystals in ancient Maya religion*, pp. 129-144.

@ **vol. 55, n. 4, inverno 1999**

Karen L. KRAMER - Garnett P. McMILLAN, *Women's labour, fertility, and the introduction of modern technology in a rural Maya village*, pp. 499-520.

■ **Journal of Social History**

Carnegie Mellon University (Pittsburgh, Pennsylvania).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 1-2, 3-4.

@ **vol. 33, n. 1, autunno 1999**

Jacqueline H. WOLF, "Mercenary hirelings" or "A great blessing"? *Doctors' and mothers' conflicted perceptions of wet nurses and the ramifications for infant feeding in Chicago, 1871-1961*, pp. 97-120.

Claude S. FISCHER, *Comment on "anxiety": compensation in social history*, pp. 143-145.

@ **vol. 33, n. 2, inverno 1999**

Janet GOLDEN, "An argument that goes back to the womb": *the demedicalization of fetal alcohol syndrome, 1973-1992*, pp. 269-298.

@ **vol. 33, n. 3, primavera 2000**

Megan BARKE - Rebecca FRIBUSH - Peter N. STEARNS, *Nervous breakdown in 20th-Century American culture*, pp. 565-584.

■ **Kéiron**

Farminindustria (Roma)

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 7-8.

@ **n. 3, aprile 2000**

Paolo VINEIS, *Eredità, ambiente, tumori*, pp. 84-93.

Pier Luigi SACCO, *Esperienza terapeutica e*

produzione di senso: dai modelli del mondo ai motivi per la scelta, pp. 112-121.

Ivan CAVICCHI, *Per un'idea antiretorica di obiettività*, pp. 141-149.

■ **Lares. Trimestrale di studi demotnoantropologici**

Leo S. Olschki (Firenze)

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 5-6, 7-8.

@ **anno LXIV, n. 1, gennaio-marzo 1998**

Giovanni Battista BRONZINI, *Un rapporto scientifico nuovo tra antropologia e medicina*, pp. 83-90.

@ **anno LXIV, n. 4, ottobre-dicembre 1998**

Giampiero FINOCCHIARO, *Il profilo del mago. L'operatore magico urbano contemporaneo, i mass media, il mercato della magia*, pp. 491-527.

■ **Medic. Metodologia e didattica clinica / Clinical methodology and education**

Il Pensiero Scientifico Editore (Roma)

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 7-8.

@ **vol. 7, n. 4, dicembre 1999**

V. NERI - G. D'EREDITÀ - A. AMBROSI - G. DI LAURO - M. IACOBONE - A. FERSINI, *Esame d'ammissione, selezione degli studenti e successo negli studi nelle facoltà di medicina*, pp. 177-179.

Monica TONIETTO - Rosa DALL'AGNOLA - Christa ZIMMERMANN, *Un modello biopsicosociale d'insegnamento ed attitudine degli studenti ad un rapporto centrato sul paziente*, pp. 180-183.

Anna SALTINI - Christa ZIMMERMANN, *Il Corso di psicologia medica della Facoltà di medicina e chirurgia di Verona. Una formazione all'approccio centrato sul paziente*, pp. 184-190.

@ **vol. 8, n. 1, marzo 2000**

R. BRUNI - Paola BINETTI, *Medici ed infermieri: ragioni di una scelta*, pp. 12-18.

F.P. SCHENA, *Valutazione della ricerca in una Facoltà di Medicina*, pp. 19-23.

G. LÉVY - R. GAGNAYRE, *Perceived needs of continuing education by alumni of 5-9 years after graduation from a French dental school*, pp. 24-28.

G. DELVECCHIO, *Dialogo clinico e diagnosi*, pp. 38-44.

G. TAGLIAVINI - Anna SALTINI, *La letteratura sulla comunicazione medico-paziente. Un archivio informatizzato*, pp. 53-56.

@ **vol. 8, n. 2, giugno 2000**

Elena VEGNI - E. A. MOJA, *La comunicazione nella visita medica. Raccogliere informazioni dal paziente*, pp. 74-80.

G. BUDILLON - E. FARINARO, *La malattia fra paradigma evolutivistico e condizionamenti sociali* ["da un Convegno su *Disuguaglianze sociali e salute*, Napoli 1999"], pp. 105-106.

@ **vol. 8, n. 3, settembre 2000**

A. SESSA - O. BRIGNOLI - C. CRICELLI, *Per un insegnamento della Medicina generale / Medicina di famiglia durante il Corso di laurea in medicina. Domanda formativa ed esiti professionali*, pp. 151-156.

■ **Medical Anthropology. Cross-cultural studies in health and illness**

OPA (Overseas Publishers Association) (Amsterdam, Nederland), under license by Gordon and Breach Science Publishers.

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ **vol. 17, n. 1, gennaio-marzo 1998**

Thomas MCDADE, *Prostates and profits: the social construction of benign prostatic Hyperplasia in American men*.

Brad R. HUBER - Robert ANDERSON, *Bonesetters and curers in a Mexican community: conceptual models, status, and gender*.

Carla MAKHOUF OBERMEYER - Sarah CASTLE, *Back to nature? Historical and cross-*

cultural perspectives on barriers to optimal breastfeeding.

Pamela I. ERICKSON, *Contraceptive methods: do Hispanic adolescents and their family planning care providers think about contraceptive methods the same way?*

Edward C. GREEN, *Purity, pollution and the invisible snake in Southern Africa.*

@ vol. 17, n. 2, aprile-giugno 1998

Penn W. HANDWERKEN, *Power and gender: violence and affection experienced by children in Barbados, West Indies.*

Hans A. BAER, *Bringing political ecology into critical medical anthropology: a challenge to bio-cultural approaches.*

Paul J. ROSS - Nina L. ETKIN - Ibrahim MUZZAMU, *A changing Hausa diet.*

William W. DRESSER - James R. BINDON - Janice M. GILLAND, *Sociocultural and behavioural influences on health status among the Mississippi Choctaw.*

@ vol. 17, n. 3, luglio-settembre 1998

Randall M. PACKARD - Peter BROWN, *Rethinking health, development, and malaria: historicizing a cultural model in international health.*

Kalinga TUDOR SILVA, *Public health for whose benefit? Multiple discourses on Malaria in Sri Lanka.*

Randall M. PACKARD - Paulo GADEHLA, *A land filled with mosquitos: Fred L. Soper, the Rockefeller Foundation, and the Anopheles Gambiae invasion of Brazil.*

Peter BROWN, *Malaria, misery, and underpopulation in Sardinia: the malaria blocks development cultural model.*

Socrates LITSIOS, *Malaria control, the cold war, and the postwar reorganization of international assistance.*

Randall M. PACKARD, *Malaria dreams: postwar visions of health and development in the Third World.*

@ vol. 17, n. 4, ottobre-dicembre 1998

Kathleen FULLER, *Hookworm: not a pre-Columbian pathogen.*

Joseph S. ALTER, *A therapy to live by: public health, the self and nationalism in the practice of a North Indian Yoga society.*

Rebecca G. MARTINEZ - Leo R. CHAVEZ - F. Allan HUBBELL, *Purity and Passion: Risk and Morality in Latina Immigrants, and Physicians, Beliefs About Cervical Cancer.*

Suzanne LECLERC-MADLALA, *Infect one, infect all: Zulu youth response to the AIDS epidemic in South Africa.*

@ vol. 18, n. 1, gennaio-marzo 1999

Merril SINGER, *Needle exchange and AIDS prevention: controversies, policies and research.*

Bryan PAGE, *Needle exchange and reduction of harm: an anthropological view.*

Clyde B. MCCOY - Lisa METSCH - Samuel COMERFORD, *Injection drug users, practices and attitudes toward intervention and potential for reducing the transmission of HIV.*

Ricky BLUTHENTHAL - Alex KRAL - John WATTERS, *Impact of law enforcement on syringe exchange programs: a look at Oakland and San Francisco.*

Jan KEEKE - Gerry STIMSON, *Professional ideologies and the development of syringe exchange: Wales as a case study.*

Merrill SINGER - Davis HIMMELGREEN - Rolando MARTINEZ, *Changing the environment of AIDS risk: findings on syringe exchange and pharmacy sales of syringes in Hartford CT.*

@ vol. 18, n. 2, aprile-giugno 1999

Russel Lawrence BARSH, *Chronic health effects of dispossession and dietary change: lessons from North American hunter-gatherers.*

Rachel K. JEWKES - Katahrine WOOD, *Problematizing pollution: dirty wombs, ritual pollution, and pathological processes.*

George J. ARMELAGOS - Kathleen BARNES, *The evolution of human disease and the rise of allergy: epidemiological transistions.*

@ vol. 18, n. 3, luglio-settembre 1999

Andrea WHITTAKER, *Birth and the postpartum in Northeast Thailand: contesting modernity and tradition.*

Cameron M. HAY, *Dying mothers: maternal mortality in rural Indonesia.*

Nancy ROMERO-DAZA - David A. HIMMEL-GREEN - Rafael PEREZ-ESCAMILLA - Sofia SEGURA-MILLAN - Merrill SINGER, *Foods habitus of drug-using Puer Rican women in inner-city Hartford.*

@ vol. 18, n. 4, ottobre-dicembre 1999

Merrill SINGER, *Drug-use patterns: an ever-whirling wheel of change.*

Philippe BOURGOIS - Julie BRUNEAU, *Needle exchange, HIV infection, and the politics of science: confronting Canada's cocaine injection epidemic with participant observation.*

Bryan PAGE - María José MIGUEZ-BURBANO, *Parenteral injection of alcohol: early warning of an emergent trend in Colombia?*

Merrill SINGER - Joy Ann JUVALIS - Margaret WEEKS, *High on Illy: monitoring an emergent drug problem in Hatford, CT.*

Jean SCHENSUL - CRISTINA [sic] - Lorie BROOMHALL, *The high, the money, and the fame: the emergent social context of "new marijuana use" among urban youth.*

Teri STRENSKI - Patricia MARSHALL - Clifton SANCHEZ, *The emergent impact of syringe exchange programs oh shooting galleries and injection behaviours in three ethnically diverse Chicago neighbourhoods.*

Claire STERK - Kirk ELIFSON, *Fluctuating drug markets and HIV risk taking: female drug users and their relationship with drug markets.*

Robert CARLSON - Russel FALCK - Harvey SIEGAL, *Crack cocaine injection in the hearland: an ethnographic perspective.*

@ vol. 19, n 1, gennaio-marzo 2000

Kaja FINKLER, *Diffusion reconsidered: variation and transformation in biomedical practice, a case study from Mexico.*

Jessica GREGG, *Mixed blessings: cervical cancer screening in Recife, Brazil.*

Andrea CAPRARA - Nadir ABDULKADIR - Cut IDAWANI - Haniff ASMARA - Peter LEVER - Giovanni DE VIRGILIO, *Cultural meanings of tuberculosis in Aceh province, Sumatra.*

Susan J. RASSMUSSEN, *From childbearers to culture bearers: transition to postchildbearing among Tuareg women.*

@ vol. 19, n. 2, aprile-giugno 2000

Jeff MASKOVSKY, *"Managing" the poor: neoliberalism, Medicaid HMOs and the triumph of consumerism among the poor.*

Gilbert G. VILLELA - Lawrence A. PALINKAS, *Sociocultural change and health status among the Seri Indians of Sonora, Mexico.*

Carla MAKHLOUF OBERMEYER, *Risk, uncertainty and agency: culture and safe motherhood in Morocco.*

@ vol. 19, n. 3, luglio-settembre 2000

Athena MCLEAN, *Power in the nursing home: the case of a special care unit.*

Elaine HOOKER - Helen BALL, *Sleeping like a baby: attitudes and experiences of bedsharing in the Northeast of England.*

Helena HANSEN - Nora Ellen CROCE, *From quarantine to condoms: shifting policies and problems of HIV control in Cuba.*

Els VAN DONGEN - Reis RIA, *Chronic illness: struggle and challenge.*

Lisbeth SACHS, *From a lived body to a medicalized body.*

Marja-Liisa HONKASALO, *Vicissitudes of pain and suffering: chronic pain and liminality.*

Reis RIA, *Epilepsy and self-identity among the Dutch.*

Els VAN DONGEN, *Paradise regained*.

Sue ESTROFF, *Transformations and reformulations: chronicity and identity in politics, policy, and phenomenology*.

■ **Medical Anthropology Quarterly. International journal for the analysis of health**

"Medical Anthropology Quarterly" is the journal of the Society for medical anthropology, a section of the American anthropological association (Arlington, Virginia).

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 5-6, 7-8.

@ vol. 13, n. 4, 1999

Craig R. JAMES, *Imagined lives, suffering, and the work of culture: the embodied discourses of conflict in modern Tibet*, pp. 391-412.

J. Bryan PAGE - Jose Salazar FRAILE, *Use of needles and syringes in Miami and Valencia: observations of high and low availability*, pp. 413-435.

Susan M. DIGIACOMO, *Can there be a "cultural epidemiology"?*, pp. 436-457.

Ole Bjørn REKDAL, *Cross-cultural healing in East African ethnography*, pp. 458-482.

Barbara Burns MCGRATH, *Swimming from island to island: healing practice in Tonga*, pp. 483-505.

@ vol. 14, n. 1, 2000

Norma C. WARE - William S. LACHICOTTE - Suzanne R. KIRSCHNER - Dharma E. CORTES - Byron J. GOOD, *Clinician experiences of managed mental health care: a re-reading of the threat*.

Steve FERZACCA, *Actually, I don't feel that bad: managing diabetes and the clinical encounter*.

Daniel E. MOERMAN, *Cultural variations in the placebo effect: ulcers, anxiety, and blood pressure*.

Eve AGEE, *Menopause and the transmission of women's knowledge: African American and white women's perspectives*.

Mary-Elizabeth REEVE, *Concepts of illness and treatment practice in a caboclo community of the Lower Amazon*.

@ vol. 14, n. 2, 2000

Carla A. WINSTON - Kathryn S. OTHS, *Seeking early care: the role of prenatal care advocates*, pp. 127-137.

Suzanne K. KETLER, *Preparing for motherhood: authoritative knowledge and the undercurrents of shared experience in two childbirth education courses in Cagliari, Italy*, pp. 138-158.

Pamela FELDMAN-SAVELSBERG - Flavien T. NDKO - Bergis SCHMIDT-EHRY, *Sterilizing vaccines or the politics of the womb: retrospective study of a rumor in Cameroon*, pp. 159-179.

Carla Makhoul OBERMEYER, *Pluralism and pragmatism: knowledge and practice of birth in Morocco*, pp. 180-201.

Abigail A. KOHN, *"Imperfect angels": narrative emplotment in the medical management of children with craniofacial anomalies*, pp. 202-223.

James P. STANSBURY - William R. LEONARD - Kathleen M. DEWALT, *Caretakers, child care practices, and growth failure in Highland Ecuador*, pp. 224-241.

Susan J. RASMUSSEN, *Parallel and divergent landscapes: cultural encounters in the ethnographic space of Tuareg medicine*, pp. 242-270.

@ vol. 14, n. 3, 2000

Arushi SINHA, *An overview of telemedicine: the virtual gaze of health care in the next century*.

Beverly Ann DAVENPORT, *Witnessing and the medical gaze: how medical students learn to see at a clinic for the homeless*.

Vincent LYON-CALLO, *Medicalizing homelessness: the production of self-blame and self-governing within homeless shelters*.

Lorna A. RHODES, *Taxonomic anxieties: axis I and axis II in prison*.

Bronwen LICHTENSTEIN, *Secret encounters: black men, bisexuality, and AIDS in Alabama*.

Holly F. MATHEWS, *Negotiating consensus in a breast Cancer self-help group*.

Marcus AURIN, *Chasing the dragon: the cultural metamorphosis of opium in America*.

■ **Medicina nei Secoli. Arte e scienza. Giornale di storia della medicina / Journal of History of Medicine**

Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia, Università degli studi di Roma "La Sapienza" / Antonio Delfino Editore (Roma).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 7-8.

@ **nuova serie, vol. 11, n. 3, settembre-dicembre 1999**

Pedro BADENAS DE LA PENA, *Byzantine medical book and the diffusion of Byzantine medicine in the Eastern Mediterranean. Introduction*, pp. 461-476.

Ernst GAMILLSCHEG, *Griechisches Kopisten medizinischer handschriften*, pp. 477-486.

Maria Rosa FORMENTIN, *A margine dell'Ippocrate Bessarioneo*, pp. 487-505.

David BENNET, *Three xenon texts*, pp. 507-519.

Stavros LAZARIS, *L'illustration de traités hippiatriques byzantins. Le De curandis equorum morbis d'Hiéroclès et l'Epitomé*, pp. 521-546.

Giuliano TAMANI, *L'opera medica di Shabbetai Donnolo*, pp. 547-558.

Michel BALIVET, *Le sciences medicales dans l'aire byzantino-ottomane, de l'emergence des emirats d'Anatolie à la chute de Constantinople (fin XIII^e - milieu XV^e s.)*, pp. 559-575.

Evangelia A. VARELLA, *La thérapeutique byzantine dans le monde grec d'époque ottomane*, pp. 577-584.

Alain TOUWAIDE, *The "Letter...to a Cypriot physician" attributed to Johannes Argypoulos (ca. 1448-1453)*, pp. 585-601.

Silvia MARINOZZI, *I Vianeo e Gaspare Tagliacozzi. Lo sviluppo della rinoplastica nel XVI secolo*, pp. 603-610.

@ **nuova serie, vol. 12, n. 1, gennaio-aprile 2000**

numero dedicato a *Atti del Convegno "Alle origini della biologia medica: Giorgio Baglivi tra le due sponde dell'Adriatico"*, pp. 5-196.

Luciana Rita ANGELETTI - Redazione di "Medicina nei Secoli", *In memoria di Mirko D. Grmek*, pp. 1-4.

Mario CARISTO, *Discorso di apertura al Convegno "Alle origini della biologia medica: Giorgio Baglivi tra le due sponde dell'Adriatico"*, pp. 5-7.

Vincenzo CAPPELLETTI, *Giorgio Baglivi tra meccanicismo e ippocratismo*, pp. 9-18.

Mirko D. GRMEK, *Il De fibra motrice et morbosa di Giorgio Baglivi*, pp. 19-27.

Luciana Rita ANGELETTI, *Il ruolo del Lancisi e del Baglivi all'interno delle accademie mediche romane*, pp. 29-47.

Anna TOSCANO, *G. Baglivi e la comunità scientifica europea tra razionalismo e illuminismo*, pp. 49-79.

Ennio DE SIMONE - Gabriella GUERRIERI, *Pietro Angelo Baglivi e i corrispondenti leccesi di Giorgio Baglivi*, pp. 81-89.

Bruno PELLEGRINO, *Giorgio Baglivi e la città di adozione*, pp. 91-101.

Paola FRATI, *Quarantine, trade and health policies in Ragusa-Dubrovnik until the George Armenius-Baglivi*, pp. 103-127.

Stjepan KRASIĆ, *Rapporti tra Dubrovnik e l'Italia fino al XVIII secolo*, pp. 129-145.

Niko ZURAK, *Nervous system in the fibrillar theory of Giorgio Baglivi*, pp. 147-158.

Federico DI TROCCHIO, *La terapeutica di Baglivi e la tradizione della Medicina expectans*, pp. 159-170.

Maria VIDAL, *The Methodus medendi innovation in Giorgio Baglivi's work*, pp. 171-190.

Appendice. Giorgio Baglivi (1668-1707), pp. 191-196.

Valentina GAZZANICA - Ralph JACKSON, *La chirurgia a Roma: l'evidenza dello strumentario*, pp. 197-200.

@ nuova serie, vol. 12, n. 2, maggio-ago-
sto 2000

Luigi FRATI, *Le ragioni del convegno. La museologia medica come strumento formativo*, pp. 231-233.

Carla SERARCANGELI, *Il "nuovo" Museo di storia della medicina dell'Università di Roma La Sapienza: un percorso didattico-formativo*, pp. 235-248.

Wilma DE PALMA, *Le mani di Esculapio: specificità museologica del bene culturale storico-medico*, pp. 249-256.

Christa HABRICH, *Le Musée Allemand d'histoire de la médecine entre la science et le public*, pp. 257-272.

John HENDERSON, *Ospedali fiorentini ed opere d'arte nel Rinascimento: valore storico e ruolo sanitario-devozionale*, pp. 273-295.

Marco GALLONI, *Beni culturali per una storia della sanità in Piemonte*, pp. 297-315.

Laura OTTINI - Raffaele PALMIROTTA - Paola CATALANO - Renato MARIANI-COSTANTINI, *Le fonti oggettive per un museo di storia della medicina: la paleopatologia*, pp. 317-328.

Ralph JACKSON, *The medical collections of the British Museum*, pp. 329-338.

Mara MINIATI, *Gli strumenti per la catalogazione delle apparecchiature scientifiche*, pp. 339-346.

Paolo SCARANI, *Una vita difficile: i musei anatomici dell'Università bolognese*, pp. 347-362.

Francesca VANNOZZI, *Riflessioni per la valorizzazione di un patrimonio storico scientifico*, pp. 363-370.

Giuseppina BOCK - Antonia Francesca FRANCHINI, *Una rivisitazione di vecchie cartelle cliniche*, pp. 371-390.

Raimonda RICCINI, *Dal progetto di allestimento al progetto dell'interazione*, pp. 391-397.

Augusto VIGNA TAGLIANTI, *Le collezioni universitarie*, pp. 399-409.

■ **Ming Qing Yanjiu** [Studi sulle dinastie Ming e Qing]. **A journal dedicated primarily to advancing studies in pre-modern China**

Dipartimento di studi asiatici, Istituto universitario orientale (Napoli) / Istituto italiano per l'Africa e l'Oriente (Roma).

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2.

@ 1999

Donatella GUIDA, *To identify emotions. Two chapters of Jinghuayuan: a textual analysis*, pp. 29-74.

GUO Yingde, *The cult of passions through the image of beauties in Ming and Qing literature*, pp. 75-99.

Paolo SANTANGELO, *The myths of love-passion in Late Imperial China*, pp. 131-195.

■ **Newton. Lo spettacolo della scienza**

RCS Periodici (Milano).

@ anno IV, n. 2, febbraio 2000

Bruno SILVESTRINI, *Medicina. Verità e falsi miti delle terapie non convenzionali. Cure alternative: cosa dice la scienza*, pp. 77-84.

■ **Notizie di Politeia. Rivista di etica e scelte pubbliche**

Politeia (Milano) / Tipolito Subalpina s.r.l. Rivoli (provincia di Torino)

@ anno XVI, n. 57, 2000

Daniel CALLAHAN, *Per una medicina sostenibile e equa. Possibilità e limiti dell'assistenza sanitaria*, pp. 27-34 [nota: Prefazione a Daniel CALLAHAN, *La medicina impossibile*, traduz. dall'inglese di R. RINI, nota introduttiva di Giovanni BERLINGUER, Baldini & Castoldi Editore, 2000].

■ **Parolechiave. Nuova serie di "Problemi del Socialismo"**

Donzelli Editore (Roma).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2

@ n. 19, aprile 1999

Luciano MARROCU, *Origini e sviluppi del Welfare State britannico*, pp. 193-201.

■ **Quaderni di Sociologia**

Rosenberg & Sellier (Torino)

@ vol. 43, n. 19, 1999

Luigi BERZANO, *Le generazioni del New Age*, pp. 5-22.

Enzo PACE, *La Pocket-religion. Il New Age nel sistema religioso italiano*, pp. 36-54.

Fabio PEROCCO, *Il New Age come paradigma sociale*, pp. 55-70.

■ **Rassegna Italiana di Sociologia**

Il Mulino (Bologna).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 5-6.

@ anno XL, n. 4, ottobre-dicembre 1999

Roberta SASSATELLI, *Plasticità, corpo e potere. Una rassegna della "politica del corpo" come problematica sociologica*, pp. 627-649.

@ anno XLI, n. 3, luglio-settembre 2000

Giovanna VICARELLI, *Fiducia e stima dei ri-guardi della professione medica in Italia. Un'interpretazione di carattere storico-comparativo*, pp. 389-411.

■ **Qualità Equità. Rivista del welfare futuro**

Editrice Liberetà (Roma)

@ anno V, n. 17, gennaio-marzo 2000

Maurizio MORI, *False speranze della medicina*, pp. 72-81.

Giorgio BIGNAMI, *Alle radici del rapporto medico-paziente*, pp. 120-126.

■ **La Rivista di Servizio Sociale. Studi di scienze sociali applicate e di pianificazione sociale**

Istituto per gli studi sui servizi sociali (Roma) / Graffiti (Roma)

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2.

@ anno XXXVII, n. 1, marzo 1997

Mauro GONZO - Venceslao AMBROSINI, *Il progetto benessere donna straniera nell'ULSS n. 5 ovest vicentino*, pp. 51-58.

@ anno XXXVII, n. 4, dicembre 1997

Fabrizio ZUCCA, *Il colloquio fra ricerca e prassi: sviluppi teorici e orientamenti metodologici sull'analisi del testo*, pp. 23-39.

Mariagloria PEZZALDI, *Le relazioni familiari nei malati di AIDS*, pp. 85-101.

Cleopatra D'AMBROSIO - Manuela FUMAGALLI - Ombretta OKELY, *Telefono e telefonate: strumenti di clinica sociale*, pp. 103-108.

@ anno XXXVIII, n. 1, marzo 1998

Quinzio GRANATA - Stefano BUSI, *Sindrome clinica della fragilità*, [prima parte], pp. 57-78.

@ anno XXXVIII, n. 2, giugno 1998

Quinzio GRANATA - Stefano BUSI, *Sindrome clinica della fragilità*, [seconda parte], pp. 29-46.

@ anno XXXVIII, n. 3, ottobre 1998

Isabella PAOLETTI, *La senilità come produzione internazionale*, pp. 14-23.

@ anno XXXIX, n. 1, marzo 1999

M. MAZZARELLA, *Dal modello medico al modello sistemico*, pp. 37-39.

@ anno XXXIX, n. 2, giugno 1999

F. ZAMPINO, *Evoluzione del ruolo dello psicologo: dal modello ad un progetto d'intervento*

sulla salute. Indagine conoscitiva sui trent'anni di operatività dei servizi socio-sanitari di Roma, pp. 3-17.

@ anno XXXIX, n. 3, ottobre 1999

Hans-Jürgen GÖPPNER, *La scienza di servizio sociale quale scienza applicata multireferenziale; il servizio sociale quale prassi multifunzionale*, pp. 45-54.

Franco FOSCHI - Norma BARBINI, *Invecchiamento, lavoro e cambiamento dei sistemi socio-sanitari in Europa*, pp. 45-66.

@ anno XL, n. 1, marzo 2000

A. ZULIANI, *I vecchi muoiono all'alba. Riflessioni sul tema della morte nelle case di riposo*, pp. 21-30.

@ anno XL, n. 2, giugno 2000

Antonio MANNA - M.A. BAMBO - Paolo MACARIO - Michela ACTIS-GIORGIO, *Un modello di presa in carico globale per la tutela della salute mentale nell'AIDS pediatrico*, pp. 3-21.

■ Prospettive Sociali e Sanitarie

Istituto per la ricerca sociale (Milano).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 1-2, 3-4, 7-8.

@ anno XXX, n. 4, 1 marzo 2000

Anna ROTONDO, *A proposito di salute mentale*, [editoriale], p. 1.

■ Psychopathologie Africaine. Social sciences and psychiatry in Africa / Sciences sociales et psychiatrie en Afrique

Société de psychopathologie et d'hygiène mentale de Dakar (Dakar, Sénégal).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ vol. XXVIII, n. 3, 1997

numero monografico: *La souffrance psychique chez l'enfant en Afrique noire*

Mommar GUËYE, *Avertissement*, pp. 293-294.

Mamadou MBODJI, *Indices de souffrance psychique de l'enfant dans l'imaginaire et le langage*, pp. 295-311.

Ari GOUNONGBÉ, *Quand le désir de soigner rejoint le désir de se soigner. De l'utilité du traitement des représentations préalables sur l'enfance chez les éducateurs des enfants et jeunes de la rue*, pp. 313-338.

Oumou Diodo LY, *Souffrance psychique, imaginaire et intervention dans la tradition. La valeur d'une interaction*, pp. 339-356.

G.G.C. RWEGELLERA, *Psychiatry and mental health in primary health care (PHC) in Sub-Saharan Africa*, pp. 357-394.

@ vol. XXIX, n. 1, 1998-1999

Mommar GUEYE, *Serigne Mbaye Babakar Diop (1933-1998) ou l'art d'accomplir sa destinée*, pp. 3-6.

Mamadou MBODJI, *Tiané, une jeune fille en quête d'initiation. Rêver chez les Wolof-Lébou, ou comment communiquer avec les ancêtres*, pp. 7-21.

Jude U OHAERI, *Experience of dreams with manifest content of food (food dreams) among 431 Nigerians*, pp. 23-39.

Karl PELTZER, *Psychosocial effects in Malawian returnees*, pp. 41-56.

Olusegun BAIYEWU - Dan J. STEIN - Noyenim S. ENYIDAH, *Delusions and depression in two cultures*, pp. 57-65.

Jacqueline ANDOCHE, *Entre traditions et création: le métissage des techniques et des représentations dans l'art de guérir du "deviner" réunionnais*, pp. 67-76.

@ vol. XXIX, n. 3, 1998-1999

Moussa BA - Omar NDOYE - Mommar GUEYE, *Crise d'hystérie et thérapie traditionnelle, ou la quête d'une acculturée*, pp. 275-286.

Stefania CAPONE, *La notion de santé et les représentations de la maladie dans le candomblé*, pp. 287-306.

David I. OTOTE - Jude U. OHAERI, *Neuropsychiatric features of schizophrenia and their stability in Nigerian acute admission facility*, pp. 307-325.

Karl PELTZER, *The training of lay counsellors*

in *psychosocial assistance of Sudanese refugees*, pp. 327 - 356.

@ vol. XXX, n. 1-2, 2000

René COLLIGNON, *Vingt ans de travaux en psychiatrie et santé mentale au Sénégal (1979-1999). Essai de bibliographie annotée*, pp. 3-184.

Paula LAMBERT - Félix ATCHADÉ - Birama SECK, *La syndrome de pica au Sénégal*, pp. 227-244.

N'Goran AMANI - Roger DELAFOSSE, *Psychopathologie du kwashiorkor*, pp. 245-263.

Omar NDOYE - Anne DEVOS - Momar GUÈYE, *Lethopsychiatrie à Fann aujourd'hui*, pp. 265-282.

René COLLIGNON, *Santé mentale psychiatrie contemporaine et pratique traditionnelle (le cas du Sénégal)*, pp. 283-298.

Marie-Cécile ORTIGUES - Edmond ORTIGUES, *L'évolution d'une pratique de psychothérapie*, pp. 299-315.

Arouna OUEDRAOGO - Laurent T. OUEDRAOGO - Marie Louise ZALLE, *Problèmes médicopsychologiques en milieu carcéral au Burkina Faso*, pp. 317-328.

Karl PELTZER, *Lifetime traumas and symptomatic sequelae in victims of violent crime in an urban community, South Africa*, pp. 341-354.

■ Rr. Ricerca Roche. Trimestrale di aggiornamento

Roche S.p.A. / Aretré (Milano) (coordinamento editoriale) / CE.D.R.I.M. (Milano) (editore e amministrazione)

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 7-8.

@ n. 28, giugno 2000

sezione monografica: *L'utilizzazione delle risorse nella sanità*, a cura di Alvise SAGRAMOSO, pp. 2-76.

■ La Salute Umana. Rivista bimestrale di promozione ed educazione alla salute

Centro sperimentale per l'educazione sanitaria interuniversitario (Perugia) / Fondazione "Angelo Celli" per una cultura della salute (Perugia).

fino al n. 150, novembre-dicembre 1998, il sottotitolo era "Rivista bimestrale di educazione sanitaria".

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, nn. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ n. 162, novembre-dicembre 1999

Didier QUILLOT - Olivier ZIEGLER, *Precarietà e obesità*, traduz. dal francese, pp. 25-26 [l'articolo è tratto da "La Santé de l'Homme", n. 344, 1999].

@ n. 165, maggio-giugno 2000

dossier: Maria Antonia MODOLO (curatore), *La città possibile*, pp. 7-33.

Maria Antonia MODOLO, *La sfida urbana*, pp. 8-12.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. HEALTHY CITIES HEALTH FOR ALL. INTERNATIONAL CENTRE HEALTH AND SOCIETY (curatore), *I fatti concreti. I determinanti sociali della salute*, pp. 13-23.

@ n. 166, luglio-agosto 2000

Ronald LABONTE - Marilyn WISE, *Il commercio e la salute*, traduz. dall'inglese, pp. 8-10 [l'articolo è tratto da un documento preparato nella prospettiva del Summit di Seattle dell'Organizzazione mondiale per il commercio (WTO) da Ronald Labonte e Marilyn Wise dell'Unione internazionale per la promozione ed educazione alla salute (IUHPE)].

■ Santé Mentale au Québec (Montréal, Québec).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, nn. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ vol. XXV, n. 1, primavera 2000

dossier: Yvon LEFEBVRE (curatore), *Les désastres naturels*, pp. 7-209.

Yvon LEFEBVRE, *Désastres, illusion et fonctions tautomères des communautés*, pp. 7-44.

Danielle MALTAIS - Suzie ROBICHAUD - Anne SIMARD, *Redéfinition de l'habitat et santé mentale des sinistrés suite à une inondation*, pp. 74-94.

Gilles LALANDE - Danielle MALTAIS - Suzie ROBICHAUD, *Les sinistrés des inondations de 1996 au Saguenay: problèmes vécus et séquelles psychologiques*, pp. 95-115.

Danielle MALTAIS - Lise LACHANCE - Martin FORTIN - Gilles LALANDE - Suzie ROBICHAUD - Christophe FORTIN - Anne SIMARD, *L'état de santé psychologique et physique des sinistrés des inondations de juillet 1996: étude comparative entre sinistrés et non-sinistrés*, pp. 116-137.

Johanne CHARBONNEAU - Françoise-Romaine QUELLETTE - Stéphanie GAUDET, *Les impacts psychosociaux de la tempête de verglas au Québec*, pp. 138-162.

Suzanne KING - Ronald G. BARR - Alain BRUNET - Jean-François SAUCIER - Michael MEANEY - Shannon WOO - Cheril CHANSON, *La tempête de verglas: une occasion d'étudier les effets du stress prénatal chez l'enfant et la mère*, pp. 163-185.

Louise LEMYRE - Yaniv BENZIMRA, *Les efforts de recouvrement suite à la tempête de verglas: état de stress psychologique chez des travailleurs après la crise*, pp. 186-209.

@ vol. XXV, n. 2, autunno 2000

dossier: Mario POIRIER - Raymonde HACHEY - Yves LECOMTE (curatori), *Itinérance et santé mentale*, pp. 9-215.

Diane AUBIN, *Le corps, lieu de repères pour les jeunes de la rue ou la quête d'un territoire d'appartenance*, pp. 90-108.

■ Shaman. Journal of the International society for shamanistic research

International society for shamanistic research / Molnar & Kelemen Oriental Publishers (Szeged, Ungheria)

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 7-8.

@ vol. 7, n. 2, autunno 1999

John A. DOOLEY, *Trance or symbolic representation: that is the question*, pp. 141-152.

@ vol. 8, n. 1, primavera 2000

James Alexander OVERTON, *Neurocognitive foundations of the shamanic perspective: a brief exploration into the role of imagination in cognition and in the creation of experience*, pp. 35-88.

■ Social Science & Medicine. An international journal

Elsevier Scienze (Exeter) / Pergamon (Oxford)

@ vol. 50, n. 1, 2000

Gloria FERNÁNDEZ-MAYORALAS - Vicente RODRÍGUEZ - Fermina ROJO, *Health services accessibility among Spanish elderly*, pp. 17-26.

Pekka VIRTANEN - Risto NAKARI - Hanna AHONEN - Jussi VAHTERA - Jaana PENTTI, *Locality and habitus: the origins of sickness absence practices*, pp. 27-39.

Hillegonda Maria DUTILH NOVAES, *Social impacts of technological diffusion: prenatal diagnosis and induced abortion in Brazil*, pp. 41-51.

Audrey DOUGALL - Andrew RUSSELL - Greg Rubin - Jane Ling, *Rethinking patient satisfaction: patient experiences of an open access flexible sigmoidoscopy service*, pp. 53-62.

Shelley FARRAR - Mandy RYAN - Donald ROSS - Anne LUDBROOK, *Using discrete choice modelling in priority setting: an application to clinical service developments*, pp. 63-75.

Frank A. SLOAN - Christopher J. CONOVER - Dawn PROVENZALE, *Hospital credentialing and quality of care*, pp. 77-88.

Mary ABRUMS, *"Jesus will fix it after awhile": meanings and health*, pp. 89-105.

Roy DOBSON - Rein LEPNURM, *Wellness activities address inequities*, pp. 107-121.

Hyo-Je CHO, *Traditional medicine, professional monopoly and structural interests: a Korean case*, pp. 123-135.

Fran McINERNEY, "Requested death": a new social movement, pp. 137-154

@ vol. 50, n. 2, 2000

Joy A. DE BEYER - Alexander S. PREKER - Richard G.A. FEACHEM, *The role of the World Bank in international health: renewed commitment and partnership*, pp. 169-176.

Kent BUSE - Gill WALT, *Role conflict? The World Bank and the world's health*, pp. 177-179.

Enrico PAVIGNANI, *Can the World Bank be an elective leader in international health?*, pp. 181-182.

Rama Baru - Amar Jessani, *The role of the World Bank in international health: renewed commitment and partnership*, pp. 183-184.

Stephen S. MICK - Shouou-Yih D. LEE - Walter P. WODCHIS, *Variations in geographical distribution of foreign and domestically trained physicians in the United States: 'safety nets' or 'surplus exacerbation'?*, pp. 185-202.

B. AMOOTI-KAGUNA - F. NUWAHA, *Factors influencing choice of delivery sites in Rakai district of Uganda*, pp. 203-213.

D. LAWRENCE KINCAID, *Social networks, ideation, and contraceptive behavior in Bangladesh: a longitudinal analysis*, pp. 215-231.

Roland PETCHY - Bill FARNSWORTH - Jacky WILLIAMS, *'The last resort would be to go to the GP'. Understanding the perceptions and use of general practitioner services among people with HIV/AIDS*, pp. 233-245.

Amir KHAN - John WALLEY - James NEWELL - Naghma IMDAD, *Tuberculosis in Pakistan: socio-cultural constraints and opportunities in treatment*, pp. 247-254.

Margaret WHITEHEAD - Bo BURSTRÖM - Finn DIDERICHSEN, *Social policies and the pathways to inequalities in health: a comparative analysis of lone mothers in Britain and Sweden*, pp. 255-270.

Laurel L. NORTHOUSE - Darlene MOOD - Thomas TEMPLIN - Suzanne MELLON - Tamara GEORGE, *Couples' patterns of adjustment to colon cancer*, pp. 271-284.

Deborah Azrael - David Hemenway, *'In the safety of your own home': results from a national survey on gun use at home*, pp. 285-291.

Bethan J. HENDERSON - Bryan T. MAGUIRE, *Three lay mental models of disease inheritance*, pp. 293-301.

@ vol. 50, n. 3, 2000

Carlos A. ROBERTS - Mara S. ARUGUETE, *Task and socioemotional behaviors of physicians: a test of reciprocity and social interaction theories in analogue physician-patient encounters*, pp. 309-315.

Leonard D. BAER - Wilbert M. GESLER - Thomas R. KONRAD, *The wineglass model: tracking the locational histories of health professionals*, pp. 317-329.

Alexander BUTCHART - Johan KRUGER - Royal LEKOKA, *Perceptions of injury causes and solutions in a Johannesburg township: implications for prevention*, pp. 331-344.

Patrick HEUVELINE - Noreen GOLDMAN, *A description of child illness and treatment behavior in Guatemala*, pp. 345-364.

Sarah CURTIS - Kim LAWSON, *Gender, ethnicity and self-reported health: the case of African-Caribbean populations in London*, pp. 365-385.

Clare WILLIAMS, *Doing health, doing gender: teenagers, diabetes and asthma*, pp. 387-396.

Kelvin JORDAN - Bie NIO ONG - Peter CROFT, *Researching limiting long-term illness*, pp. 397-405.

Peter DAVIS - Barry GRIBBEN - Alastair SCOTT - Roy LAY-YEE, *The "supply hypothesis" and medical practice variation in primary care: testing economic and clinical models of inter-practitioner variation*, pp. 407-418.

Yuk YEE YAN, *The influence of weather on human mortality in Hong Kong*, pp. 419-427.

Judith BUSH, *"It's just part of being a woman": cervical screening, the body and femininity*, pp. 429-444.

@ vol. 50, n. 4, 2000

Suzanne MAMAN - Jacquelyn CAMPBELL - Michael D. SWEAT - Andrea C. GIELEN, *The intersections of HIV and violence: directions for future research and interventions*, pp. 459-478.

Catherine CAMPBELL, *Selling sex in the time of AIDS: the psycho-social context of condom use by sex workers on a Southern African mine*, pp. 479-494.

Niall MACLEAN - Pandora POUND, *A critical review of the concept of patient motivation in the literature on physical rehabilitation*, pp. 495-506.

Edward J. SCHUMACHER - John C. WHITEHEAD, *The production of health and the valuation of medical inputs in wage-amenity models*, pp. 507-515.

Patricia DRENTEA - Paul J. LAVRAKAS, *Over the limit: the association among health, race and debt*, pp. 517-529.

Andrew STEPTOE - Karen LUNDWALL - Mark CROPLEY, *Gender, family structure and cardiovascular activity during the working day and evening*, pp. 531-539.

Magi SQUE - Sheila PAYNE - Ioannis VLACHONIKOLIS, *Cadaveric donotransplantation: nurses' attitudes, knowledge and behaviour*, pp. 541-552.

Sarah FORD - Angela HALL - Denise RATCLIFFE - Lesley FALLOWFIELD, *The Medical Interaction Process System (MIPS): an instrument for analysing interviews of oncologists and patients with cancer*, pp. 553-566.

Carol M. DEVINE - Caron F. BOVE - Christine M. OLSON, *Continuity and change in women's weight orientations and lifestyle practices through pregnancy and the postpartum period: the influence of life course trajectories and transitional events*, pp. 567-582.

Mika KIVIMÄKI - Taru FELDT - Jussi VAHTERA - Jari-Erik NURMI, *Sense of coherence and health: evidence from two cross-lagged longitudinal samples*, pp. 583-597.

@ vol. 50, n. 5, 2000

Douglas EZZY, *Illness narratives: time, hope and HIV*, pp. 605-617.

Gerry VEENSTRA, *Social capital, SES and health: an individual-level analysis*, pp. 619-629.

Alan KIRSCHENBAUM - Ludmilla OIGENBLICK - Albert I. GOLDBERG, *Well being, work environment and work accidents*, pp. 631-639.

Tarani CHANDOLA, *Social class differences in mortality using the new UK National Statistics Socio-Economic Classification*, pp. 641-649.

Norma O'FLYNN - Nicky BRITTEN, *Menorrhagia in general practice - disease or illness*, pp. 651-661.

Karin H. HUMPHRIES - Eddy VAN DOORSLAER, *Income-related health inequality in Canada*, pp. 663-671.

Ana V. DIEZ-ROUX - Bruce G. LINK - Mary E. NORTHRIDGE, *A multilevel analysis of income inequality and cardiovascular disease risk factors*, pp. 673-687.

Siegrid TAUTZ - Albrecht JAHN - Imelda MOLOKOMME - Regina GÖRGEN, *Between fear and relief: how rural pregnant women experience foetal ultrasound in a Botswana district hospital*, pp. 689-701.

Bernhard BIERLICH, *Injections and the fear of death: an essay on the limits of biomedicine among the Dagomba of northern Ghana*, pp. 703-713.

Lee M. PACTER - Joseph SHEEHAN - Michelle M. CLOUTIER, *Factor and subscale structure of a parental health locus of control instrument (Parental Health Beliefs Scales) for use in a mainland United States Puerto Rican community*, pp. 715-721.

Claire I. VIADRO - Jo Anne L. EARP, *The sexual behavior of married Mexican immigrant men in North Carolina*, pp. 723-735.

Dale STRATFORD - Tedd V. ELLERBROCK - J. Keith AKINS - Heather L. HALL, *Highway cowboys, old hands, and Christian truckers: risk*

behavior for human immunodeficiency virus infection among long-haul truckers in Florida, pp. 737-749.

@ vol. 50, n. 6, 2000

Tom KOCH, *The illusion of paradox: commentary on Albrecht, G.L. and Devlieger, P.J.* (1998). *The disability paradox: high quality of life against all odds. Social Science & Medicine* 48, 977-988, pp. 757-759.

Gary L. ALBRECHT - Patrick J. DEVLIEGER, *Disability assumptions, concepts and theory: reply to Tom Koch*, pp. 761-762.

Golam MOSTAFA - Jeroen K. VAN GINNEKEN, *Trends in and determinants of mortality in the elderly population of Matlab, Bangladesh*, pp. 763-771.

John M. HUNTER - Barbara T. SPARKS - Jacob MUFUNDA - Cephas T. MUSABAYANE - Harvey V. SPARKS - Kassam MAHOMED, *Economic development and women's blood pressure: field evidence from rural Mashonaland, Zimbabwe*, pp. 773-795.

Sue WILKINSON - Celia KITZINGER, *Thinking differently about thinking positive: a discursive approach to cancer patients' talk*, pp. 797-811.

Michelle VAN RYN - Jane BURKE, *The effect of patient race and socio-economic status on physicians' perceptions of patients*, pp. 813-828.

Fiona A. STEVENSON - Christine A. BARRY - Nicky BRITTEN - Nick BARBER - Colin P. BRADLEY, *Doctor-patient communication about drugs: the evidence for shared decision making*, pp. 829-840.

Serena DONATI - Rawia HAMAM - Emanuela MEDDA, *Family planning KAP survey in Gaza*, pp. 841-849.

Arlene M. KATZ - Loring CONANT JR. - Thomas S. INUI - David BARON - David BOR, *A council of elders: creating a multi-voiced dialogue in a community of care*, pp. 851-860.

Nic BRIMBLECOMBE - Danny DORLING - Mary SHAW, *Migration and geographical inequalities in health in Britain*, pp. 861-878.

Flemming KONRADSEN - Priyanie H. AMERASINGHE - Devika PERERA - Wim VAN DER HOEK - Felix P. AMERASINGHE, *A village treatment center for malaria: community response in Sri Lanka*, pp. 879-889.

Rema DEVI SARADAMMA - Nick HIGINBOTHAM - Mark NICTER, *Social factors influencing the acquisition of antibiotics without prescription in Kerala State, south India*, pp. 891-903.

@ vol. 50, n. 7-8, 2000

Frank A. BARRET, *Geographic research at the end of the century: papers from the Eighth International Symposium on Medical Geography*, pp. 911-913.

Frank A. BARRETT, *Finke's 1792 map of human diseases: the first world disease map?*, pp. 915-921.

Kari S. MCLEOD, *Our sense of Snow: the myth of John Snow in medical geography*, pp. 923-935.

Jonathan D. MAYER, *Geography, ecology and emerging infectious diseases*, pp. 937-952.

B. FOLASADE IYUN - E. ADEWALE OKE, *Ecological and cultural barriers to treatment of childhood diarrhea in riverine areas of Ondo State, Nigeria*, pp. 953-964.

Ezekiel KALIPENI, *Health and disease in southern Africa: a comparative and vulnerability perspective*, pp. 965-983.

Steven READER, *Using survival analysis to study spatial point patterns in geographical epidemiology*, pp. 985-1000.

Sarah CURTIS - Wil GESLER - Glenn SMITH - Sarah WASHBURN, *Approaches to sampling and case selection in qualitative research: examples in the geography of health*, pp. 1001-1014.

Ge LIN, *Regional assessment of elderly disability in the U.S.*, pp. 1015-1024.

Paula SANTANA, *Ageing in Portugal: regional inequities in health and health care*, pp. 1025-1036.

Denise CLOUTIER-FISHER - Alun E. JOSEPH, *Long-term care restructuring in rural Onta-*

rio: retrieving community service user and provider narratives, pp. 1037-1045.

Mary SHAW - Scott ORFORD - Nicola BRIMBLECOMBE - Daniel DORLING, *Wide-ranging inequality in mortality between 160 regions of 15 European countries in the early 1990s*, pp. 1047-1058.

Kelvyn JONES - Myles I. GOULD - Craig DUNCAN, *Death and deprivation: an exploratory analysis of deaths in the Health and Lifestyle survey*, pp. 1059-1079.

Myles I. GOULD - Graham MOON, *Problems of providing health care in British island communities*, pp. 1081-1090.

David M. PASCHANE - Dennis G. FISHER, *Etiology of limited transmission diseases among drug users: does recent migration magnify the risk of sharing injection equipment?*, pp. 1091-1097.

Yo-Eun KIM - Anthony C. GATRELL - Brian J. FRANCIS, *The geography of survival after surgery for colo-rectal cancer in southern England*, pp. 1099-1107.

Liz TWIGG - Graham MOON - Kelvyn JONES, *Predicting small-area health-related behaviour: a comparison of smoking and drinking indicators*, pp. 1109-1120.

Clive E. SABEL - Anthony C. GATRELL - Markku LÖYTÖNEN - Paula MAASILTA - Matti JOKELAINEN, *Modelling exposure opportunities: estimating relative risk for motor neurone disease in Finland*, pp. 1121-1137.

Sarah WAKEFIELD - Susan J. ELLIOTT, *Environmental risk perception and well-being: effects of the landfill siting process in two southern Ontario communities*, pp. 1139-1154.

Isaac N. LUGINAAH - S. MARTIN TAYLOR - Susan J. ELLIOTT - John D. EYLES, *A longitudinal study of the health impacts of a petroleum refinery*, pp. 1155-1166.

@ vol. 50, n. 9, 2000

Baker PERRY - Wil GESLER, *Physical access to primary health care in Andean Bolivia*, pp. 1177-1188.

Deborah E. BENDER - Margaret F. MCCANN, *The influence of maternal intergenerational education on health behaviors of women in peri-urban Bolivia*, pp. 1189-1196.

Gregory F. NEMET - Adrian J. BAILEY, *Distance and health care utilization among the rural elderly*, pp. 1197-1208.

Gavin TURRELL - Kerrie MENSERSEN, *Socioeconomic status and infant mortality in Australia: a national study of small urban areas, 1985-89*, pp. 1209-1225.

Mehtap TATAR - Serdar GÜNALP - Sinem SOMUNOGLU - Aygül DEMIROL, *Women's perceptions of caesarean section: reflections from a Turkish teaching hospital*, pp. 1227-1233.

Phil J.M. HEILIGERS - L. HINGSTMAN, *Career preferences and the work family balance in medicine: gender differences among medical specialists*, pp. 1235-1246.

Mary BETH HAPP, *Interpretation of nonvocal behavior and the meaning of voicelessness in critical care*, pp. 1247-1255.

Susanne STEINBERG - Laurence KRUCKMAN - Stephanie STEINBERG, *Reinventing fatherhood in Japan and Canada*, pp. 1257-1272.

Tim BROWN, *AIDS, risk and social governance*, pp. 1273-1284.

P. HOLLAND - L. BERNEY - D. BLANE - G. DAVEY SMITH - D.J. GUNNELL - S.M. MONTGOMERY, *Life course accumulation of disadvantage: childhood health and hazard exposure during adulthood*, pp. 1285-1295.

Jennifer MALAT, *Racial differences in Norplant use in the United States*, pp. 1297-1308.

Fe ESPINO - Lenore MANDERSON, *Treatment seeking for malaria in Morong, Bataan, The Philippines*, pp. 1309-1316.

Jan DE JONGE - Hans BOSMA - Richard PETER - Johannes SIEGRIST, *Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study*, pp. 1317-1327.

@ vol. 50, n. 10, 2000

Arup MAHARATNA, *Fertility, mortality and gender bias among tribal population: an Indian perspective*, pp. 1333-1351.

- Carol VLASSOFF - Mitchell WEISS - E.B.L. OVUGA - Christine ENEANYA - P. Titi NWEL - S. SUNDAY BABALOLA - A.K. AWEDOBA - Biri THEOPHILUS - Patience COFIE - Pegah SHETABI, *Gender and the stigma of onchocercal skin disease in Africa*, pp. 1353-1368.
- Lisa E. MANHART - Abdessamad DIALMY - Caroline A. RYAN - Jaouad MAHJOUR, *Sexually transmitted diseases in Morocco: gender influences on prevention and health care seeking behavior*, pp. 1369-1383.
- Will H. COURTENAY, *Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health*, pp. 1385-1401.
- Janice L. DREACHSLIN - Portia L. HUNT - Elaine SPRAINER, *Workforce diversity: implications for the effectiveness of health care delivery teams*, pp. 1403-1414.
- Kwok BUN CHAN - Gina LAI - Yiu CHUNG KO - Kam WENG BOEY, *Work stress among six professional groups: the Singapore experience*, pp. 1415-1432.
- Timothy J. HO, *Professional commitment among US physician executives in managed care*, pp. 1433-1444.
- Peng Bi - Shilu TONG - Kevin A. PARTON, *Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city*, pp. 1445-1450.
- O.B. AKOGUN - M.K. AKOGUN - Z. AUDU, *Community-perceived benefits of ivermectin treatment in northeastern Nigeria*, pp. 1451-1456.
- Nurit GUTTMAN - Deena R. ZIMMERMAN, *Low-income mothers' views on breastfeeding*, pp. 1457-1473.
- Angelo A. ALONZO, *The experience of chronic illness and post-traumatic stress disorder: the consequences of cumulative adversity*, pp. 1475-1484.
- M. GIACOMINI - J. HURLEY - G. STODDART, *The many meanings of deinsuring a health service: the case of in vitro fertilization in Ontario*, pp. 1485-1500.
- James MCINTOSH - Neil MCKEGANEY, *Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity*, pp. 1501-1510.
- @ vol. 50, n. 11, 2000
- Nathalie BAJOS - Jacques MARQUET, *Research on HIV sexual risk: Social relations-based approach in a cross-cultural perspective*, pp. 1533-1546.
- Laetitia ATLANI - Michel CARAEL - Jean-BAPTISTE BRUNET - Timothy FRASCA - Nikolai CHAIKAPP, *Social change and HIV in the former USSR: the making of a new epidemic*, pp. 1547-1556.
- Francois DELOR - Michel HUBERT, *Revisiting the concept of 'vulnerability'*, pp. 1557-1570.
- M.A. SCHILTZ - Th.G.M. SANDFORT, *HIV-positive people, risk and sexual behaviour*, pp. 1571-1588.
- Janine PIERRET, *Everyday life with AIDS/HIV: surveys in the social sciences*, pp. 1589-1598.
- Margaret A. CHESNEY - Michel MORIN - Lorraine SHERRPP, *Adherence to HIV combination therapy*, pp. 1599-1605.
- Francoise DUBOIS-ARBER - Martin MOERS - Patrice PINELL - Doris SCHAEFFER - Michel SETBONPP, *The normalization of AIDS in Western European countries* Rolf Rosenbrock., pp. 1607-1629.
- Sarah ALDRICH - Chris ECCLESTON, *Making sense of everyday pain*, pp. 1631-1641.
- Iris YEUNG - S.H. KONG - Janet LEEPP, *Attitudes towards organ donation in Hong Kong*, pp. 1643-1654.
- Warren R. STANTON - Kevin P. BALANDA - Amaya M. GILLESPIE - John B. LOWE - Peter D. BAADEPP, *Measurement of community beliefs about colorectal cancer*, pp. 1655-1663.
- Mohammadreza HOJAT - Joseph S. GONNELLA - James B. ERDMANN - Susan L. RATTNER - J. Jon VELOSKI - Karen GLASER - Gang XUPP, *Gender comparisons of in-*

come expectations in the USA at the beginning of medical school during the past 28 years. , pp. 1665-1672.

Bernard INEICHEN, *The epidemiology of dementia in Africa: a review*, pp. 1673-1677.

Marjan VAN DEN AKKER - Frank BUNTINX - Job F.M. METSEMAKERS - J. ANDRE - KNOTTNERUSPP, *Marginal impact of psychosocial factors on multimorbidity: results of an explorative nested case-control study*, pp. 1679-1693.

@ vol. 50, n. 12, 2000

Michael T. FRENCH - Kerry Anne MCGEARY - Dale D. CHITWOOD - Clyde B. MCCOY, *Chronic illicit drug use, health services utilization and the cost of medical care*, pp. 1703-1713.

Charles S. CARVER - Michael F. SCHEIER, *Scaling back goals and recalibration of the affect system are processes in normal adaptive self-regulation: understanding 'response shift' phenomena*, pp. 1715-1722.

Mike KESBY, *Participatory diagramming as a means to improve communication about sex in rural Zimbabwe: a pilot study*, pp. 1723-1741.

Cathleen Mooney - Jack ZWANZIGER - Ciaran S. PHIBBS - Susan SCHMITT, *Is travel distance a barrier to veterans' use of VA hospitals for medical surgical care?*, pp. 1743-1755.

David FREEDMAN - David HEMENWAY, *Pre-cursors of lethal violence: a death row sample*, pp. 1757-1770.

P. W. GEISSLER - K. NOKES - R. J. PRINCE - R. ACHIENG' ODHAMBO - J. AAGAARD-HANSEN - J.H. OUMA, *Children and medicines: self-treatment of common illnesses among Luo schoolchildren in western Kenya*, pp. 1771-1783.

Kevin DEW, *Deviant insiders: medical acupuncturists in New Zealand*, pp. 1785-1795.

Yusuf CELIK - David R. HOTCHKISS, *The socio-economic determinants of maternal health care utilization in Turkey*, pp. 1797-1806.

Myriam KHLAT - Catherine SERMET - Annick LE PAPE, *Women's health in relation with*

their family and work roles: France in the early 1990s, pp. 1807-1825.

Arne MASTEKAASA, *Parenthood, gender and sickness absence*, pp. 1827-1842.

Kirsi LUMME-SANDT - Antti HERVONEN - Marja JYLHA, *Interpretative repertoires of medication among the oldest-old*, pp. 1843-1850.

Deborah LUPTON - Wendy SEYMOUR, *Technology, selfhood and physical disability* pp. 1851-1862.

Megan WARIN - Frances BAUM - Elizabeth KALUCY - Charlie MURRAY - Bronwyn VEALE, *The power of place: space and time in women's and community health centres in South Australia*, pp. 1863-1875.

@ vol. 51, n. 1, 2000

Charlotte PAUL - Julie FITZJOHN - Jason EBERHART-PHILLIPS - Peter HERBISON - Nigel DICKSON, *Sexual abstinence at age 21 in New Zealand: the importance of religion*, pp. 1-10.

M. LAKSHMAN - Mark NICTER, *Contamination of medicine injection paraphernalia used by registered medical practitioners in south India: an ethnographic study*, pp. 11-28.

Eleanor HOLROYD - Alexander MOLASSIOTIS, *Hong Kong Chinese perceptions of the experience of unrelated bone marrow donation*, pp. 29-40.

Carolyn S. DEWA - Elizabeth LIN, *Chronic physical illness, psychiatric disorder and disability in the workplace*, pp. 41-50.

Piet BRACKE, *The three-year persistence of depressive symptoms in men and women*, pp. 51-64.

Angela MCNAUGHT - John SPICER, *Theoretical perspectives on suicide in gay men with AIDS*, pp. 65-72.

Anna WINKVIST - Humaira ZAREEN AKHTAR, *God should give daughters to rich families only: attitudes towards childbearing among low-income women in Punjab, Pakistan*, pp. 73-81.

N. C. BOREHAM - C. E. SHEA - K. MACKWAY-JONES, *Clinical risk and collective competence*

in the hospital emergency department in the UK, pp. 83-91.

Joy MERRELL, *Ambiguity: exploring the complexity of roles and boundaries when working with volunteers in well woman clinics*, pp. 93-102.

Tamar KABAKIAN-KHASHOLIAN - Oona CAMPBELL - Mona SHEDIAC-RIZKALLAH - Françoise GHORAYEB, *Women's experiences of maternity care: satisfaction or passivity?*, pp. 103-113.

William C. COCKERHAM - Hiroyuki HATTORI - Yukio YAMORI, *The social gradient in life expectancy: the contrary case of Okinawa in Japan*, pp. 115-122.

Sheryl DUNLOP - Peter C. COYTE - Warren MCISAAC, *Socio-economic status and the utilisation of physicians' services: results from the Canadian National Population Health Survey*, pp. 123-133.

David COBURN, *Income inequality, social cohesion and the health status of populations: the role of neo-liberalism*, pp. 135-146.

E.A. MITCHELL - A.W. STEWART - P. CRAMP-
TON - Clare SALMOND, *Deprivation and sudden infant death syndrome*, pp. 147-150.

Mary SHAW - David GORDON - Danny DORLING - Richard MITCHELL - George DAVEY SMITH, *Increasing mortality differentials by residential area level of poverty: Britain 1981-1997*, pp. 151-153.

@ vol. 51, n. 2, 2000

Soo-Kyung LEE - Jeffery SOBAL - Edward A. FRONGILLO JR, *Acculturation and health in Korean Americans*, pp. 159-173.

Christina ROSMUS - C. Céleste JOHNSTON - Alice CHAN-YIP - Fang YANG, *Pain response in Chinese and non-Chinese Canadian infants: is there a difference?*, pp. 175-184.

Khaled M. YASSIN, *Indices and sociodemographic determinants of childhood mortality in rural Upper Egypt*, pp. 185-197.

Sohail AGHA, *The determinants of infant mortality in Pakistan*, pp. 199-208.

Lesley GRIFFITHS - David HUGHESPP, *Talking contracts and taking care: managers and professionals in the British National Health Service internal market*, pp. 209-222.

John L. FIEDLER - Dyezebel R. DADO - Hector MAGLALANG - Noel JUBAN - Melgabai CAPISTRANO - Maria Vicenta MAGPANTAY, *Cost analysis as a vitamin A program design and evaluation tool: a case study of the Philippines*, pp. 223-242.

Johan L. SEVERENS - Jan MULDER - Robert J. F. LAHEIJ - Andre L. M. VERBEEK, *Precision and accuracy in measuring absence from work as a basis for calculating productivity costs in The Netherlands*, pp. 243-249.

Dorothy PAWLUCH - Roy CAIN - James GILLET, *Lay constructions of HIV and complementary therapy use*, pp. 251-264.

Catherine E. ROSS, *Walking, exercising, and smoking: does neighborhood matter?*, pp. 265-274.

Mark W. ROSENBERG - Kathleen WILSON, *Gender, poverty and location: how much difference do they make in the geography of health inequalities?*, pp. 275-287.

Martyn SENIOR - Huw WILLIAMS - Gary HIGGS, *Urban-rural mortality differentials: controlling for material deprivation*, pp. 289-305.

Stephen BIRCH - Mike JERRETT - John EYLES, *Heterogeneity in the determinants of health and illness: the example of socioeconomic status and smoking*, pp. 307-317.

@ vol. 51, n. 3, 2000

Inge PETERSEN, *Comprehensive integrated primary mental health care for South Africa. Pipedream or possibility?*, pp. 321-334.

D. SCHOPPER - C. AMMON - A. RONCHI - A. ROUGEMONT, *When providers and community leaders define health priorities: the results of a Delphi survey in the canton of Geneva*, pp. 335-342.

P. BISSELL - P.R. WARD - P.R. NOYCE, *Appropriateness measurement: application to advice-giving in community pharmacies*, pp. 343-359.

Syed MASUD AHMED - Alayne M. ADAMS - Mushtaque CHOWDHURY - Abbas BHUIYA, *Gender, socioeconomic development and health-seeking behaviour in Bangladesh*, pp. 361-371.

David E. CLARK - Manfred WILDNER, *Violence and fear of violence in East and West Germany*, pp. 373-379.

Jiska COHEN-MANSFIELD - Hava GOLANDER - Giyorah ARNHEIM, *Self-identity in older persons suffering from dementia: preliminary results*, pp. 381-394.

Michelle L. MAYER - R. GARY ROZIER, *Money illusion among health care providers: should we adjust for inflation in analyses of provider behavior?*, pp. 395-405.

Melanie ROCK, *Discounted lives? Weighing disability when measuring health and ruling on "compassionate" murder*, pp. 407-417.

Tom KOCH, *Life quality vs the 'quality of life': assumptions underlying prospective quality of life instruments in health care planning*, pp. 419-427.

Bregje D. ONWUTEAKA-PHILIPSEN - Gerrit VAN DER WAL - Piet J. KOSTENSE - Paul J. VAN DER MAAS, *Consultation with another physician on euthanasia and assisted suicide in the Netherlands*, pp. 429-438.

P.H.D. STENNER - C.P. DANCEY - S. WATTS, *The understanding of their illness amongst people with irritable bowel syndrome: a Q methodological study*, pp. 439-452.

Jillian A. WRAGG - Elizabeth J. ROBINSON - Richard J. LILFORD, *Information presentation and decisions to enter clinical trials: a hypothetical trial of hormone replacement therapy*, pp. 453-462.

Timothy MILEWA - Michael CALNAN - Stephen ALMOND - Alethea HUNTER, *Patient education literature and help seeking behaviour: perspectives from an evaluation in the United Kingdom*, pp. 463-475.

@ vol. 51, n. 4, 2000

Sarah P. WAMALA - Murray A. MITTLEMAN - Myriam HORSTEN - Karin SCHENCK-GUSTAFSSON - Kristina ORTH-GOMÉR,

Job stress and the occupational gradient in coronary heart disease risk in women The Stockholm Female Coronary Risk Study, pp. 481-489.

Joel NOVEK, *Hospital pharmacy automation: collective mobility or collective control?*, pp. 491-503.

Byong-Hee CHO, *The politics of herbal drugs in Korea*, pp. 505-509.

Sabu S. PADMADAS - Suresh KUMAR S. - Sajini B. NAIR - Anitha KUMARI K.R., *Caesarean section delivery in Kerala, India: evidence from a National Family Health Survey*, pp. 511-521.

Ken L. BASSETT - Nitya IYER - Arminee KAZANJIAN, *Defensive medicine during hospital obstetrical care: a by-product of the technological age*, pp. 523-537.

Nasra M. SHAH - Makhdoom A. SHAH - Abdul AZIZ KHALAF - Mustafa MOHAMMAD MUSTAFA - Ali AL-SAYED, *Searching for socioeconomic risk factors in perinatal mortality in Kuwait: a case control study*, pp. 539-550.

Monica AKINYI MAGADI - Nyovani JANET MADISE - Roberto NASCIMENTO RODRIGUES, *Frequency and timing of antenatal care in Kenya: explaining the variations between women of different communities*, pp. 551-561.

James R. DUNN - Michael V. HAYES, *Social inequality, population health, and housing: a study of two Vancouver neighborhoods*, pp. 563-587.

Pär SALANDER - A. Tommy BERGENHEIM - Roger HENRIKSSON, *How was life after treatment of a malignant brain tumour?* pp. 589-598.

Hugh R. WATERS, *Measuring equity in access to health care*, pp. 599-612.

Thomas A. LAVEIST - John M. WALLACE JR, *Health risk and inequitable distribution of liquor stores in African American neighborhood*, pp. 613-617.

Sarah ATKINSON - Regianne Leila ROLIM MEDEIROS - Paulo Henrique LIMA OLIVEIRA - Ricardo DIAS DE ALMEIDA, *Going down*

to the local: incorporating social organisation and political culture into assessments of decentralised health care, pp. 619-636.

@ vol. 51, n. 5, 2000

Rebecca WELLS - Jane BANASZAK-HOLL, *A critical review of recent US market level health care strategy literature*, pp. 639-656.

David MECHANIC - Sharon MEYER, *Concepts of trust among patients with serious illness*, pp. 657-668.

Dianne MARKER - Rebecca LAWTON, *Judging the use of clinical protocols by fellow professionals*, pp. 669-677.

Robert A. VOEKS - Peter SERCOMBE, *The scope of hunter-gatherer ethnomedicine*, pp. 679-690.

Michael J. EPP - Aidan R. VINING - Colleen COLLINS-DODD - Ernie LOVE, *The impact of direct and extra billing for medical services: evidence from a natural experiment in British Columbia*, pp. 691-702.

David CRAIG, *Practical logics: the shapes and lessons of popular medical knowledge and practice - examples from Vietnam and Indigenous Australia*, pp. 703-711.

Mona BENDZ, *Rules of relevance after a stroke*, pp. 713-723.

Kristine HOPKINS, *Are Brazilian women really choosing to deliver by cesarean?*, pp. 725-740.

Evan WOOD - Keith CHAN - Julio S.G. MONTANER - Martin T. SCHECHTER - Mark TYNDALL - Michael V. O'SHAUGHNESSY - Robert S. HOGG, *The end of the line: has rapid transit contributed to the spatial diffusion of HIV in one of Canada's largest metropolitan areas?*, pp. 741-748.

Michael W. ROSS - Ronny TIKKANEN - Sven-Axel MANSSON, *Differences between Internet samples and conventional samples of men who have sex with men: implications for research and HIV interventions*, pp. 749-758.

Richard G. WIGHT, *Precursive depression among HIV infected AIDS caregivers over time*, pp. 759-770.

Isik A. AYTAC - Andre B. ARAUJO - Catherine B. JOHANNES - Ken P. KLEINMAN - John B. MCKINLAY, *Socioeconomic factors and incidence of erectile dysfunction: findings of the longitudinal Massachusetts Male Aging Study*, pp. 771-778.

@ vol. 51, n. 6, 2000

Viroj TANGCHAROENSATHIEN - Piya HARNVORAVONGCHAI - Siriwan PITAYARANGSARIT - Vijj KASEMSUP, *Health impacts of rapid economic changes in Thailand*, pp. 789-807.

Clyde HERTZMAN - Arjumand SIDDIQI, *Health and rapid economic change in the late twentieth Century*, pp. 809-819.

Patricia A. KAUFERT, *Health policy and the new genetics*, pp. 821-829.

G. EVERS-KIEBOOMS - M. WELKENHUYSEN - E. CLAES - M. DECRUYENAERE - L. DENAYER, *The psychological complexity of predictive testing for late onset neurogenetic diseases and hereditary cancers: implications for multidisciplinary counselling and for genetic education*, pp. 831-841.

Lisa F. BERKMAN - Thomas GLASS - Ian BRISSETTE - Teresa E. SEEMAN, *From social integration to health: Durkheim in the new millennium*, pp. 843-857.

Louis W. NIESSEN - Els W.M. GRIJSELS - Frans F.H. RUTTEN, *The evidence-based approach in health policy and health care delivery*, pp. 859-869.

Penelope HAWE - Alan SHIELL, *Social capital and health promotion: a review*, pp. 871-885.

Peter LLOYD - SHERLOCK, *Population ageing in developed and developing regions: implications for health policy*, pp. 887-895.

Mukund W. UPLEKAR, *Private health care*, pp. 897-904.

Carol DJEDDAH - Paola FACCHIN - Cristina RANZATO - Claude ROMER, *Child abuse: current problems and key public health challenges*, pp. 905-915.

Clive SEALE, *Changing patterns of death and dying*, pp. 917-930.

Lesley DOYAL, *Gender equity in health: debates and dilemmas*, pp. 931-939.

Jocelyn DEJONG, *The role and limitations of the Cairo International Conference on Population and Development*, pp. 941-953.

Dona SCHNEIDER, *International trends in adolescent nutrition*, pp. 955-967.

Udo SCHUKLENK, *Protecting the vulnerable: testing times for clinical research ethics*, pp. 969-977.

Ilona KICKBUSCH, *The development of international health policies - accountability intact?*, pp. 979-989.

@ vol. 51, n. 7, 2000

Alvin R. TARLOV, *Coburn's thesis: plausible, but we need more evidence and better measures*, pp. 993-995.

Richard G. WILKINSON, *Deeper than "neoliberalism". A reply to David Coburn*, pp. 997-1000.

John LYNCH, *Income inequality and health: expanding the debate*, pp. 1001-1005.

Clyde HERTZMAN, *Social change, market forces and health*, pp. 1007-1008.

David COBURN, *A brief response*, pp. 1009-1010.

Elizabeth EGGLESTON, *Unintended pregnancy and women's use of prenatal care in Ecuador*, pp. 1011-1018.

Vilhelm BORG - Tage S. KRISTENSEN, *Social class and self-rated health: can the gradient be explained by differences in life style or work environment?*, pp. 1019-1030.

Gilbert QUINTERO, *"The lizard in the green bottle": "aging out" of problem drinking among Navajo men*, pp. 1031-1045.

Robin A. KEARNS - Damian C.A. COLLINS, *New Zealand children's health camps: therapeutic landscapes meet the contract state*, pp. 1047-1059.

Emily GRUNDY - Gemma HOLT, *Adult life experiences and health in early old age in Great Britain*, pp. 1061-1074.

Albert LEE - Fei-LUNG LAU - Clarke B. HAZLETT - Chak-WAH KAM - Patrick WONG - Tai-WAI WONG - Susan CHOW, *Factors associated with non-urgent utilization of Accident and Emergency services: a case-control study in Hong Kong*, pp. 1075-1085.

Nicola MEAD - Peter BOWER, *Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature*, pp. 1087-1110.

Alan SHIELL - Simon CHAPMAN, *The inertia of self-regulation: a game-theoretic approach to reducing passive smoking in restaurants*, pp. 1111-1119.

D. ROSE - D.J. PEVALIN, *Social class differences in mortality using the National Statistics Socio-economic Classification - too little, too soon: a reply to Chandola*, pp. 1121-1127.

T. CHANDOLA, *Social class differences in mortality using the National Statistics Socio-economic Classification: a reply to Rose and Pevalin*, pp. 1129-1133.

@ vol. 51, n. 8, 2000

Dolores ACEVEDO-GARCIA, *Residential segregation and the epidemiology of infectious diseases*, pp. 1143-1161.

Paul ANDERSON - Rob KITCHIN, *Disability, space and sexuality: access to family planning Services*, pp. 1163-1173.

Orly MANOR - Zvi EISENBACH - Avi ISRAELI - Yechiel FRIEDLANDERPP, *Mortality differentials among women: the Israel Longitudinal Mortality Study*, pp. 1175-1188.

Cheryl HASLAM - Elizabeth DRAPER, *Stage of change is associated with assessment of the health risks of maternal smoking among pregnant women*, pp. 1189-1196.

T.H. GRUBESIC, *Driving donation: a geographic analysis of potential organ donors in the state of Ohio, USA*, pp. 1197-1210.

J. D. MCLENNAN, *To boil or not: drinking water for children in a periurban barrio*, pp. 1211-1220.

Christine BRUDEVOLD - Sarah M. MCGHEE - Lai-Ming HO, *Contract medicine arrangements in Hong Kong: an example of risk-bea-*

ring provider networks in an unregulated environment, pp. 1221-1229.

Harald KLINGEMAN, "To every thing there is a season" - social time and clock time in addiction treatment, pp. 1231-1240.

Jane Elizabeth SEYMOUR, *Negotiating natural death in intensive care*, pp. 1241-1252.

Brenda L. BEAGAN, *Neutralizing differences: producing neutral doctors for (almost) neutral patients*, pp. 1253-1265.

Andrew S. LONDON - Arodys ROBLES, *The co-occurrence of correct and incorrect HIV transmission knowledge and perceived risk for HIV among women of childbearing age in El Salvador*, pp. 1267-1278.

@ vol. 51, n. 9, 2000

Johannes SIEGRIST, *Place, social exchange and health: proposed sociological framework*, pp. 1283-1293.

I.V. MCKEEHAN, *A multilevel city health profile of Moscow*, pp. 1295-1312.

William C. COCKERHA, *Health lifestyles in Russia*, pp. 1313-1324.

Hannele PALOSUO, *Health-related lifestyles and alienation in Moscow and Helsinki*, pp. 1325-1341.

Martin BOBAK - Hynek PIKHART - Richard ROSE - Clyde HERTZMAN - Michael MARMOT, *Socioeconomic factors, material inequalities, and perceived control in self-rated health: cross-sectional data from seven post-communist countries*, pp. 1343-1350.

Maria S. KOPP - Arpad SKRABSKI - Sandor SZEDMAK, *Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society*, pp. 1351-1361.

Per CARLSON, *Educational differences in self-rated health during the Russian transition. Evidence from Taganrog 1993 - 1994*, pp. 1363-1374.

Inna NAZAROVA, *Self-rated health and occupational conditions in Russia*, pp. 1375-1385.

Tony BARNETT - Alan WHITESIDE - Lev KHODAKEVICH - Yuri KRUGLOV - Valenty-

na STESHENKO, *The HIV/AIDS epidemic in Ukraine: its potential social and economic impact*, pp. 1387-1403.

Ilkka Henrik MAËKINEN, *Eastern European transition and suicide mortality*, pp. 1405-1420.

Richard ROSE, *How much does social capital add to individual health? A survey study of Russians*, pp. 1421-1435.

■ Sociological Theory. A journal of the American sociological association

@ vol. 16, n. 2, luglio 1998

Spencer E. CAHILL, *Toward a sociology of the person*, pp. 131-148.

■ Soma. Interazioni terapeutiche e antropologia medica / Interactions thérapeutiques et anthropologie médicale / Therapeutical interactions and medical anthropology

Dipartimento di scienze antropologiche (DISA), Università degli studi di Genova / Groupe de recherche sur les interactions communicatives (GRIC). Unité mixte de recherche Cnrs - Université Lumière Lyon 2.

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 7-8.

@ n. 1, 2000

numero monografico: *Percorso del corpo tra antropologia e psicologia / Parcours du corps entre anthropologie et psychologie / The way of the body between anthropology and psychology*, 58 pp.

Jean-Lagarde BETTI - Jean LEJOLY, *Les plantes indiquées comme anthelminthiques en thérapie traditionnelle dans la réserve de biosphère du Dja (Cameroun)*, pp. 4-16.

Alda SCOPESI - Allegra CATTANI, *Reazioni psicologiche femminili e maschili all'esperienza dell'infertilità*, pp. 17-31.

Mirella ZANOBINI, *Sordità fra handicap e fenomeno culturale. Una risposta a D. Bouvet*, pp. 32-38.

Mauro CANOVA, *Gli specchi deformi: riflessioni sulla rappresentazione degli stati patologici e della follia nel teatro*, pp. 39-52.

Sahar AL-BASIR, *Traditional woman of Syria maternal and child health*, pp. 59-63.

■ **Spazi della Mente. Teoria e prassi dell'agire in psichiatria. Rivista quadrimestrale di psichiatria e scienze umane**

Centro studi di psicologia e psichiatria "Spazi della Mente", c/o Dipartimento di salute mentale, ASL NA 1 (Napoli).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2.

@ anno VIII, n. 19, gennaio-aprile 1997

Rossella AURILIO, *La cronicità nella relazione terapeutica*, pp. 61-.

@ anno X-XI, n. 22, gennaio 1998 - dicembre 1999

A. SCALA, *La cultura della diversità e la riscoperta dell'altro*, pp. 11-16.

Antonia IMPARATO, *Il paziente depresso: dall'approccio biologico al trattamento integrato*, pp. 101-104.

■ **Storia, Antropologia e Scienze del Linguaggio**

Domograp (Roma).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, nn., 3-4, 7-8.

@ anno XV, fasc. 1-2, gennaio-agosto 2000

Gabriella MARUCCI, *Le pietre taumaturgiche e l'eremita bambino*, pp. 57-74.

■ **Terrain. Carnets du patrimoine ethnologique**

Mission du patrimoine ethnologique (Paris)

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 5-6.

@ n. 30, marzo 1998

Max CAISSON, *La science du mauvais oeil (malocchio). Structuration du sujet dans la «pensée folklorique»*, pp. 35-48.

■ **Testimonianze. Rivista fondata da Ernesto Balducci**

Testimonianze (San Domenico di Fiesole, provincia di Firenze)

@ anno XLIII, gennaio-febbraio 2000, n. I (409)

Eugenio BORGNA, *La dimensione psicologica e umana della sofferenza*, pp. 39-42.

Anna PIALLI, *Di fronte alla malattia mortale*, pp. 47-50.

Silvio CALZOLARI, *Il male e la sofferenza nel buddhismo*, pp. 86-90.

■ **TMA. Italian journal of holistic medicine. Tecniche Mediche Associate. Trimestrale di studio e ricerca sulle medicine naturali**

Istituto superiore di medicina olistica e di ecologia, Università degli studi di Urbino (ISMEO) / Istituti Editoriali e Poligrafici Internazionali (Pisa - Roma).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, nn. 5-6, 7-8.

@ n. 28, anno XIV, maggio 2000

Tiziana DOMINICI - Leonardo PAOLUZZI, *Schisandra chinensis. Wu wey zi. Fascino in tramontabile di una pianta*, pp. 12-27

Ernesto NASTARI-MICHEL, *Le traduzioni in lingue occidentali degli "erbari" cinesi antichi*, pp. 38-44

■ **Transcultural Psychiatry**

(fino al 1996: "Transcultural Psychiatric Research Review")

Division of social and transcultural psychiatry, Department of psychiatry, McGill University (Montréal, Québec).

➔ per precedenti spogli di questo periodico vedi *AM*, n. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ vol. XXXVI, n. 4, dicembre 1999

numero monografico: *Narrative therapy and religion*

Eliezer WITZTUM - Yehuda GOODMAN, *Narrative construction of distress and therapy: a model based on work with ultra-orthodox Jews*, pp. 403-436.

Don SEEMAN, *Subjectivity, culture, life-world: an appraisal* (Invited commentaries on Witztum & Goodman), pp. 437-445.

Cécile ROUSSEAU, *Playing around with a story*, pp. 447-450.

Laurence J. KIRMAYER, *Myth and ritual in psychotherapy*, pp. 451-460.

Allan YOUNG, *Concerning the efficacy of focal narratives*, pp. 461-463.

Eliezer WITZTUM - Yehuda GOODMAN, *Further reflections on therapy, psychology, anthropology and the Haredin* (Reply), pp. 465-475.

Frederick K.C. YEUNG, *The adaptation of solution-focused therapy in Chinese culture: a linguistic perspective*, pp. 477-489.

Kate M. LOEWENTHAL - Marco CINNIRELLA, *Beliefs about the efficacy of religious, medical and psychotherapeutic interventions for depression and schizophrenia among women from different cultural-religious groups in Great Britain*, pp. 491-504.

Carl ELLIOTT, *Cultured minds, cultured morals*, pp. 505-512.

Benjamin FREEDMAN, *Competence within a society of strangers: a midrashic note on the cross-cultural representation of madness*, pp. 525-529.

Paul FREEMAN, *The Marabout cult in Mexico*, pp. 531-537.

@ vol. XXXVII, n. 1, marzo 2000

numero monografico: *Indigenous peoples*

D.J. SPENCER, *Editorial: anomic and demoralization in transitional cultures: the Australian aboriginal model*, pp. 5-10.

Naomi ADELSON, *Re-imagining aborigina-*

lity: an indigenous peoples' response to social suffering, pp. 11-34.

Laurence J. KIRMAYER - Lucy J. BOTHEROYD - Adrian TANNER - Naomi ADELSON - Elizabeth ROBINSON, *Psychological distress among the Cree of James Bay*, pp. 35-56.

Jason BONANDER - Robert KOHN - Belito ARANA - Itzhak LEVAV, pp. 57-72.

David B. MUNFORD, *Culture shock among young British volunteers working abroad: predictors, risk factors and outcome*, pp. 73-87.

Jon STRELTZER - William C. REZENTES III - Masa ARAKAKI, *Lack of association of psychosocial variables with natural killer cell activity in a native Hawaiian population*, pp. 89-99.

William T. HOWARD - Fausto R. LOBERIZA - Bruce M. PFOHL - Peter S. THORNE - Rio L. MAGPANTAY - Robert F. WOOLSON, *Logistical and methodological challenges in conducting a mental health survey of Mount Pinatubo disaster victims*, pp. 101-118.

Mark VAN OMMEREN - Bhogendra SHARMA - Ramesh MAKAJU - Suraj THAPA - Joop DE JONG, *Limited cultural validity of the composite international diagnostic interview's probe flow chart*, pp. 119-129.

@ vol. XXXVII, n. 2, giugno 2000

numero monografico: *Racism and psychiatry*

Laurie Jo MOORE, *Psychiatric contributions to understanding*, pp. 147-182

Leslie SWARTZ - Gerard DRENNAN, *Beyond words: notes on the "irrelevance" of language to mental health services in South Africa*, pp. 183-199.

Myrna LASHLEY, *The unrecognized social stressors of migration and reunification in Caribbean families*, pp. 201-215.

Yutaka ONO - Kimio YOSHIMURA - Keita YAMAUCHI - Masahiro ASAI - Jerome YOUNG - Shigeki FUJIHARA - Toshinori KITAMURA, *Somatoform symptoms in a Japanese community population: prevalence and as-*

sociation with personality characteristics, pp. 217-227.

Judith G. AUERBACH - Esther GOLDSTEIN - Salman ELBEDOUR, *Behavior problems in Bedouin elementary schoolchildren*, pp. 229-241.

David LESTER, *Suicide in emigrants from the Indian subcontinent*, pp. 243-254.

Andrew RYDER - Graham BEAN - Kenneth L. DION, *Caregiver response to symptoms of first-onset psychosis: a comparative study of Chinese- and Euro-Canadian families*, pp. 255-265.

@ vol. XXXVII, n. 3, settembre 2000

Christina ZAROWSKY - Duncan PEDERSEN, *Editorial: rethinking trauma in a transnational world*, pp. 291-293.

José BRUNNER, *Will, desire and experience: etiology and ideology in the German and Austrian medical discourse on war neuroses, 1914-1922*, pp. 295-320.

Henry ABRAMSON, *The Esh kodesh of Rabbi Kalonimus Kalmish Shapiro: a Hasidic treatise on communal trauma from the Holocaust*, pp. 321-345.

Déogratias BAGILISHYRA, *Mourning and recovery from trauma: in Rwanda, tears flow within*, pp. 337-353.

Patricia FOXEN, *Cacophony of voices: a K'iche' Mayan narrative of remembrance and forgetting*, pp. 355-381.

Christina ZAROWSKY, *Trauma stories: violence, emotion and politics in Somali Ethiopia*, pp. 383-402.

Richard RECHTMAN, *Stories of trauma and idioms of distress: from cultural narratives to clinical assessment*, pp. 403-415.

Derek SUMMERFIELD, *Childhood, war, refugeedom and "trauma": three core questions for mental health professionals*, pp. 417-433.

Läetitia ATLANI - Cécile ROUSSEAU, *The politics of culture in humanitarian aid to women refugees who have experienced sexual violence*, pp. 435-449.

■ **Workshop. Rivista internazionale di storia delle scienze biomediche e delle istituzioni sanitarie / An international journal on history, anthropology and epistemology of medicine**

Cattedra di storia della medicina, Università degli studi di Bologna / Casa Editrice Marcelli (Ancona).

➡ per precedenti spogli di questo periodico vedi AM, n. 3-4.

@ n. 2, novembre 1999

Olivio GALEAZZI, *La dimensione engrammatica della malattia*, pp. 5-7.

Olivio GALEAZZI, *Quotidiano, fantastico e medicina in Federico II*, pp. 9-12.

Lanmarco LAQUIDARA, *Protesi dentaria e cenestesi. L'evoluzione attraverso i secoli di un rapporto inscindibile*, pp. 13-19.

Raffaele A. BERNABEO, *L'euritmia secondo Rudolph Steiner*, pp. 21-25.

Carlos QUINTEROS NIEBOR, *"De Bolonia a Montpellier". Evocación y reminiscencias de Henri de Mondeville y de Guy de Chauliac*, pp. 37-40.

Maria Antonietta COCCANARI, *Habitat alimentare*, pp. 41-45.

Maurizio CATANI, *Un nouvel individualisme? Je suis émigré. Ou doit-il être inhumé mon corps? Des individus qui entendent fonder une transcendance*, pp. 47-58.

Sergio BRESCIANI, *Raffigurazioni del benessere fisico nella propaganda medico-sanitaria del XIX secolo*, pp. 59-64.

Fernando GALLUPPI - F. GUARINO, *Inestetismi e senescenza*, pp. 65-67.

Vittorio CIARROCCI, *Natura e confini del concetto di salute come diritto*, pp. 69-75.

Bianca Rosa D'ESTE, *Musica e danza tra rito, terapia ed educazione*, pp. 77-80.

Sergio SABBATANI - Franco PIRO, *Relazioni tra mutamenti climatici a Bologna ed epidemie di colera nel XIX secolo*, pp. 81-86.

Isaia IANNACCONE, *Le filosofie e le scienze*

nella medicina tradizionale cinese, pp. 87-94.

Boris VELIMIROVIC, *Cenaesthetic territories. Baths - Balneae - Spas*, pp. 95-101.

Donatella LIPPI, *Il benessere psico-fisico nell'antico Egitto: fonti letterarie e documentazione iconografica*, pp. 103-106.

Jaromir JESZKE, *Well-being and preventive ethnomedicine*, pp. 107-109.

Alessandro PORRO - Antonia Francesca FRANCHINI LAVARDA, *La Rivista Trimestrale di Odontojatria di Gaetano Fasoli (Milano, 1910-1911)*, pp. 111-113.

09. Tesi universitarie

■ *Università degli studi del Molise, Facoltà di economia, Diploma di servizio sociale*

@ *tesi di laurea*

DI PAOLO Cristiana, GIACALONE Fiorella (relatore), *Alcuni aspetti di medicine alternative nel Molise*, Diploma di servizio sociale, Facoltà di economia, 2000.

■ *Università degli studi di Perugia, Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio [già Istituto di etnologia e antropologia culturale]*

➡ per precedenti elenchi di tesi prodotte in questa istituzione vedi *AM* nn. 1-2, 3-4, 5-6, 7-8.

@ *tesi di laurea*

ABBRUZZESE Natascia, BARONTI Giancarlo (relatore), *Il mondo magico di una comunità calabrese (Acri, Cosenza)*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000 / in particolare: capitolo II. *La fascinazione*, capitolo III. *Magia e malattia*.

ARCHETTI Stefano, SEPPILLI Tullio (relatore), *Franz Anton Mesmer (1734-1815). La teoria del magnetismo animale e la nascita della psichiatria moderna*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

ASCANI Annalisa, BARTOLI Paolo (relatore), *Itinerari di salute degli immigrati in Umbria: i brasiliani a Perugia*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

BROZZI Marina, BARONTI Giancarlo (relatore), *Concezioni mediche ufficiali e saperi subalterni intorno all'epilessia un'indagine condotta in alcune aree della provincia di Perugia*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

CAMPETELLA Evi, BARONTI Giancarlo (relatore), *Amuleti marchigiani nelle collezioni pubbliche nazionali*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

CAMPONOVIO Cecilia, SEPPILLI Tullio (relatore), *Farmacopea popolare tradizionale nel territorio eugubino. Stato degli studi e saggio di inchiesta*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

CELEBRINI Rita, SEPPILLI Tullio (relatore), *Serial killer. Un quadro di riferimento e un tentativo di analisi di recenti "casi" italiani*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

CIRICIOFOLO Chiara, SEPPILLI Tullio (relatore), *Il male di San Donato. Ezioologia e terapia dei disturbi epilettici nelle culture folcloriche italiane*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

CONTI Francesca Maria, SEPPILLI Tullio (relatore), *Tsokoy. Cosmovisione e cura delle malattie fra gli Zoques del Chiapas, Messico*, Corso di laurea in lingue e letterature straniere moderne, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

DI ANTONIO Francesca, BARTOLI Paolo (relatore), *Le tradizioni popolari relative al ciclo della vita (gravidezza, parto-nascita, allattamento, prima infanzia) nel comune di Campli (Teramo)*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

FALCONI Nicoletta, SEPPILLI Tullio (relatore), *Pellegrinaggi a Lourdes una indagine*

empirica sui pellegrini dell'U.N.I.T.A.L.S.I. Toscana, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

FILIPPUCCI Federico, SEPPILLI Tullio (relatore), *"Superstizioni" e medicina popolare in Italia nella ricerca empirica e nella riflessione teorica delle discipline antropologiche durante il periodo fascista. Saggio di bibliografia sui periodici e sugli atti congressuali italiani di scienze umane 1920-1945*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

LEONI Silvana, BARONTI Giancarlo (relatore), *Le tradizioni popolari relative alla gravidanza, al parto e al puerperio nel comune di Roccafluvione (Ascoli Piceno)*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

MARCHESINI Cinzia, SEPPILLI Tullio (relatore), *Inchiesta su divinatori e terapeuti non convenzionali nei comuni umbri e toscani dell'area trasimena sud-occidentale (comuni di Panicale, Paciano, Castiglione Del Lago, Chiusi)*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

MARTINA Enrica Aurora, SEPPILLI Tullio (relatore), *Immagine corporea e disturbi del comportamento alimentare: un quadro di riferimento e una analisi focalizzata su fiabe/favole europee*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

MENNA Eliana, SEPPILLI Tullio (relatore), *Corpi e doni: uno sguardo antropologico sul trapianto di organi*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

MODICA Michele, BARTOLI Paolo (relatore), *La cartomanzia telefonica come relazione d'aiuto. una indagine sui clienti di un centro servizi telefonici di Perugia*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

MORETTI Luca, SEPPILLI Tullio (relatore), *Suor Angela: una fenomenologia di possessione diabolica?*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

MUCCIARELLI Michela, BARONTI Giancarlo (relatore), *Medicina ufficiale e medicina popolare nelle opere di William Shakespeare Macbeth e All's well what ends Well*, Cor-

so di laurea in lingue e letterature straniere moderne, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

PELLICIONI Monica, SEPPILLI Tullio (relatore), *Una medicina occidentale eterodossa: l'omeopatia confronti e dibattiti scientifici e normativi e un sondaggio in un ambulatorio privato nella città di Perugia (Umbria)*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

PETTIROSSI Paolo, SEPPILLI Tullio (relatore), *Tossicodipendenze e terapia. Il Servizio Tossicodipendenti (S.E.R.T.) di Santa Maria degli Angeli (comune di Assisi, provincia di Perugia) della Azienda USL n. 2 della Regione dell'Umbria nel trattamento degli eroinomani*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

POLCRI Chiara, SEPPILLI Tullio (relatore), *La scrittura del silenzio. Le voci "altre" dell'istituzione manicomiale negli scritti autografi dei ricoverati*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

POLLIDORI Raffaella, BARONTI Giancarlo (relatore), *Le tradizioni popolari relative al ciclo della vita (gravidenza, parto, prima infanzia) nel comune di Apecchio (Pesaro - Urbino)*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

POSTI Cristiano, SEPPILLI Tullio (relatore), *Dalla istituzione manicomiale alla comunità terapeutica il quadro generale e il caso della CTR "Via Dal Pozzo" (Perugia)*, Corso di laurea in lettere, Facoltà di lettere e filosofia, 2000.

@ tesi di dottorato

PETRANGELI Enrico, SEPPILLI Tullio (tutor), *La santità taumaturgica come dispositivo culturale. Antropologia medica del corpus agiografico di una comunità medievale (Orvieto, secc. XII-XIV)*, Dottorato di ricerca in metodologie della ricerca etnoantropologica (X ciclo), Università degli studi di Siena [sede amministrativa], Università degli studi di Cagliari - Università degli studi di Perugia [sedi consorziate], 1999.

In memoria di Mirko Drazen Grmek

Il 6 marzo del 2000, devastato dalla malattia e sottraendosi con una decisione di libertà e di autonomia alla macchina che lo teneva in vita – come ricordano qui sotto Elisabetta Confaloni e Fabrizio Rufo – si è spento a Parigi Mirko Grmek, a cui dobbiamo un inestimabile tesoro di rigorose ricerche sulla storia della medicina in Occidente e sui suoi stessi fondamenti epistemologici: uno studioso di elevatissima statura morale e scientifica, di una invidiabile capacità di lavoro, di vasti interessi e di una inestinguibile curiosità e vivacità intellettuale, di cui basti qui ricordare, fra le tante pubblicazioni, *Préliminaires d'une étude historique des maladies* ["Annales. Économies Sociétés Civilisations", annata 24, n. 6, novembre-dicembre 1969, pp. 1473-1483], *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale: regards sur la réalité pathologique dans le monde grec préhistorique, archaïque et classique* [Payot, Paris, 1983, ediz. italiana: *Le malattie all'alba della civiltà occidentale*, traduz. dal francese di Rosanna Albertini, Il Mulino, Bologna, 1985], *Histoire du SIDA. Début et origine d'une pandémie actuelle* [Payot, Paris, 1989, nuova ediz. ampliata: Payot, Paris, 1995, ediz. italiana: *Aids. Storia di un'epidemia attuale*, traduz. dal francese di Claudio Milanesi, Laterza, Roma - Bari, 1989], *La première révolution biologique. Réflexions sur la physiologie et la médecine du XVII^e siècle* [Payot, Paris, 1990], *Il calderone di Medea. La sperimentazione sul vivente nell'Antichità* [Laterza, Roma - Bari, 1996, ediz. francese: *Le chaudron de Médée. L'expérimentation sur le vivant dans l'Antiquité*, Empecheurs de Penser en Rond, Paris, 1997], *La vita, le malattie e la storia* [Di Renzo Editore, Roma, 1998, ediz. francese: *La vie, les maladies et l'histoire*, Seuil, Paris, 2001], *La guerre comme maladie sociale et autres textes politiques* [édition établie par Louise L. Lambrichs, préface d'A. Finkielkraut, Seuil, Paris, 2001], e ancora, insieme a Danielle Gourevitch, *Les maladies dans l'art antique* [Librairie Arthème Fayard, Paris, 1998, ediz. italiana a cura di Danielle Gourevitch e Martino Menghi: *Le malattie nell'arte antica*, traduz. dal francese di Martino Menghi, Giunti, Firenze, 2000], e la monumentale *Storia del pensiero medico occidentale*, da lui curata con una attenta scelta internazionale di collaboratori [Laterza, Roma - Bari, 3 voll., 1993, 1996, 1998, ediz. francese: *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Seuil, Paris, 1995, 1997, 1999], la cui sola bibliografia assomma complessivamente a quasi duecentocinquanta pagine.

AM si onora di avere avuto Mirko Grmek nel suo Comitato consultivo internazionale. La sua adesione fu il frutto di un incontro che egli ebbe con Tullio Seppilli in occasione di un "ristretto" seminario su "Aporie e limiti negli attuali sviluppi della biomedicina", che ebbe al centro Grmek, avvenuto a Città di Castello, in Umbria, l'8 aprile 1997. In quella occasione, il nostro Direttore gli fece omaggio di un volume della rivista e gli chiese di darne con calma una valutazione e, nel caso di un giudizio positivo, di aderire appunto al suo Comitato consultivo internazionale. Pochi giorni dopo, tornato a Parigi, Mirko Grmek indirizzò a Tullio Seppilli una lettera di adesione che riteniamo ora di riprodurre.

Mirko D. Grmek
10 rue de Savoie
75006 PARIS
☎ (1) 4326 4669

Paris, le 12/04/1997

Monsieur le Professeur
Tullio Seppilli
Via degli Olivi 24
06100 PERUGIA
Italia

Cher Collègue,

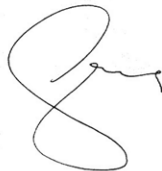
Dans le train qui m'amenait d'Italie en France, j'ai lu attentivement le numéro de la revue *AM* qui vous m'avez remis à Città di Castello et, dès le premier jour libre après mon retour à Paris, je tiens à vous écrire pour vous exprimer mes félicitations. La revue que vous dirigez est d'un très haut niveau et le choix des sujets m'a beaucoup plus, tout comme la richesse des informations bibliographiques.

C'est donc avec le plus grand plaisir que j'accepte votre offre de figurer dans le comité international de la revue.

Vous trouverez ci-joint deux documents personnels qui se trouvaient, par erreur, dans l'exemplaire de la revue que vous m'avez donné.

Le débat à Città di Castello était pour moi aussi agréable qu'instructif.

Veuillez agréer, cher Collègue, l'expression de mes sentiments distingués..



Abbiamo chiesto a Elisabetta Confaloni e Fabrizio Rufo, che con Mirko Grmek hanno avuto in questi ultimi anni rapporti di collaborazione, di scrivere per AM il ricordo che, ringraziandoli per la loro disponibilità, qui di seguito riportiamo.

LA RIVISTA

Ricordo di Mirko Grmek

di Elisabetta Confaloni e Fabrizio Rufo

E. C.: filosofa, master in etica pratica e bioetica, Università degli studi di Roma "La Sapienza", esperta in politiche della mediazione culturale / F. R.: storico, docente di bioetica, Università degli studi di Roma "La Sapienza".

«Se dovessi dire a quale tipo di ricercatore appartengo, secondo la metafora di Isaiah Berlin per il quale alcuni, sempre fedeli all'idea da cui sono partiti, somigliano al riccio, mentre altri condotti da interessi sempre nuovi e aperti a ricerche molteplici, somigliano alla volpe, risponderei che certamente esiste una differenza tra le persone che hanno un'idea precisa di quello che vogliono trovare e cercano sempre in una determinata direzione e quelli che invece si muovono in modo più casuale. [...] Personalmente penso di appartenere a questa seconda categoria di ricercatori, perciò mi incammino in una direzione, senza sapere dove la ricerca mi condurrà, e sono molto contento se alla fine troverò qualcosa del tutto differente da ciò che mi ero proposto» (GRMEK M.D. 1998: 7).

È Mirko Drazen Grmek che parla di se stesso – dalle pagine di *La vita, le malattie, la storia* (GRMEK M.D. 1998), un piccolo testo pubblicato in Italia due anni prima della sua scomparsa – rivelando tutta l'arguzia e originalità di pensiero che, nel corso della sua lunga vicenda di studioso e ricercatore, aveva rivolto alla storia della medicina e ai problemi fondamentali della biologia. Nato a Krapina nell'attuale Croazia nel 1924, aveva vissuto e lavorato in Francia pur conservando un forte legame con il suo «travagliato paese d'origine»: dopo aver studiato in diversi paesi, tra cui l'Italia – vi aveva frequentato il Politecnico di Torino – si era laureato in medicina a Zagabria e in lettere a Parigi, venendo così ad incarnare «l'intellettuale europeo di formazione cosmopolita» (GRMEK M.D. 1998: 7). Aveva poi ricoperto la cattedra di storia delle scienze biologiche e mediche all'École pratique des hautes études di Parigi ed era stato professore ordinario all'Università di Zagabria, insegnando però anche a Berkeley, Roma, Ginevra e Losanna. Si spegnerà a Parigi il 6 marzo del 2000 sottraendosi alla macchina che lo teneva in vita con una decisione di libertà e di autonomia. Soffriva da tempo del morbo di Charcot, gravissima malattia muscolare che ne aveva devastato in modo irreversibile il fisico.

Solo due anni prima si era soffermato ad argomentare proprio sulla fine della vita:

«Sono contrario all'accanimento terapeutico, perché è mia convinzione che in questa pratica si nasconda spesso un mero desiderio di sperimentare. Tuttavia, se sono contrario all'accanimento terapeutico, lo sono pure all'eutanasia. Penso ovviamente all'eutanasia nel senso forte della parola, e non alla cosiddetta "eutanasia passiva", che non si dovrebbe neppure definire tale e che nella maggioranza dei casi rientra nella categoria dell'assistenza medica al morente» (GRMEK M.D. 1998: 83).

Sappiamo che il tema della morte "voluta" è divenuto ineludibile non perché, semplicisticamente, si vada perdendo il rispetto della vita, ma perché la concezione di questa è divenuta non univoca. Considerata nelle nostre società uno dei tanti "beni" di cui si può liberamente disporre, su di essa e sulla sua fine ha esteso il suo dominio in modo sempre più pervasivo la tecnologia biomedica, benefica, ma potenzialmente capace di travisare il significato della sopravvivenza nei termini di un'esistenza puramente vegetativa. Accade così che il corpo trasformato dal male diventi appendice d'una macchina, prigioniero di terapie tese soltanto a guadagnare un tempo di cui la persona stessa non può beneficiare. La decisione di Grmek si traduce, pertanto, nell'ultima tappa di uno straordinario percorso di ricerca, in un messaggio che non si può liquidare chiudendolo nei confini d'un caso individuale.

La scelta di studiare medicina era stata determinata in lui «dalla situazione ambigua e confusa di questa branca del sapere» e dalla dicotomia divenuta strutturale tra scienze "dure" e scienze "umane" (GRMEK M.D. 1998: 7 e sgg.): Grmek, animato da vero interesse scientifico, aveva colto fin da subito la *liason* dimenticata tra medicina e antropologia e, optando per la prima, aveva messo in conto la possibilità di «imparare il massimo sulla natura e la natura umana».

Di fronte alla tendenza alla parcellizzazione, evidenziata dal metodo scientifico nella seconda metà del '900, si valorizza in Grmek, fin dai primi lavori, uno sguardo atto a porre connessioni significative: è così che la storia della medicina viene assunta in una considerazione non dimentica del suo contesto più generale, la storia delle malattie antiche diviene occasione per creare un ponte tra il sapere attuale e le fonti antiche e la storia della scienza viene guardata nella sua dimensione di "laboratorio dell'epistemologia".

Volgendosi indietro, al cammino percorso e all'intenzionalità ispiratrice del suo lavoro di ricerca, Grmek coglie l'illusione che potenzialmente accompagna l'atto epistemologico connesso ad ogni scoperta scientifica e che è insita in quel vizio di unilateralità che spinge la credenza solo verso

la spiegazione strettamente logica, o psicologica ed essenzialmente irrazionale, oppure sociologica:

«queste tre convinzioni hanno un'origine comune: la dissociazione della triade unitaria che è costituita dai tre aspetti propri del conoscere e corrisponde alla triade costitutiva del concetto di uomo in quanto specie, individuo e membro della società» (GRMEK M.D. 1998:15).

Filo conduttore dei lavori di Grmek è il tema dei processi di rielaborazione dei rapporti tra scienza e società, tra organizzazione della scienza e formulazione e selezione delle domande politico-culturali. A partire dal Secondo dopoguerra, la discussione sulle scienze biomediche si è, infatti, progressivamente proposta come laboratorio per la verifica di nuovi paradigmi scientifici e culturali e per una rilettura delle culture politiche. Alla base, la ricerca di un mediatore tra scienza e società che interpreti e riformuli tecnicamente i bisogni consentendo di utilizzare correttamente le nuove conoscenze. Ciò implica la realizzazione di un più adeguato modello di crescita culturale in grado di porre in discussione e ridefinire modelli di comportamento individuali e collettivi. Se si prendono in esame, ad esempio, due malattie fortemente significative dell'epoca contemporanea come Aids e cancro e se ne analizzano le costruzioni simboliche che vi gravitano intorno, si constaterà come la malattia non sia mai semplicemente un fenomeno fisico: per arrivare ad essere percepita come oggetto d'attenzione dalla società è necessario che se ne evidenzii quel valore che si colloca al di là della semplice rilevanza clinica. La malattia si presta ben poco ad essere circoscritta nello spazio di poche pagine: colta all'interno della storia del pensiero è, infatti, percorso complesso, arricchito progressivamente dal confluire di numerose correnti, segnato da molti ostacoli e guidato da forze esterne verso luoghi, almeno in parte, estranei alla sua natura. In questo senso, la "concezione" della malattia – o delle malattie – appare in virtù della sua potenza euristica, per le notevoli implicazioni di ordine simbolico e la funzione assolutamente centrale che essa svolge all'interno della medicina, definendo nella sua evoluzione gerarchie sociali e culturali.

La malattia resiste, cioè, ad ogni tentativo di riduzione, sfugge ad ogni griglia interpretativa rigida, non si lascia ricondurre ad un'entità della realtà esterna "naturalmente" data. Osserva in proposito Grmek:

«Le malattie esistono in quanto specie nosologiche solo nel quadro di un sistema interpretativo della realtà patologica. Le entità nosologiche sono concetti dai contorni arbitrari che non derivano immediatamente in quanto tali dalla nostra esperienza vissuta e variano nello spazio (diversità culturali) e nel tempo (differenze storiche). Le malattie sono dei modelli esplicativi della realtà e non suoi elementi costitutivi. La suddivisione dell'insieme dei fenomeni patologici in entità nosologiche (il modello medico della malattia) presuppone una scelta filosofica. I fattori culturali intervengono necessariamente in questo processo intellettuale. Tuttavia, la concettualizzazione delle

malattie può essere uno strumento valido, un'arma efficace nella lotta per il miglioramento della vita degli individui solo nella misura in cui riflette e organizza in modo logico ed efficace la realtà fisica e biologica» (GRMEK M.D. 1993: 516).

In questa prospettiva, descrivere una malattia consiste, almeno in parte, nell'interpretazione della realtà e nell'assegnazione di un significato ai fatti osservati, nel loro inserimento in una prospettiva complessa e dal senso riconoscibile. Al tempo stesso, il tentativo di descrivere la salute ci coglie impreparati e rende inadeguati gli strumenti concettuali d'ausilio sino ad oggi nella scoperta delle cause e nell'individuazione delle terapie. L'elusività della salute è ora la vera questione teorica della medicina, la cui comprensione, sempre di più, riteniamo sia possibile solo in un'ottica fenomenologica, ma senza giungere del tutto a spiegarla, né a descriverla scientificamente in quanto fenomeno emergente ad un livello superiore di integrazione. Non si può non ricordare, a questo proposito, la lettura della diffusione dell'Aids proposta da Grmek, il modo con cui egli si interroga sulle cause e le forme di questa pandemia, attraverso uno studio che si ricollega con i precedenti lavori. In particolar modo ne *Le malattie all'alba della civiltà occidentale* (1983) – partendo dall'osservazione di malattie quali lebbra, tubercolosi, malaria – lo studioso finisce con l'individuare una dimensione antropologico-sociale che è anche un'originale interpretazione del rapporto tra storia della scienza ed epistemologia.

In questa direzione, una prima rilettura può essere realizzata, adottando come elemento caratterizzante e periodizzante elaborato dallo stesso Grmek, il concetto di *patocenosi* (GRMEK M.D. 1985) secondo cui le progressive modificazioni ambientali attuate dall' "umanizzazione" modificano i comportamenti, trasformando progressivamente le cause delle malattie che da naturali diventano culturali. Il concetto di *patocenosi* è carico di significati euristici e non può esser certamente ridotto a semplice formulazione storiografica. In esso è possibile individuare come proceda lo sviluppo di nuove forme di organizzazione della società e come le tecnologie biomediche siano uno dei terreni privilegiati di contesa per la distribuzione delle risorse. Ciò implica un processo dinamico che rinvia e presuppone modificazioni più profonde senza risolversi in esse, non separabile dalle forme organizzative della scienza, dell'economia e del diritto, attraverso cui si esprime. Lo stabilire relazioni tra i meccanismi che le governano impone, inoltre, la necessità di fornirne una spiegazione non esclusivamente "tecnica". Da questa derivano non solo valutazioni fortemente differenziate relativamente alla riflessione in corso sulle scienze biomediche, ma soprattutto ulteriori elementi di definizione dell'interrogativo radicale, e sempre più centrale, relativo all'idoneità della scienza a rappresentare un fondamento legittimante e costituente della società contemporanea.

Quello che ci preme sottolineare, come uno spunto che emerge con forza dall'insieme dei lavori di Grmek, è lo scarto tra capacità di innovazione della scienza e recezione teorica nella pratica politico-sociale. In un recente saggio, Paolo Rossi tratta il tema con estrema puntualità, analizzando il risorgere di tendenze antiscientifiche (Rossi P. 2002): si tratta di un modello analitico notevole per la complessità, per lo sforzo di combinare in termini non generici il rapporto scienza-società, per il ruolo assegnato a soggetti sociali organizzati, alla struttura istituzionale e, in definitiva, alla storia della scienza in senso forte. Rimangono però aperte questioni di fondo, in quanto la tipologia della tesi costruita è esterna, fenomenologica: essa segnala dei nessi e la compresenza di una molteplicità di piani sui quali occorre soffermare l'attenzione, in quanto è lì che è possibile cogliere gli elementi del fenomeno antiscientifico odierno. La prima osservazione che ne scaturisce è la necessità di disporre di strumenti ed istituti capaci di governare i conflitti e le contraddizioni, tratto questo che viene considerato distintivo di una società moderna. In questo senso il ruolo di integrazione sociale riconosciuto alle scoperte scientifiche, e più specificamente biomediche, può essere letto come tendenza sociale stabilizzante, come nel caso dei sistemi di sanità pubblica.

In altri termini, lo sviluppo delle bioscienze scardina la realizzazione pratica della cittadinanza negli elementi portanti che storicamente la costituiscono, in quanto ad essa viene sottratta la possibilità di adottare le forme proprie e consolidate del processo societario in cui è inserita. Lo sforzo teorico e normativo non può che tendere così ad indirizzarsi verso la rielaborazione del rapporto tra democrazia e diritti, muovendo dall'autonomia del soggetto individuale nei confronti delle scelte bio-esistenziali e dalla ridefinizione del rapporto stato-cittadini-*welfare*. Il tema della ricerca di una razionalità collettiva capace di sintetizzare i linguaggi e di rispondere alla insufficienza di una riduzione analogica dei processi nei termini propri della coppia vero-falso sposta, in questo caso, il terreno di confronto sulla inesplorata coppia dimostrato-indimprobatto (TAGLIAGAMBE S. 2000), che proprio le acquisizioni sulla struttura del genoma umano evidenziano come un'indispensabile chiave di lettura. Già Grmek individuava l'importanza dei concetti di "informazione" e "codice" e del cambiamento paradigmatico da questi impresso alla comprensione del funzionamento del vivente

«À mon avis, la découverte la plus étonnante, vraiment révolutionnaire, de notre époque est l'existence des processus de type numérique dans le déterminisme des phénomènes naturels. Cette interprétation nouvelle des phénomènes naturels ne se limite plus à la génétique. On s'en sert déjà en neurophysiologie et des perspectives intéressantes s'ouvrent en pathologie générale. Par exemple, la transmission de l'image de la rétine au cerveau ne se fait pas uniquement par un processus analogique. Certains virus agissent sur des cellules vivantes en utilisant des messages codés. [...] On se

demande si la sénescence est un processus programmé ou bien le résultat d'un cumul d'erreurs d'ordre informationnel» (GRMEK M.D. 2001:19)⁽¹⁾.

Nel momento in cui si rende possibile una decodificazione-ricostruzione dei sistemi viventi, fatta di leggi generali che esistono solo come connessione di leggi particolari, ne emerge una "multidimensionalità culturale" (DI MAURO E. 1999, 2002) che non può essere ridotta né compressa e che è tale da richiedere lo sviluppo di una produzione culturale corrispondente nel sistema sociale (KAY L. E. 2000).

Il progresso bio-tecnologico – come scrive lo stesso Grmek – ha spostato nettamente i limiti del nostro agire e di tale prospettiva. Prima dell'età moderna l'essere umano poteva influenzare solamente i suoi contemporanei e le generazioni più prossime: la sua responsabilità pertanto, aveva un'estensione spaziale e temporale limitata. Oggi, invece, è possibile proiettare gli effetti delle nostre politiche in età lontanissime da noi:

«En résumé, il me semble qu'une caractéristique essentielle de la troisième révolution scientifique est la supposition fondamentale que les phénomènes naturels se déroulent dans un espace et dans un temps non nécessairement isotropes et se composent d'une substance qui se manifeste sous forme de la matière ou de l'énergie (constante étant seulement la somme des deux) et d'une entité particulière non réductible à cette dernière que, faute de mieux, on appelle aujourd'hui l'information. Ce postulat peut justifier la téléonomie des structures existantes dans la nature sans devoir la justifier par une téléologie supérieure. Il s'agit non pas de la prédestination mais d'une possibilité d'invention, de création» (GRMEK M.D. 2001: 21)⁽²⁾.

In altri termini, la capacità di intervenire per progettare e modificare il processo vitale pone in modo inedito il tema fondamentale della riproduzione fisica degli individui e il rapporto tra riproduzione e produzione. Si definisce e si intravede così uno dei crinali più densi di implicazioni di questo inizio millennio: quello in cui i nuovi confini della scienza, intervenendo direttamente sulla vita biologica, accendono questioni e interrogativi sempre più ineludibili, che ruotano attorno alla possibilità, ormai concreta e totalizzante, del miglioramento e della mercificazione dei corpi (TALLACCHINI M. C. 1998). Ad essere continuamente ridefinito e ripensato è il confine della conoscenza mentre muta in profondità la capacità di riconoscere e di definire i confini culturali del corpo. Questa trasformazione attiene alla vita privata e di relazione, cioè a quegli ambiti in cui storicamente si definiscono i processi di socializzazione complessivi e il processo oggettivo di "costituzione in società" in base al quale è possibile definire i contesti e i rapporti in cui gli uomini vivono ed agiscono.

In questo senso l'opera di Grmek può esser letta come una "sintesi progressiva" e pregnante del rapporto tra scienza e società nel suo sviluppo secolare, che individua nella declinazione dei concetti di salute e malattia dei "concetti spia", indicatori puntuali della qualità sociale della vita delle persone nelle diverse epoche.

Note

⁽¹⁾ «Per me, la scoperta più sorprendente, davvero rivoluzionaria della nostra epoca, consiste nell'esistenza di processi di tipo numerico nel determinismo dei fenomeni naturali. Tale nuova interpretazione dei fenomeni naturali non è più limitata alla genetica. Trova già applicazioni in neurofisiologia e si aprono interessanti prospettive in patologia generale. Ad esempio, la trasmissione dell'immagine della retina al cervello non avviene unicamente attraverso un processo analogico. Certi virus agiscono su alcune cellule viventi utilizzando messaggi in codice. [...] Ci si domanda se l'invecchiamento sia un processo programmato o piuttosto il risultato di un cumulo di errori d'ordine informazionale».

⁽²⁾ «In sintesi, mi sembra che una caratteristica essenziale della terza rivoluzione scientifica sia l'ipotesi fondamentale che i fenomeni naturali si svolgono in uno spazio e un tempo non necessariamente isotropi e si compongono di una sostanza che si manifesta sotto forma di materia o di energia (essendo costante solo la somma dei due) e di una entità particolare non riducibile a questa ultima cui, in mancanza di meglio, oggi si dà il nome di informazione. Tale postulato può giustificare la teleonomia delle strutture esistenti nella natura senza doverla giustificare per mezzo di una teleologia superiore. Si tratta non di predestinazione, bensì di una possibilità di invenzione, di creazione».

Bibliografia

- BERLINGUER Giovanni (2000), *Bioetica quotidiana*, Giunti, Firenze.
- BERLINGUER Giovanni - GARRAFA Volnei (1996), *La merce finale: saggio sulla compravendita di parti del corpo umano*, Baldini e Castoldi, Milano.
- BRENT Roger (2000), *Genomic biology*, "Cell", n. 100, 2000, pp. 169-183.
- DI MAURO Ernesto (1999), *Pangene, ovvero l'unità genetica dei sistemi viventi*, "Prometeo", n. 66, 1999, pp. 62-67.
- DI MAURO Ernesto (2002), *Annuario genetico*, Ediesse, Roma.
- EDELMAN Gerard - TONONI Giulio (2001), *Un universo di coscienza*, Einaudi, Torino.
- ELIAS Norbert (1988), *Coinvolgimento e distacco*, traduz. dal tedesco, Il Mulino, Bologna.
- FOX KELLER Evelin (1999), *Elusive locus of control in biological development. Genetic versus developmental programs*, "Journal of Experimental Zoology", n. 285, 1999, pp. 283-290.
- FANTINI Bernardino - STRASSER Bruno (1998), *Molecular disease and diseased molecule. Ontological and epistemological dimensions*, "History and Philosophy of the Life Sciences", vol. 20, 1998, pp. 189-215.
- FANTINI Bernardino - GRMEK Mirko Drazen (1989), *La definizione di vita e di morte nella biologia e nella medicina contemporanea*, pp. 163-200, in DI MEO Antonio - MANCINA Claudia (curatori), *Bioetica*, Laterza, Roma - Bari, 1989.
- GOUREVITCH Danielle (curatore) (1992), *Maladie et maladies : histoire et conceptualisation. Mélanges en l'honneur de Mirko Grmek*, Doz, Genève.
- GRMEK Mirko Drazen (2000), *La troisième révolution scientifique*, "Medicina e Storia", vol. I, n. 1, 2001, pp. 13-25.
- GRMEK Mirko Drazen (1998), *La vita, le malattie e la storia*, traduz. dal francese, Di Rienzo, Roma.
- GRMEK Mirko Drazen (1996), *Il calderone di Medea. La sperimentazione sul vivente nell'Antichità*, traduz. dal francese, Laterza, Roma - Bari.
- GRMEK Mirko Drazen (1993), *Le concept de maladie émergente*, "History and Philosophy of the Life Sciences", vol. 15, 1993, pp. 281-296.
- GRMEK Mirko Drazen (curatore) (1993-1998), *Storia del pensiero medico occidentale*, traduz. dal francese, 3 voll., Laterza, Roma - Bari.

GRMEK Mirko Drazen (1989), *AIDS. Storia di una epidemia attuale*, traduz. dal francese, Laterza, Roma - Bari.

GRMEK Mirko Drazen (1988), *Nuove prospettive per la storia delle malattie antiche*, traduz. dal francese, Guida, Napoli.

GRMEK Mirko Drazen (1985), *Le malattie all'alba della civiltà occidentale*, traduz. dal francese, Il Mulino, Bologna.

HEISENBERG Werner Karl (2002), *Indeterminazione e realtà*, Guida, Napoli.

KAY L.E. (2000), *A book of life? How a genetic code became a language*, pp. 99-124, in SLOAN Phillip R. (curatore), *Controlling our destinies*, University of Notre Dame Press, Chicago, 2000.

ROSSI Paolo (2002), *Antiscienza e processi di globalizzazione*, "Rivista di Filosofia", n. 2, 2002, pp. 309-331.

TAGLIAGAMBE Silvano (2000), *Epistemologia del confine*, Il Saggiatore, Milano.

TALLACCHINI Mariachiara (1998), *Corpo biotecnologico e diritto*, "Biblioteca della Libertà", n. 147, 1998, pp. 21-50.

In memoria di Antonio Scarpa

Antonio Scarpa ci ha lasciati. Un medico animato da una inesauribile curiosità per le pratiche di difesa dalle malattie messe in atto dalle più diverse popolazioni della Terra, cui ha dedicato una instancabile attività di indagine e di raccolta di documenti materiali. Protagonista, fra il 1938 e il 1992, di un gran numero di missioni etnomediche in Africa, in Asia, in America, e nella stessa Europa. Primo, nel 1956, e unico libero docente in una disciplina – la etnoiatria – accolta per lui dal Ministero della pubblica istruzione e mai più riproposta. E tuttavia, una traiettoria tutto sommato solitaria, sempre alla periferia del mondo accademico: un semplice “corso libero”, usufruendo del suo diritto di libera docenza, all’Università degli studi di Milano (la “Statale”), l’impegno mai giunto a compimento di accogliere il suo Museo di etnomedicina da parte dell’Università degli studi di Padova, l’esperienza extra-universitaria presso l’Ospedale di Circolo, a Varese, dove nel 1967 fondò la rivista “Etnoiatria”, che ebbe vita breve (soli tre fascicoli, tra il ’67 e il ’68) ma fu in effetti il primo periodico italiano specializzato in ambito antropologico-medico: se ne veda l’intero indice pubblicato nel primo volume (n. 1-2, ottobre 1996) della nostra “AM”, *I primi periodici italiani di antropologia medica. Quadro informativo e indici degli articoli di quattro riviste pioniere (1967-1992)*, a cura di Amina De Napoli e Tullio Seppilli, pp. 321-352, per “Etnoiatria” pp. 324-326. Presso l’Ospedale di Circolo egli costituì anche un Istituto italiano di etnoiatria, che ebbe poi la “sede legale” presso l’Istituto di igiene della Università degli studi di Padova e la “direzione scientifica” a Rapallo (provincia di Genova), dove Antonio Scarpa si trasferì nel 1980, mutandone la denominazione in Istituto italiano di etnomedicina. E finalmente, sempre nel 1980, l’approdo del Museo di etnomedicina all’Istituto di antropologia fisica (oggi Dipartimento di scienze antropologiche) della Università degli studi di Genova: lì, insieme al suo antico allievo Antonio Guerri che oggi ne è direttore, Antonio Scarpa poté dare al museo attraverso un lungo e paziente lavoro una giusta, attenta e stabile collocazione.

Antonio Scarpa fu autore di una miriade di puntuali micro-indagini svolte nei più diversi Paesi nei confronti delle più varie pratiche connesse al cor-

po e alla difesa dalle malattie, di cui danno testimonianza le sue oltre 170 pubblicazioni e, forse ancor più, le collezioni del suo ricchissimo Museo di etnomedicina. Ma va segnalata la sua pressoché costante attenzione alle pratiche materno-infantili e, in particolare, a quelle connesse con i problemi dell'allattamento. Ad esempio la sua grande inchiesta sulle costumanze relative alla gravidanza, al parto e all'allattamento nelle varie regioni italiane condotta attraverso le sedi locali dell'Opera nazionale maternità e infanzia (ONMI), iniziata durante il ventennio fascista e portata a termine solo dopo la fine della Seconda guerra mondiale. O le indagini, in varie aree, sulle pratiche per combattere la ipogalattia o per produrre la cosiddetta *lactatio serotina*, per ripristinare cioè la "discesa del latte" anche nelle donne in età avanzata e non più feconda. Si veda in merito il testo di sintesi, condotto sul terreno di un tentativo di intersezione tra approccio biologico e approccio etnologico, *Empirismo e scienza di fronte all'ipogalattia. Concezioni antiche, tradizioni popolari e pratiche di popoli inculti alla base delle moderne indagini scientifiche*, prefazione di Raffaello Battaglia, M. Facetti Editore, Milano, 1954, VIII+307 pp., 16 tavv.f.t. [nuova ediz.: La Prora Ed., Milano, 1959, VIII+306 pp., 16 tavv.f.t.].

E i volumi più generali e sistematici: *Etnoiatria. Dispense delle lezioni*, Università degli Studi di Milano. Facoltà di Medicina e Chirurgia, anno accademico 1956/57, 105 pp. / *Nozioni di etnoiatria. Storia, attualità, interpretazioni e trasformazioni della medicina tradizionale dei popoli*, Aldo Martello Editore, Milano, 1962, VIII+315 pp., 80 tavv.f.t. [ediz. speciale: promossa e patrocinata dai Laboratori Glaxo S.p.A. a miglior ricordo della IV manifestazione "Giornate Mediche Internazionali" di Verona, Verona, 1962, VIII+315 pp., 80 tavv.f.t.] / *Etnomedicina. Verità scientifiche, strane credenze e singolari terapie, meritevoli di verifica, delle medicine tradizionali dei popoli*, F. Lucisano Editore, Milano, 1981, 559 pp. / *Pratiche di etnomedicina. I fattori psicosomatici nei sistemi medici tradizionali*, Red. Studio Redazionale, Como, 1988, 128 pp. / e il volume-catalogo dell'ormai sistemato Museo di etnomedicina: *Viaggio fra le medicine tradizionali dei popoli. Itinerario per la visita al Museo di etnomedicina "Collezione A. Scarpa"*, Istituto di Antropologia Fisica - Erga Editore, Genova, 1995, 263 pp., 120 tavv.f.t.

Vogliamo qui ricordare che Antonio Scarpa ebbe a suo tempo con il nostro Direttore un significativo carteggio, specie in rapporto alla sua già citata inchiesta sulle costumanze italiane relative alla gravidanza, al parto e all'allattamento condotta attraverso le sedi locali dell'ONMI. E che Tullio Seppilli, in quanto Segretario generale del Convegno nazionale su "Salute e malattie nella medicina tradizionale delle classi popolari italiane" (Pesaro, 15-18 dicembre 1983), lo invitò a proporre al convegno un suo contributo generale nella prima giornata congressuale, dedicata al tema "Quadri di riferimento ideologico-culturali, categorie, direttrici, tecniche di intervento e livello di efficacia della medicina popolare". Al convegno – che fu in

effetti l'evento costitutivo della nuova antropologia medica nel nostro Paese – Antonio Scarpa contribuì infatti significativamente con il testo *Giustificazioni medico-biologiche di alcune pratiche della medicina popolare italiana*, e nella lettera del 31 agosto 1983 in cui egli anticipava il testo della sua relazione, volle comunicare anche l'adesione al convegno da parte del suo Istituto italiano di etnomedicina.

Abbiamo chiesto ad Antonio Guerri, direttore del Dipartimento di scienze antropologiche della Università degli studi di Genova e dello stesso Museo di etnomedicina oggi intitolato ad Antonio Scarpa, che di Antonio Scarpa, come abbiamo detto, fu allievo e a lungo collaboratore, di stenderne per noi il ricordo e un repertorio il più possibile completo e preciso delle missioni scientifiche e delle ricerche, delle documentazioni filmiche, delle collezioni museali e delle pubblicazioni, di cui lo ringraziamo vivamente, e che qui di seguito riportiamo.

LA RIVISTA

Antonio Scarpa: etnomedico, medico periodeuta, ecologo delle malattie

di Antonio Guerri

direttore del Dipartimento di scienze antropologiche e del Museo di etnomedicina "A. Scarpa", Università degli studi di Genova

Nato a Loreo, in provincia di Rovigo, il 25 marzo 1903 Antonio Scarpa si laurea in Medicina e Chirurgia nell'Università degli Studi di Padova nel 1927, sostenendo una tesi in Patologia esotica e rivolgendosi successivamente alla Pediatria. Nel 1930 è assistente presso la Clinica pediatrica della medesima Università.

L'interesse per l'Etnomedicina prende l'avvio da uno studio sui galattagoghi e dal fenomeno della *lactatio serotina* ovvero la possibilità da parte di anziane donne di popolazioni tradizionali di farsi ritornare il latte per nutrire neonati rimasti orfani di madre, attraverso particolari procedimenti. Nel 1938 compie la prima spedizione etnomedica in Algeria e Marocco che completa l'anno successivo con un periplo dell'Africa. Nel 1951, nella sua qualità di Direttore Regionale dell'Opera Nazionale Maternità e Infanzia, promuove in tutta Italia una campagna di divulgazione di una norma profilattica contro la lussazione congenita dell'anca in uso presso molte popolazioni della terra. Intanto le spedizioni e missioni etnomediche conducono lo Scarpa, attraverso impervie contrade dei cinque continenti, a conoscere le abitudini terapeutiche di centinaia di etnie.

Il Ministero della Pubblica Istruzione, sulla base dei risultati scientifici emersi dalle ricerche di A. Scarpa, istituisce nel 1955 la *Libera docenza in Etnoiatria*

(o Etnomedicina), primato italiano. L'anno successivo lo studioso ottiene la prima (rimasta unica) libera docenza di etnoiatria e avvia un Corso libero della disciplina presso l'Università Statale di Milano, fino al 1968. Nel 1967 fonda, presso l'Ospedale di Circolo in Varese, l'Istituto Italiano di Etnoiatria e dà vita alla prima rivista internazionale di Etnomedicina: *Etnoiatria*, che dopo tre splendidi numeri tacerà per difficoltà finanziarie. Nel 1980 l'Istituto si trasferisce a Rapallo e assume la denominazione di Istituto Italiano di Etnomedicina. Nel contempo lo studioso si fece promotore di importanti manifestazioni scientifico-culturali del settore in Italia e per sua iniziativa sorse a Bangkok l'*Ethnoiatric Group of Thailand* (1963).

L'ultima missione è compiuta da Scarpa nel 1992 nel Nord dell'Africa. Ma continua, sino al 1999, la sua attività pubblicistica.

Antonio Scarpa si spegne nella sua casa di Rapallo il 18 gennaio 2000.

Nella mia veste di allievo di Antonio Scarpa non mi è facile andare oltre ai fatti cronologici di una vita talmente intensa, lunga e complessa.

Conobbi il Maestro nel 1967 ancora studente universitario di Scienze biologiche. Ebbi il grandissimo piacere di accompagnarlo in alcune delle sue missioni scientifiche e per 25 anni, settimanalmente, lo incontravo nella sua abitazione della Riviera ligure, o presso l'Istituto di Antropologia dell'Università degli Studi di Genova ove abbiamo proceduto alla sistemazione e catalogazione del ricchissimo patrimonio museale che nel corso di oltre mezzo secolo aveva raccolto.

Appresi da lui che pochi settori del sapere umano reclamano conoscenze interdisciplinari come l'etnomedicina. Scienze mediche, naturali, etnoantropologiche, storiche, sociali convergono nel definire l'universo umano *sub specie medicinae*. Biologia-cultura, discipline scientifiche-discipline umanistiche mai come in questo ambito perdono il loro bellicoso dualismo al servizio della salute.

Se l'attuale tendenza alla specializzazione (testimoniata dalla comparsa dell'etnofarmacologia, etnobotanica, etnozoologia, etnopsichiatria, etnopediatria, etnogerontologia, ...) fornisce maggiori elementi d'informazione nelle singole competenze culturali, per contro si corre il rischio di perdere la visione d'insieme del momento o atto terapeutico. I principi attivi dei farmaci naturali espletano e/o amplificano le loro funzioni con maggiore incisività se il rapporto medico-paziente, o la fede, o il rituale d'assunzione convergono in un *unicum* terapeutico consono alle peculiarità antropologiche e alle aspettative culturali dell'individuo malato.

I pionieri delle diverse discipline sono riconosciuti come tali in quanto assommano conoscenze pluridisciplinari e non possiedono vincoli mentali da creare barriere fra saperi differenti. Nel campo etnomedico chi ha saputo contribuire tra i primi alla dilatazione della disciplina dall'ambito

storico-etnografico a quello bio-medico e antropologico, senza rinnegare i patrimoni intellettuali acquisiti, è Antonio Scarpa.

Spedizioni e missioni etnomediche

- 1938: Algeria, Marocco
- 1939: Etiopia, Kenya, Tanganica, Mozambico, Sud Africa, Congo, Nigeria, Senegal, Canarie
- 1950: Egitto
- 1951: Scandinavia, Lapponia
- 1953: India, Sri Lanka
- 1955: Libano, Siria
- 1957: Senegal, Guinea Bissau
- 1959: Libia
- 1960: Stati Uniti d'America, Messico
- 1961: Amazzonia brasiliana, Amazzonia colombiana
- 1962: Madagascar
- 1963: Malesia, Thailandia, Cambogia, Cina
- 1965: Libia, Messico
- 1966: Isole della Società, Nuova Caledonia, Nuove Ebridi
- 1967: Messico, Egitto e Turchia
- 1969: Messico, Guatemala, Antille
- 1971: Filippine, Isole Sulu, Siberia, Giappone
- 1972: Senegal, Tunisia, Pantelleria, Isole Egadi
- 1973: Tripolitania, Malta, Gozo, Lampedusa, Linosa, Sicilia
- 1974: Zaire, Regione dei Grandi Laghi equatoriali
- 1975: Perù, Venezuela, Turchia, Israele
- 1976: Costa d'Avorio, Ghana, Benin, Congo, Zaire
- 1977: Thailandia, Giappone, Hawaii, Stati Uniti d'America
- 1978: Madagascar
- 1979: Marocco, Senegal, Costa d'Avorio, Ghana, Togo, Benin, Camerun, Gabon, Congo, Zaire
- 1980: Liberia, Costa d'Avorio, Gabon, Congo, Zaire
- 1981: Indonesia, Borneo, Celebes, Cina
- 1982: Senegal
- 1983: Marocco
- 1984: Marocco, Isole del Capo Verde
- 1985: Israele, Egitto

- 1986: Brasile, Uruguay, Argentina, Terra del Fuoco, Cile, Isola di Pasqua
1987: Tahiti, Isole Samoa, Tonga, Figi, Nuova Guinea, Pakistan, Yemen, Giordania
1988: Nuova Zelanda, Australia, Nuova Guinea, Cina
1990: Marocco e Israele
1991: Africa occidentale
1992: Nord Africa

Documentari cinematografici di etnomedicina

1957: Guinea Bissau

1. Puericoltura indigena africana
2. Operazioni di tatuaggio, circoncisioni, salasso con ventose, estrazione pulci penetranti, *lactatio agravidica*
3. Funerale Baiote

1959: Libia

1. Acque sacre e medicinali
2. Le fontane del Castello di Tripoli
3. La giornata del fghih

1961: Amazzonia

1. La preparazione della manioca
2. Piante medicinali della foresta amazzonica
3. Il serpentario di Butantan di São Paulo. Estrazione di veleno dai rettili e fasi di preparazione dei sieri

1962: Madagascar

1. Il Bilo dei Vezo
2. Il Bilo dei Masikuro
3. La doppia sepoltura, *famadjama*

Ricerche originali

- 1935: Risultati di un'inchiesta sul fenomeno della secrezione latteata ottenuta da alcune popolazioni dell'Africa indipendentemente dal puerperio
- 1937: La *lactatio serotina* in Africa. Nella Guinea Bissau studia e documenta quattro casi di lattazione senza puerperio, definita dal Bartels (1988) *lactatio serotina* e da lui chiamata *lactatio agravidica*

- 1940: Indagini sui galattagoghi in Algeria e Marocco
1942: Piante utilizzate come antielminti in Africa
1952: Su una probabile azione farmacologica del *khellin* o visammina nella pertosse
1955: Comportamenti ignorati della macchia cerulea congenita
1959: Empirismo e scienza di fronte all'ipogalattia
1960: Virtù salutari dell'acqua in India
1960: "Caratteriali" e tipo di allattamento
1963: Sull'etiopatogenesi delle istero-coreomanie del Madagascar
1963: La medicina dei Karen della Thailandia
1965: Come attuare una semplice ed efficace profilassi della lussazione congenita dell'anca
1969: Consuetudini d'interesse nipiologico ed aspetti fisiopatologici: la placentofagia, la paura della luce, il taglio del cordone ombelicale a placenta uscita, il modo di portare il bambino
1971: Le "operazioni" dei chirurghi guaritori delle Filippine
1971: Sul ricorso alla medicina tradizionale in aiuto ai colpiti dalla bomba atomica, a Hiroshima e a Nagasaki
1971: La medicina tradizionale nel trattamento delle sindromi da radiazioni ionizzanti a Hiroshima e Nagasaki
1971: Le pratiche dei chirurghi-guaritori delle Filippine
1972: Il sogno nella medicina tradizionale degli attuali Maya
1973: Alcune documentazioni cliniche sull'azione di un estratto vegetale ottenuto dalla *Plantago lanceolata* L. e largamente usato durante la guerra nelle istituzioni dell'O.N.M.I. della provincia di Rovigo
1975: Equivalenti dell'agopuntura cinese nella medicina storica e popolare europea
1978: L'impiego del *Ricinus communis* L. presso alcune popolazioni del mondo
1980: La medicina tradizionale dei Bafulero (Centro Africa)
1981: Studio-inchiesta su farmaci e metodi usati dalle popolazioni melanoderme per schiarire la loro pelle
1988: Etnomedicina comparata delle etnie ladine
1989: I fattori psicosomatici nei sistemi medici tradizionali
1992: Ritorna a diffondersi la *lactatio agrauidica* in Costa d'Avorio
1995: Nuove ipotesi sull'origine della teoria del "caldo" e "freddo" in America Latina

Scarpa è sì il medico occidentale che osserva, classifica e cataloga altre culture; tuttavia è anche lo scienziato che cerca di travalicare lo schema classico del quadro morboso: eziologia-patogenesi-sintomatologia-diagnosi-trattamento. Nei suoi scritti cerca costantemente di evidenziare i limiti di tecniche d'indagine ritenute universali facendo prevalere il modello contestualistico e critico nell'esame dei problemi umani.

Numerose sono le tracce da lui proposte per ricerche successivamente effettuate o ancora da condurre. Il tutto nella consapevolezza dei limiti antropologici di trasposizioni culturali e conscio che gran parte della medicina tradizionale è il risultato di processi mentali di tipo intuitivo che procedono nella conoscenza dei fenomeni grazie a istanze ideative sintetico-induttive: per questo l'individuo viene esaminato sulla base di una visione completa del suo essere/esistere. E sempre consapevole che oltre 3 miliardi e mezzo di individui non utilizzano la biomedicina e che mai ne diverranno fruitori, in quanto indigenti.

Il Museo di etnomedicina "A. Scarpa"

Infine il Museo di Etnomedicina "A. Scarpa", che sorge nel Dipartimento di Scienze Antropologiche dell'Università degli Studi di Genova e che compendia i viaggi e 55 anni di attività di questo medico periodeuta, curioso di apprendere come si curano i popoli dei cinque Continenti seguendo le proprie medicine tradizionali.

La collezione è stata ordinata secondo un criterio diacronico, a partire dai sistemi medici più antichi per giungere all'attualità delle tradizioni popolari, rispettando nel contempo la cronologia degli itinerari compiuti dallo Scarpa dal 1938 al 1992. Alcune vetrine sono tematiche e trattano nei dettagli argomenti specifici che, in taluni casi, sono assurti a discipline autonome.

L'esposizione degli oltre 1500 oggetti è spesso completata da ampie didascalie, riferimenti bibliografici e rinvii a ricerche effettuate, il tutto nel tentativo di edificare una mostra didattica.

Se il visitatore non edotto può avvalersi di utili spunti per farsi un'idea di cosa sia l'etnomedicina, il cultore della materia troverà numerose tracce e suggerimenti per affrontare e sviluppare nuovi temi di ricerca.

Oggetti, strumenti, farmaci, fotografie (con riferimenti a circostanze di tempo e di luogo) documentano, dal punto d'osservazione bio-medico occidentale, le strategie sanitarie o singole pratiche profilattiche e curative, adottate da numerosi e differenti gruppi etnici. Ne risulta una testimonianza preziosa di un sapere medico in via d'estinzione, di un itinerario nell'universo storico dell'uomo *sub specie medicinae*. Pertanto il primo obiettivo vuole essere quello di raccolta e d'archiviazione. Nel contempo si sottolinea l'attualità di talune soluzioni terapeutiche, richiamando l'attenzione degli specialisti su "principi attivi", o su semplici ma efficaci procedimenti che, per quanto "strani" possano apparire, risultano meritevoli di attenzione, non fosse altro per il fatto che emergono da osservazioni secolari di sperimentazioni dirette sull'uomo.

Con questo Museo, unico nel suo genere al mondo, A. Scarpa ha colmato una lacuna nella conoscenza e nello sviluppo dell'Etnomedicina, nella convinzione di indurre una migliore *conoscenza* e *riconoscenza* dell'apporto offerto dalle "pratiche tradizionali" al progresso di tutte quelle scienze che operano nel tentativo di alleviare le sofferenze umane.

Prima sala

India. Sri Lanka. Indonesia. Bali. Isole di Giava e Nias.

Divinità, Demoni, e Medicina.

Laldilà e l'etnomedicina.

Etnogerontologia e etnogeriatrics.

Meloterapia.

Pannelli di fotografie: Il Podar Hospital di medicina tradizionale di Bombay. Trattamento medico degli Onghi (Isole Andamane). Guru dello Sri Lanka. Il "Sacro Tempio d'oro" di Madura. Cremazione dei cadaveri a Varanasi. Marionette del teatro delle ombre giavanesi. Insegna di dukun dell'Indonesia. Forcella delle anime dei Mangiacco. Il Thai Mahal.

Danze medicinali dello Sri Lanka.

Seconda sala

L'alimento medicina.

Ex voto anatomici.

Etnofarmacognosia e etnomedicina sperimentale.

Il qàt (*Catha edulis*) contro la tossicodipendenza.

Piantaggine (*Plantago lanceolata*).

Ricino (*Ricinus communis*) galattagogo.

Pratiche e farmaci depigmentanti tra popolazioni melanoderme.

Acque salutari e sacre in etnomedicina.

Erbario medicinale dell'Armur (Siberia).

Terza sala

Cina. Tibet. Mongolia. Thailandia. Malesia. Cambogia. Filippine.

Giappone.

Abitazioni e architetture nel mondo.

Tatuaggi.

Quarta sala

Modo di portare il bambino.

Medicina araba.

Madagascar. Preziosoterapia.

Africa Sub-sahariana.

Zooterapia.

Messico. Brasile. Perù. Bolivia. Guatemala. Venezuela.

Il tabacco e l'etnomedicina.

Oceania. Isola di Pasqua. Samoa. Fiji. Tonga. Nuova Guinea. Antille. Giamaica.

Haiti. Guadalupa. Trinidad.

Australia. Nuova Caledonia.

Stati Uniti d'America e Canada.

Realizzazioni italiane nello sviluppo della etnomedicina.

La medicina popolare in Europa.

Etnomedicina delle popolazioni delle zone a clima freddo perenne.

Etnopuericoltura. Ostetricia. Abbigliamento. Trapanazione del cranio.

Ex voto cinesi di carta.

Lactatio agraivida. Etnopuericoltura in Italia.

Medicina teologica.

Pubblicazioni

1934: *Reazione di Schick e reazione di Zoeller nel comune di Rovigo*, "Bollettino della Società Italiana di Pediatria", anno III, fasc. I, 1934, 5 pp. [estratto].

1935: *Risultati di un'inchiesta sul fenomeno della secrezione latteata ottenuta da alcune popolazioni dell'Africa indipendentemente dal puerperio*, IV Congresso Nazionale di Nipiologia, Trieste, 4-7 settembre, 6 pp. [estratto].

1937: *La "lactatio serotina" in Africa*, "Archivio Italiano di Scienze Mediche Coloniali e di Parassitologia" (Modena), anno XVIII, n. 8, 7 pp. [estratto].

1937: *Segreti di primitivi: risultati di nostre indagini sulla "lactatio serotina" in Africa*, pp. 426-431, in *Atti del III Congresso di Studi Coloniali*. Firenze, 12-17 aprile 1937.

1938: *Le piante medicinali potrebbero costituire una nuova risorsa per il Polesine?*, "Terra Polesana" (Rovigo), n. 1, 1938, p. 1.

1940: *Sguardo alla medicina indigena dell'Algeria e del Marocco*, "Rivista Medica Tropicale e Studi di Medicina Indigena" (Roma), anno IV, n. 4-5, 1940, pp. 159-171.

1940: *Proteggi-glande in uso presso gli Zulu*, "Rivista Medica Tropicale e Studi di Medicina Indigena" (Roma), anno IV, n. 7-9, 1940, pp. 285-287.

1940: *Indagini sui galattagoghi dei primitivi: galattagoghi in uso presso alcune tribù dell'Algeria e del Marocco*, "Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia" (Napoli), vol. XXI, 1940, 27 pp. [estratto].

1942: *Piante utilizzate come antielmintici nella medicina indigena di alcune popolazioni dell'Africa*, "Annali di Patologia Tropicale e di Parassitologia" (Modena), anno III, fasc. 5, 1942, 29 pp. [estratto].

1942: *Frequenza dell'ernia ombelicale nei lattanti visitati presso il consultorio pediatrico di Rovigo dal 1937 al 1942*, "Società Medico-Chirurgica Polesana" (Rovigo), 1942, 22 pp. [estratto].

1945: *Considerazioni su alcuni casi di difterite in soggetti vaccinati*, "Società Medico-Chirurgica Polesana" (Rovigo), 1945, 3 pp. [estratto].

1946: *Sulle cause determinanti la "lactatio serotina"*, "Scienze e Mistero" (Roma), n. 13, 1946, p. 1.

1947: *Una ricchezza del Polesine ignorata: le piante officinali*, "Rassegna Economica del Polesine" (Rovigo), n. 4, 1947, pp. 41-42.

1949: *Ulteriori indagini sui galattagoghi in uso presso i popoli naturali*, V Congresso Nazionale di Nipiologia e Prime Giornate Internazionali Nipiologiche. Rapallo, 14-15 maggio 1949, pp. 7 pp. [estratto].

1949: *A proposito di selenosi. Vaiolo, vaccinazione antivaiolosa e fasi lunari*, "Minerva Medica" (Torino), anno XL, vol. II, 1949, 8 pp. [estratto].

1949: *Segreti nella medicina dei popoli naturali*, "La Sorgente" (Rovigo), n. 2, 1949, pp. 31-41.

- 1949: *Tra i "Saydli" dell'Algeria e del Marocco (Note di medicina indigena)*, "La Sorgente" (Rovigo), n. 4, 1949, pp. 107-115.
- 1949: *Lo studio dell'etnoiatría*, "La Sorgente" (Rovigo), n. 6, 1949, pp. 372-378.
- 1949: *La pianta che ridà la giovinezza*, "La Sorgente" (Rovigo), n. 9, 1949, pp. 271-273.
- 1950: *Esperienze su un eventuale potere antielmintico della "Helba" (Trigonella foenum graecum L.)*, "Fitoterapia" (Milano), anno XXI, n. 4, 1950, pp. 143-145.
- 1950: *Il "Cacciatore di serpenti" di Luxor. Il piffero dell'incantatore di serpenti non incanta i serpenti ma forse l'incantatore*, "La Sorgente" (Rovigo), n. 10, 1950, 6 pp. [estratto].
- 1951: *Assistenza alla madre e al bambino in Scandinavia*, "La Sorgente" (Rovigo), I semestre, 1951, pp. 4-11.
- 1951: *Corteccia usata a scopo medico-magico dagli indigeni della Nigeria per fare crescere i denti ai bambini*, "Fitoterapia" (Milano), anno XXII, n. 1, 1951, pp. 171-172.
- 1952: *Su di una probabile azione farmacologica del "khellin" o visammuna nella pertosse*, "Gazzetta Medica Italiana" (Torino), anno CXI, n. 7, 1952, p. 4.
- 1952: *I fenomeni "metapsichici" nella medicina indigena africana*, "Metapsichica" (Milano), fasc. I, 1952, pp. 11-16.
- 1952: *Sull'origine e significato di un rito africano relativo alla nascita*, "Rivista di Etnografia" (Napoli), anno VI, n. 1-4, 1952, pp. 21-26.
- 1952: *Frequenza dell'allattamento materno e suoi rapporti con l'allattamento misto ed artificiale nei consultori O.N.M.I. di Rovigo, Adria e Trecento dal 1940 al 1951*, pp. 48-61, in *Atti del 1° Congresso Scientifico dell'Associazione Nazionale Medici O.N.M.I. Montegrotto Terme, 1-2 giugno 1952*.
- 1953: *Osservazioni sul ciclo sessuale delle donne Singalesi e Tamil dell'isola di Ceylon*, "Rivista di Antropologia" (Roma), vol. XL, 1953, pp. 316-321.
- 1953: *Primi risultati sulle ricerche eseguite intorno alla diffusione e gravità della carie dentaria in India*, "Rivista di Antropologia" (Roma), vol. XL, 1953, pp. 322-327.
- 1953: *Results of researches made on the diffusion and gravity of dental caries in India*, "Medical Digest" (Bombay), vol. XXI, n. 11, 1953, pp. 631-637.
- 1953: (in collaborazione con Cleto CORRAIN), *Tempo e modalità dell'eruzione dei denti di latte in bambini frequentanti i consultori O.N.M.I. del Polesine*, "Rivista di Antropologia" (Roma), vol. XL, 1953, pp. 232-244.
- 1953: (in collaborazione con Cleto CORRAIN), *Osservazioni sulla carie dentaria della popolazione infantile e giovanile della provincia di Rovigo*, "Atti della Accademia Patavina di Scienze, Lettere e Arti" (Padova), vol. LXV, nuova serie, anno accademico 1952/1953, 39 pp. [estratto].
- 1954: *Observations on the sexual cycle of the Singhalese and Tamil women of the island of Ceylon*, "Medical Digest" (Bombay), vol. XXII, n. 3, 1954, pp. 119-124.
- 1954: *Puericultura indigena africana*, Istituto di Antropologia della Università degli studi di Padova, Padova, 1954, 133 pp.
- 1954: (in collaborazione con Cleto CORRAIN), *Risultati di ricerche eseguite sulla carie dentaria in India e a Ceylon*, "Rivista di Antropologia" (Roma), vol. XLI, 1954, pp. 138-158.
- 1954: (in collaborazione con Cleto CORRAIN), *La carie dentaria nei popoli primitivi e inculti*, "Rivista Italiana di Stomatologia" (Parma), anno IV, 1954, 20 pp. [estratto].
- 1954: *Empirismo e scienza di fronte all'ipogalattia. Concezioni antiche, tradizioni popolari e pratiche di popoli inculti alla base delle moderne indagini scientifiche*, prefazione di Raffaello Battaglia, M. Facetti Editore, Milano, 1954, VIII+307 pp., 16 tavv. f.t.
- 1955: *Scarsa mortalità riscontrata in un decennio fra gli immaturi frequentanti tre consultori O.N.M.I. della Provincia di Rovigo*, in *Atti del VII Congresso Nazionale di Nipiologia e III Giornate Internazionali Nipiologiche. Roma, 1955*, 1 p. [estratto].
- 1955: *Comportamenti ignorati della macchia cerulea congenita*, "Rivista di Antropologia" (Roma), vol. XLII, 1955, pp. 429-435.

- 1956: *Le popolazioni attuali inculte praticano ancora la trapanazione del cranio?*, "Minerva Medica" (Torino), anno XLVII, vol. 2, n. 97, 1956, pp. 11-17.
- 1956: *Il risveglio dell'Ayurveda, l'antichissima medicina indiana*, "La Missione" (Milano), dicembre 1956, pp. 45-48.
- 1956: *La ricerca "istintiva" del farmaco presso i primitivi*, in *Studia Parapsicologica. III Congresso della Società Italiana di Parapsicologia*, Roma, maggio 1956, 3 pp. [estratto].
- 1956: *Ricerche sperimentali, interessanti il lattante, suggerite dalla farmacopea di popolazioni primitive e inculte*, "Minerva Nipilogica" (Torino), vol. VIII, n. 6, 1956, pp. 193-194.
- 1956: *Medicina sociale e comportamenti fisio-patologici degli etni*, "Maternità e Infanzia" (Roma), n. 9, 1956, pp. 109-113.
- 1957: *Etnoiatria. Dispense delle lezioni*, Università degli Studi di Milano. Facoltà di Medicina e Chirurgia, anno accademico 1956/57, Milano, 1957, 105 pp.
- 1958: *Puericoltura Indigena Africana. La "lactatio serotina" o "agravidica". Film 16 mm.*, pp. 705-710, in *Atti del V Convegno Nazionale dei Medici degli Istituti Provinciali di Assistenza all'Infanzia. Imperia - Sanremo, 20-27 aprile 1958, "Aggiornamento Pediatrico"* (Torino), vol. IX, fasc. 10-11, 1958.
- 1958: *Nouvelles acquisitions sur le phénomène de la "lactatio agravidica" ou "serotina"*, "Boletim da Sociedade de Geografia de Lisboa" (Lisboa), VII, 1958, pp. 141-146.
- 1958: *Medicina indigena africana. Commento a un documento cinematografico realizzato dall'A. nella Guinea Portoghese*, "Minerva Medica" (Torino), vol. XLIX, n. 87, 1958, pp. 12-23.
- 1958: *Nuove acquisizioni sul fenomeno "lactatio agravidica" o "serotina"*, "Minerva Medica" (Torino), vol. XLIX, n. 78, 1958, pp. 3686-3694.
- 1958: *Pratiche mediche della Guinea portoghese prospettate in un documentario cinematografico*, "Rivista di Antropologia" (Roma), vol. XLV, 1958, 9 pp. [estratto].
- 1959: *Novos conhecimentos provenientes de casos recentes de "lactatio agravidica" ou "serotina", na Guiné Portuguesa*, "Boletim Cultural da Guiné Portuguesa" (Bissau), anno XIV, n. 54, VI, 1959, pp. 167-191.
- 1959: *Aspetti di etnomedicina africana*, "Rassegna Medica" (Milano), anno XXXVI, n. 6, 1959, pp. 391-394.
- 1959: *Un rito africano della nascita considerato da un punto di vista pediatrico*, "Maternità e Infanzia" (Roma), anno XXXI, n. 12, 1959, pp. 23-24.
- 1959: *Empirismo e scienza di fronte all'ipogolattia. Concezioni antiche, tradizioni popolari e pratiche di popoli inculti alla base delle moderne indagini scientifiche*, prefazione di Raffaello Battaglia, II ediz., La Prora Ed., Milano, 1959, VIII+306 pp., 16 tavv.f.t..
- 1959: *In tema di preparazione psico-fisica al parto naturale: è proprio vero che il parto delle popolazioni primitive è facile e pressoché indolore?*, "Bollettino della Società Medico Chirurgica della Provincia di Varese" (Varese), vol. XIV, 1959, 10 pp. [estratto] / e "Scienza e Tecnica" (Roma), vol. III, n. 3, 1959, pp. 163-172.
- 1960: *Il cadavere e l'aldilà nell'etnoiatria*, "Rassegna Medica" (Milano), anno XXXVII, n. 1, 1960, pp. 61-64.
- 1960: *Virtù salutari dell'acqua in India*, "Rassegna Medica" (Milano), anno XXXVII, n. 4, 1960, pp. 61-64.
- 1960: *I serpenti e l'etnoiatria*, "Rassegna Medica" (Milano), anno XXXVII, n. 5, 1960, pp. 327-328.
- 1960: *Danze medicinali*, "Rassegna Medica" (Milano), anno XXXVII, n. 6, 1960, pp. 390-393.
- 1960: *"Caratteriali" e tipo di allattamento ricevuto*, "Minerva Nipilogica" (Torino), vol. X, n. 3-4, 1960, pp. 96-100.
- 1960: *Disponiamo di una droga capace di provocare la secrezione latteaa?*, "Gazzetta Sanitaria" (Milano), fasc. 10-12, 1960, pp. 524-526.
- 1960: *La "medicina istintiva" delle popolazioni primitive*, "Minerva Medica" (Torino), vol. LI, n. 18, 1960, 8 pp. [estratto].

1960: *Il puerperio del marito. Un fattore forse non estraneo all'origine della "covata"*, "Minerva Medica" (Torino), vol. LI, n. 18, 1960, pp. 9-16.

1960: *La "maternità" dei Fulup e dei Baiot*, "Maternità e Infanzia" (Roma), anno XXXII, n. 4, 1960, 2 pp. [estratto].

1960: *Pratiche mediche di alcune tribù della Guinea portoghese*, "Estudos, Ensaio e Documentos. Centro de Estudos de Antropobiologia" (Lisboa), vol. 81, 1960, pp. 159-188.

1961: *Bagni medicamentosi e a scopo magico-religioso nei riti umbanda e negli usi popolari del Brasile odierno*, "Castalia" (Milano), anno XVII, n. 3, 1961, pp. 114-117.

1962: *Nozioni di etnoiatria. Storia, attualità, interpretazioni e trasformazioni della medicina tradizionale dei popoli*, Aldo Martello Editore, Milano, 1962, VIII+315 pp., 80 tavv.f.t. [ediz. speciale: promossa e patrocinata dai Laboratori Glaxo S.p.A. a miglior ricordo della IV manifestazione "Giornate Mediche Internazionali" di Verona, Verona, 1962, VIII+315 pp., 80 tavv.f.t.].

1962: *La etnopericoltura nell'America Latina*, Aziende Tipografiche Eredi, Roma, 1962, 23 pp.

1962: *La gravidanza nel Messico*, "Maternità e Infanzia" (Roma), anno XXXIV, n. 1, 1962, pp. 12-16.

1962: *Il parto presso alcuni indiani del Messico*, "Maternità e Infanzia" (Roma), anno XXXIV, n. 2, 1962, pp. 13-16.

1962: *Cure al neonato e medicina popolare nel Messico*, "Maternità e Infanzia" (Roma), anno XXXIV, n. 3, 1962, pp. 11-16.

1962: *La maternità e infanzia in Bolivia*, "Maternità e Infanzia" (Roma), anno XXXIV, n. 4, 1962, pp. 11-12.

1962: *La maternità nel Brasile*, "Maternità e Infanzia" (Roma), anno XXXIV, n. 6, 1962, pp. 29-33.

1962: *L'allevamento del bambino in Amazzonia*, "Maternità e Infanzia" (Roma), anno XXXIV, n. 7, 1962, pp. 25-29.

1962: *Panorama etnoiatico dell'Amazzonia*, "Minerva Medica" (Torino), vol. 53, n. 1-2, 1962, 11 pp. [estratto]

1963: *Al Madagascar in missione etnoiatria*, "Minerva Medica" (Torino), vol. 54, n. 16, 11 pp. [estratto].

1963: *L'albero che faceva morire i bambini*, "Maternità e Infanzia" (Roma), anno XXXV, n. 5, 1963, pp. 24-27.

1963: *Sull'etiopatogenesi delle istero-coreomanie del Madagascar*, "Atti della Accademia Medica Lombarda" (Milano), vol. XVIII, n. 4, 1963, 14 pp. [estratto].

1963: *Riti curativi malgasci con manifestazioni istero-coreutiche analizzate da un punto di vista medico*, "Atti della Accademia Medica Lombarda" (Milano), vol. XVIII, n. 4, 1963, 2 pp. [estratto].

1963 : *Sur les hystéro-coréomanies du Madagascar*, "Académie Malgache" (Tananarive), novembre 1963, 3 pp. [estratto].

1964: *La medicina tradizionale del Siam secondo un manoscritto su scorza d'albero*, "Castalia" (Milano), anno XX, n. 1-2, 1964, 8 pp. [estratto].

1964: *Note sulla medicina tradizionale dei Cariani della Tailandia*, "Istituto Lombardo - Accademia di Scienze e Lettere" (Milano), vol. 98, 1964, pp. 247-254.

1964: *Notizie preliminari sulla nostra missione etnoiatria effettuata in Estremo Oriente*, "Minerva Medica" (Torino), vol. 55, n. 102, 1964, pp. 4152-4163.

1964: (curatore) *Miscellanea etnoiatria*, Edizioni dell'Istituto di Storia della Medicina della Università degli Studi di Milano, Milano, 1964, 104 pp.

1964: *Presentazione del "bulto mágico" (sacchetto magico) messicano e di una registrazione fonografica del rito*, "Miscellanea Etnoiatria" (Milano), vol. 7, 1964, pp. 95-101.

1965: *Etnologia ed etnoiatria*, "Metapsichica" (Milano), anno XX, fasc. I-II, 1965, 3 pp. [estratto].

1965: *Note sulla medicina tradizionale dei Cariani della Tailandia*, "Minerva Medica" (Torino), vol. 56, n. 13, 1965, 16 pp. [estratto].

1965: *Impiego di droghe animali in etnoiatria farmacologicamente giustificato*, "Natura" (Milano), vol. LVI, fasc. I, 1965, pp. 66-76.

- 1965: *A medicina tradicional chinesa em Macau*, "Boletim da Sociedade de Geografia de Lisboa" (Lisboa), serie 83, n. 1-3 / 4-6, 1965, pp. 35-42.
- 1965: *Incontro a Bangkok con un Yoghi guaritore*, "Metapsichica" (Milano), anno XX, fasc. 1-2, 1965, pp. 54-56.
- 1965: *Paletnologia, etnografia e medicina, fonti di una nuova scienza: l'etnoiatría*, "Bollettino del Centro Polesano di Studi Storici, Archeologici e Etnografici" (Rovigo), anno 1, n. 1, 1965, pp. 3-12.
- 1965: *Come attuare una semplice ed efficace profilassi della lussazione congenita dell'anca*, "Maternità e Infanzia" (Roma), anno XXXVII, n. 11, 1965, pp. 1568-1570.
- 1965: *Consuetudini e pregiudizi relativi al lattante nell'isola di Ceylon*, in *VII Congresso Nazionale di Nipologia e III Giornate Internazionali Nipologiche*. Roma 1965, 6 pp. [estratto].
- 1965: *Etnoiatría questa sconosciuta*, "Castalia" (Milano), anno XXI, n. 1, 1965, pp. 62-67.
- 1965: *La médecine traditionnelle: un chapitre presque négligé dans l'étude des cultures africaines*, in *XIV Congrès Economique Italo-Africain*. Milan 23-24, Avril 1965, 6 pp. [estratto].
- 1966: *La magia, oggi nel mondo, tende a regredire o ad aumentare?*, "Metapsichica" (Milano), anno XXI, fasc. 1-2, 1966, pp. 16-24.
- 1967: *Presentazione [del 1° numero della rivista "Etnoiatría"]*, "Etnoiatría" (Varese), vol. I, fasc. 1, gennaio-giugno 1967, pp. 2-4.
- 1967: *Etnoiatría y farmacología*, pp. 60-64, in *II Congreso latino-americano de farmacología*. México D. F., 27-30 de octubre de 1965.
- 1967: *Risultati di una missione etnoiatrica effettuata nel Pacifico, nell'Indonesia e a Ceylon*. - (Parte prima). *Appunti sull'etnomedicina delle isole della Società, della Nuova Caledonia, delle Nuove Ebridi, dell'Australia e delle Filippine*, "Etnoiatría" (Varese), vol. I, fasc. 1, gennaio-giugno 1967, pp. 5-17.
- 1967: *Importancia de los estudios etnoiatricos para la farmacología*, "Etnoiatría" (Varese), vol. I, fasc. 1, gennaio-giugno 1967, pp. 18-21.
- 1967: *Risultati di una missione etnoiatrica effettuata nel Pacifico, nell'Indonesia e a Ceylon*. - (Parte seconda). *La medicina tradizionale dell'Indonesia*, "Etnoiatría" (Varese), vol. I, fasc. 2, luglio-dicembre 1967, pp. 15-30.
- 1968: *Etno-chimica ed etno-farmacologia. Considerazioni sul capitolo "Cenni storici" della Botanica Farmaceutica di R. Tomaselli*, "Etnoiatría" (Varese), vol. II, fasc. 1, 1968, pp. 57-59.
- 1969: *Consuetudini d'interesse nipologico ed aspetti fisiopatologici*, in *XIV Congresso Nazionale di Nipologia*. Taormina, 28-30 maggio 1969, "Minerva Nipologica" (Torino), vol. XIX, n. 2, 1969, 155 pp.
- 1969: *Hippocrate et l'ethnomédecine*, pp. 111-118, in *VIII Congreso Internacional de Medicina Neohipocrática*. México, 22-25 de septiembre de 1969.
- 1971: *Importanza delle scienze ambientali per l'etnomedicina*, pp. 74-80, in *Atti del Congresso Internazionale di Climatologia Lacustre*. Como, 20-23 maggio 1971.
- 1971: *La biometeorologia vista da un etnoiatra*, pp. 829-843, in *Atti del Congresso Internazionale di Climatologia Lacustre*. Como, 20-23 maggio 1971.
- 1972: *Divagazioni etnoiatriche su consuetudini del folclore religioso calabrese*, "Rivista di Etnografia" (Napoli), n. 25, 1972, 15 pp. [estratto].
- 1972: *Il sogno nella medicina tradizionale degli attuali Maya*, "Terra Ameriga" (Genova), n. 26-28, 1972, pp. 85-90.
- 1972: *Farmacopea e rito in Africa*, "In Tema di..." (Milano), anno III, n. 21, 1972, pp. 6-10.
- 1972: *Ethnomedicine origin of new drugs and new therapeutical practices / La etnomedicina fonte di nuovi farmaci e di nuove pratiche terapeutiche*, pp. 177-189, in *Atti IX Congresso Internazionale di Medicina Neoippocratica*. Genova, 9-11 ottobre 1972, Edizioni dell'Istituto di Antropologia Fisica della Università degli Studi di Genova, Genova.
- 1972: *Remarks on traditional medicine in treatment of syndromes from ionizing irradiations in Hiroshima and Nagasaki*, pp. 263-272, in *Atti IX Congresso Internazionale di Medicina Neoippocratica*. Genova, 9-11 ottobre 1972, Edizioni dell'Istituto di Antropologia Fisica della Università degli Studi di Genova, Genova.

1972: *La pratica curativa dell'estrazione di corpi estranei. Interventi cui assistemmo alle Filippine, nel settembre 1971*, pp. 273-279, in *Atti IX Congresso Internazionale di Medicina Neoippocratica. Genova, 9-11 ottobre 1972*, Edizioni dell'Istituto di Antropologia Fisica della Università degli Studi di Genova, Genova.

1972: (in collaborazione con Antonio GUERCI), *Risultati di alcune indagini compiute su guaritori*, pp. 280-288, in *Atti IX Congresso Internazionale di Medicina Neoippocratica. Genova, 9-11 ottobre 1972*, Edizioni dell'Istituto di Antropologia Fisica della Università degli Studi di Genova, Genova.

1972: *Le "magiche" pratiche dei chirurghi-guaritori delle Filippine* [da una lezione tenuta all'Istituto di medicina legale della Università degli studi di Genova], "La Prealpina" (Varese), n. 3, 1972, 3 pp. [estratto].

1972: *Precisazioni sui chirurghi-guaritori filippini*, "Metapsichica" (Milano), anno XXVII, fasc. III-IV, 1972, pp. 147-149.

1973: *Ciò che la medicina dei popoli primitivi ha suggerito e potrebbe suggerire per la nostra medicina*, "Bollettino dell'Università Popolare di Padova" (Padova), 1973, pp. 17-29.

1973: *Les médecins feuilles d'Haiti* [da una conferenza tenuta alla Facoltà di Etnologia dell'Università di Haiti], "Episteme" (Milano), vol. VII, n. 4, 1973, 7 pp. [estratto].

1973: *Appunti di etnoiatria haitiana*, "Episteme" (Milano), vol. VII, n. 4, 1973, pp. 298-302.

1973: *Aspetti dell'etnomedicina intesa come scienza medico-biologica*, pp. 8-13, in *Congresso mondiale su L'altra medicina. Sanremo, 28 maggio - 3 giugno 1973*.

1973: *Notizie riguardanti il museo di etnomedicina associato all'Istituto di antropologia fisica dell'Università degli studi di Genova*, "Atti dell'Accademia Ligure di Scienze e Lettere" (Genova), vol. XXX, 1973, pp. 200-209.

1973: *Alcune documentazioni cliniche sull'azione di un mio estratto vegetale ottenuto dalla Plantago lanceolata L. e largamente usato durante la guerra nelle istituzioni dell'O.N.M.I. della provincia di Rovigo*, Edizioni della Federazione Provinciale dell' O.N.M.I. di Rovigo, Rovigo, 1973, 32 pp.

1973: (in collaborazione con Cleto CORRAIN), *Note sul colore della pelle in popolazioni della India*, Istituto di Antropologia-gia dell'Università di Padova, Padova, 1973, 15 pp.

1973: (in collaborazione con Cleto CORRAIN), *Sviluppo polmonare e sviluppo corporeo in ragazzi del Polesine*, "Endocrinologia e Scienza della Costituzione" (Rocca San Casciano), vol. XXII, fasc. 3, 15 pp. [estratto].

1973: *Principi razionali che hanno portato alla scoperta e all'uso delle acque salutare e sacre in etnomedicina*, [Incontri dedicati ai moderni orientamenti della medicina termale], Cattedra di idrologia e climatologia medica della Università degli studi di Milano, Milano, 7 pp. [estratto].

1973: *Etnomedicina del Mediterraneo centrale. Nota I. Tunisia, Pantelleria e Isole Egadi*, "Archivio per l'Antropologia e la Etnologia" (Firenze), vol. CIII, 1973, p. 460 [Rendiconti].

1973: *Etnomedicina* [voce], pp. 300-303, in ISTITUTO DI SCIENZE E ARTI DI ROMA (curatore), *Etnologia*, vol. I, Fratelli Fabbri Editori, Milano, 1973.

1974: *Etnomedicina del Mediterraneo Centrale. Nota II. Tripolitania, Malta e Gozo, Lampedusa e Linosa, Sicilia*, "Archivio per l'Antropologia e la Etnologia" (Firenze), vol. CIV, 1974, p. 424 [Rendiconti].

1974: *L'esercizio della medicina tradizionale a Ceylon*, "Episteme" (Milano), vol. VIII, n. 1, 1974, pp. 66-71.

1974: *Strano intervento chirurgico sulla laringe praticato da empirici del Burundi e territori limitrofi*, "Archivio per l'Antropologia e la Etnologia" (Firenze), vol. CIV, 1974, p. 432 [Rendiconti].

1974: *Iniziative nell'Africa Centrale per lo studio e la rivalutazione delle medicine tradizionali*, "Archivio per l'Antropologia e la Etnologia" (Firenze), vol. CIV, 1974, p. 432 [Rendiconti].

1974: *Principi razionali che hanno portato alla scoperta e all'uso delle acque salutare e sacre in etnomedicina*, "Natura" (Milano), vol. 65, n. 3-4, 1974, pp. 143-150.

1975: *Note sulla medicina tradizionale dei Bafulero (Africa Centrale)*, "Archivio per l'Antropologia e la Etnologia" (Firenze), vol. CV, 1975, p. 397 [Rendiconti].

1975: (in collaborazione con Antonio GUERCI), *Equivalences de l'acupuncture chinoise avec les pratiques*

de la médecine ancienne et populaire européenne, "Ethnomedizin" (Hamburg), vol. III, n. 3-4, 1975, pp. 425-437.

1976: *La tossicologia ambientale in etnomedicina*, in *Atti del V Congresso Nazionale della Società Italiana per le Scienze Ambientali. Lido di Jesolo, 14-16 Maggio 1976*, 3 pp. [estratto].

1977: *Dopo un viaggio in Africa Occidentale. É vero che gli animali hanno indicato e indicano farmaci all'uomo?*, "Natura" (Milano), vol. 68, n. 3-4, 1977, pp. 221-243.

1978: (in collaborazione con Antonio GUERCI), *Primi risultati di una nostra inchiesta europea su equivalenti dell'agopuntura cinese in pratiche della medicina storica e popolare*, "Archivio per l'Antropologia e la Etnologia" (Firenze), vol. CVIII, 1978, pp. 424-425 [Rendiconti].

1978: *Ethnoiatrics: from Ethnopsychosography to Ethnopschotherapy*, "Curare" (Berlino), n. 2, 1978, pp. 68-69.

1979: *Tradizioni e comportamenti d'interesse etnomedico nei Malgasci*, "Quaderni di Scienze Antropologiche" (Padova), n. 3, 1979, pp. 129-135.

1979: *Appunti sull'uso di pratiche della medicina tradizionale giapponese nel trattamento delle sindromi di irradiazioni ionizzanti a Hiroshima e Nagasaki*, "Quaderni di Scienze Antropologiche" (Padova), n. 3, 1979, pp. 161-173.

1979: (in collaborazione con Antonio GUERCI), *Suggestions that traditional therapy of Ricinus communis L. should bring to the notice of modern science in order to be able to get to know the pharmacognosis of plants better*, pp. 200-201, in *Proceedings [XIV Congresso Scientifico del Pacifico]. Khabarovsk, [agosto 1979]*, Komitet (Khabarovsk, URSS).

1980: (in collaborazione con A. AIMI), *Studio etnomedico del "soroche" (mal di alta montagna) condotto sulle Ande peruviane*, "Quaderni di Scienze Antropologiche" (Padova), n. 5, 1980, pp. 159-168.

1980: (in collaborazione con Antonio GUERCI), *Equivalenti dell'agopuntura cinese nella medicina storica e popolare europea*, "Quaderni di Agopuntura Tradizionale" (Milano), anno II, n. 1, pp. 47-78.

1980: *Notes on traditional medicine of the Bafulero, Central Africa*, "Ethnomedizin" (Hamburg), vol. IV, 1980, 4 pp. [estratto].

1980: *Le réveil des médecines traditionnelles*, "Curare" (Berlino), n. 3, 1980, pp. 31-44.

1981: *Etnomedicina. Verità scientifiche, strane credenze e singolari terapie, meritevoli di verifica, delle medicine tradizionali dei popoli*, F. Lucisano Editore, Milano, 1981, 559 pp.

1981: *Nello sfogliare il codice di medicina azteca di Martinus de la Cruz*, "Quaderni di Scienze Antropologiche" (Padova), n. 6, 1981, pp. 209-218.

1981: (in collaborazione con Antonio GUERCI), *Nota preventiva riguardante uno studio-inchiesta dell'Istituto Italiano di Etnomedicina su farmaci e metodi usati dalle popolazioni melanoderme per schiarire la loro pelle*, "Archivio per l'Antropologia e la Etnologia" (Firenze), vol. CXI, 1981, pp. 307-308 [Rendiconti].

1981: (in collaborazione con A. AIMI), *The Ethnomedical Study of Soroche (i.e. altitude sickness) in the Andean Plateaus of Peru*, "Fitoterapia" (Milano), vol. LII, n. 4., 1981, pp. 147-163.

1981: *Pre-scientific medicines: their extent and value*, "Social Science and Medicine" (Exeter - Oxford), vol. 15A, 1981, pp. 317-326.

1982: *Le piante medicinali nella "Naturalis Historia" di Plinio il Vecchio*, pp. 79-85, in *Atti Giornata di studi su Plinio e l'erboristeria. Como, 1 luglio 1979*, Red. Studio Redazionale, Como, 1982.

1982: (in collaborazione con Antonio GUERCI), *Various uses of the castor oil (Ricinus communis L.)*, "Journal of Ethnopharmacology", n. 5, 1982, pp. 117-136.

1982: (in collaborazione con Antonio GUERCI), *Premiers résultats d'une étude-enquête sur des procédés et remèdes dépigmentants employés par les populations mélanodermes en Afrique / Early results, concerning Africa, of a study-inquiry about depigmenting procedures and drugs employed by melanoderm populations*, Edizioni dell'Istituto di Antropologia Fisica della Università degli Studi di Genova, Genova, 1982, 33 pp.

1982: *Difficoltà ed errori nella valutazione scientifica delle terapie delle medicine tradizionali*, "Il Giornale della Medicina", giugno 1982, pp. 2-3.

- 1982: *Pomate a base di mercurio per depigmentare la pelle*, "Il Giornale della Medicina", luglio 1982, pp. 6-7.
- 1983: *Giustificazioni medico-biologiche di alcune pratiche della medicina popolare italiana. Contributo al Convegno Nazionale "Salute e Malattie nella Medicina Tradizionale delle Classi Popolari Italiane"*, Pesaro, 15-18 dicembre 1983, 10 pp. [pubblicazione in proprio].
- 1983: *The "Serpent-stone" or the "Black stone"*, "Quaderni di Scienze Antropologiche" (Padova), n. 9, 1983, pp. 138-143.
- 1984: *Dégradation de l'allaitement naturel: de la "Lactatio Serotina" ou "Agravidica" à l'hypogalactie des sociétés modernes*, "Curare" (Berlino), vol. 7, 1984, pp. 117-122.
- 1984: *La medicina tradizionale africana*, "Quaderni di Iniziazione all'Africa - S.M.A." (Genova), anno XXIV, n. 97, 1984, 32 pp. [estratto].
- 1987: *Apporti genovesi all'etnomedicina*, "Atti dell'Accademia Ligure di Scienze e Lettere" (Genova), vol. XLIII, 1987, pp. 124-130.
- 1987: (in collaborazione con Antonio GUERCI), *Depigmenting procedures and drugs employed by Melanoderm populations*, "Journal of Ethnopharmacology", n. 19, 1987, pp. 17-66.
- 1988: *Etnomedicina sulle orme di Cristoforo Colombo*, "Atti dell'Accademia Ligure di Scienze e Lettere" (Genova), vol. XLIV, 1988, pp. 121-132.
- 1988: *La mirabile farmacopea azteca*, "Il Polso" (Milano), anno 13, n. 11, 1988, pp. 108-116.
- 1988: *Pratiche di etnomedicina. I fattori psicosomatici nei sistemi medici tradizionali*, Red. Studio Redazionale, Como, 1988, 128 pp.
- 1989: *Dagli "ensalmadores" della Conquista ai "benzedores" del Brasile odierno*, "Columbeis", vol. III, 1989, pp. 265-275.
- 1990: *Altre risultanze sulla medicina popolare in Val di Fassa*, "Mondo Ladino" (Vigo di Fassa, provincia di Trento), anno XVI, n. 3-4, 1990, pp. 257-270.
- 1992: *Etnomedicina e Antropologia medica*, "Studi Etno-Antropologici e Sociologici" (Napoli), n. 20, 1992, pp. 59-66.
- 1992: *Droghe, no alla dipendenza*, "Farmacia Naturale" (Milano), anno II, n. 9, 1992, pp. 52-53.
- 1993: *Uso terapeutico di comuni alimenti nella medicina popolare delle Tre Venezie e dei Grigioni*, "Archivio per l'Antropologia e la Etnologia" (Firenze), vol. CXXIII, 1993, pp. 633-663.
- 1995: *Viaggio fra le medicine tradizionali dei popoli. Itinerario per la visita al Museo di etnomedicina "Collezione A. Scarpa"*, Istituto di Antropologia Fisica - Erga Editore, Genova, 1995, 263 pp., 120 tavv.f.t.
- 1996: (in collaborazione con Antonio GUERCI), *La valeur thérapeutique de la "saveur amère" base du sevrage des toxicodépendants dans les Vat (monastères bouddhistes) de la Thaïlande et de la Birmanie, à la lumière des récentes connaissances pharmacologiques*, pp. 30-33, in *Médicaments et aliments. Approche ethnopharmacologique / Medicines and Foods. Ethnopharmacological approach*, ORSTOM Éditions, Paris, 1996.
- 1996: *Curiosità e probabilità scientifiche riguardanti alcuni veleni e contravveleni d'America*, "Studi Etno-Antropologici e Sociologici" (Napoli), n. 24, 1996, pp. 19-28.
- 1997: *Il ruolo dell'Etnomedicina in ricerche mediche di attualità / The role played by Ethnomedicine in current health issues*, pp. 30-41, in Antonio GUERCI (curatore), *Salute e malattia. Indirizzi e prospettive / Health and disease. Courses and prospects*, Erga Editore, Genova, 1997.
- 1999: *Nuova ipotesi sulle origini della teoria del "caldo" e del "freddo" / New hypotheses on the origin of the theory of "hot" and "cold"*, pp. 367-370, in Antonio GUERCI (curatore), *Incontri tra medicine / Meetings between medicines*, Erga Editore, Genova, 1999.
- 1999: *I movimenti carismatici. Il Pentecostalismo / The Charismatic movements. The Pentecostalism*, pp. 344-347, in Antonio GUERCI (curatore), *Malattie, culture e società / Diseases, cultures and society*, Erga Editore, Genova, 1999.

Norme per i collaboratori

Comunicazioni

- Ogni comunicazione per la rivista deve essere inviata a:
AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica
presso la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute
posta: ex monastero di Santa Caterina Vecchia,
strada Ponte d'Oddi, 13, 06125 Perugia (Italia)
e-mail: redazioneam@antropologiamedica.it
tf e fax: 075/41508 e 075/5840814 [dall'estero anteporre + +39]

Invio dei contributi

- Il testo fornito dagli Autori deve essere di norma elaborato con programmi Word6 nella versione MsDos oppure Word5 in quella Machintosh, o successivi, e giungere su floppydisk da 3 pollici e 1/2 accompagnato da una versione stampata su carta. Ogni cartella di stampa deve corrispondere a circa 2000 battute. Nella versione su floppydisk, eventuali tabelle o altre soluzioni grafiche particolari vanno collocate autonomamente a fine testo, segnalando nella versione stampata su carta i relativi luoghi di inserimento.
- Il testo fornito dall'Autore viene considerato definitivo e completo di ogni sua parte. La correzione delle bozze di stampa sarà effettuata dalla Redazione (salvo diverso accordo con l'Autore) e concernerà i soli errori di composizione.
- Al testo vanno aggiunti un *riassunto (abstract)* di non più di 1500 battute nella lingua del testo (e, possibilmente, la sua traduzione nelle altre lingue in cui i riassunti vengono pubblicati: italiano, francese, spagnolo, inglese) ed una *scheda (bio-bibliografica)* sull'Autore tra le 1500 e le 3000 battute (corredata da luogo e data di nascita e da un recapito).
- Il nome (indicato per esteso) e il cognome dell'Autore insieme alla sua attuale qualifica principale, vanno collocati sotto il titolo del contributo.
- La Direzione della rivista, di intesa con il Comitato di redazione ed i Referees, può suggerire agli Autori possibili interventi sui testi dei contributi ed è comunque la sola responsabile per ogni decisione definitiva in merito alla loro accettazione. I contributi non pubblicati non verranno restituiti.

Convenzioni grafiche

- Si richiede agli Autori di adottare le convenzioni grafiche qui di seguito indicate.
- @ Per le denominazioni (sostantivi) dei gruppi etnico-culturali, linguistici, religiosi, politico-ideologici, va usata di norma la iniziale maiuscola (esempi: i Fenici, i Melanesiani, gli Europei, i Bororo [ma gli Indiani bororo o le comunità bororo], i Pentecostali).
- @ Per le denominazioni di istituzioni, enti, associazioni, società scientifiche e altre strutture collettive, va usata di norma la iniziale maiuscola solo per la prima parola (esempi: Società italiana di antropologia medica, Istituto di etnologia e antropologia culturale della Università degli studi di Perugia). Le relative sigle vanno invece date in maiuscoletto (esempio: SIAM) salvo nel caso in cui siano da tenere in conto anche eventuali articoli, congiunzioni o preposizioni (esempio: Comitato di redazione = CdR).
- @ Per le denominazioni di periodi storico-cronologici va usata l'iniziale maiuscola (esempi: il Rinascimento, il Medioevo, l'Ottocento, il Ventesimo secolo [oltreché, evidentemente, XX secolo]).
- @ I termini in dialetto o lingua straniera, ove non accolti nella lingua del testo, vanno posti in corsivo.
- @ I termini di cui si vuol segnalare l'utilizzo di una accezione particolare vanno posti tra virgolette in apice (" ").
- @ Le citazioni, isolate o meno dal corpo del testo, vanno poste tra virgolette caporali (« »). Le citazioni da testi in lingua straniera – che vanno comunque poste, come si è detto, tra virgolette caporali – possono essere mantenute nella lingua originale, fornendone in questo caso, almeno in nota, la traduzione italiana. Ove la citazione sia mantenuta nella lingua originale, la sua collocazione tra virgolette caporali esime dalla traduzione del testo in forma corsiva.
- @ Le note, complessivamente precedute dall'indicazione *Note* e numerate in progressione, vanno fornite a fine testo (e non a pie' di pagina), prima dei *Riferimenti bibliografici* o di una vera e propria *Bibliografia*. I numeri d'ordine delle singole note, e gli stessi rimandi alle note nel testo dell'articolo, vanno posti in apice, in corpo minore, tra parentesi tonde: esempio: ⁽³⁾.

Normativa per i rinvii bibliografici nel testo e nelle note

- Nei richiami collocati nel testo oppure in nota con funzione di rinvio ai *Riferimenti bibliografici* o ad una vera e propria autonoma *Bibliografia*, si richiede che gli Autori adottino le convenzioni qui di seguito indicate.
- @ Fra parentesi tonde vanno inseriti cognome (maiuscoletto) e nome (puntato) dell'autore o curatore, la data di pubblicazione dell'opera e, nel caso di citazioni o riferimenti specifici, il numero della/e pagina/e preceduto dal segno grafico dei due punti e da uno spazio. Esempi: (DE MARTINO E. 1961) (DE MARTINO E. 1961: 19) e (DE MARTINO E. 1961: 19-22).

- @ Per richiami relativi a più opere del medesimo autore pubblicate in anni diversi: (DE MARTINO E. 1949, 1950). Per richiami relativi a più opere del medesimo autore pubblicate nel medesimo anno: (DE MARTINO E. 1948a, 1948b).
- @ Per richiami ad opere pubblicate in più edizioni: l'anno dell'edizione utilizzata seguito, tra parentesi quadra, dall'anno della prima edizione (DE MARTINO E. 1973 [1948]). Per richiami ad opere pubblicate in traduzione: l'anno dell'edizione utilizzata (tradotta) seguito, tra parentesi quadra, dall'anno dell'edizione originale (NATHAN T. 1990 [1986]).
- @ Per richiami relativi ad opere di più autori: (GOOD B. - DELVECCHIO GOOD M.-J. 1993), nel caso di più di tre autori, nel richiamo va indicato solo il primo autore seguito da *et al.* (CORIN E.E. *et al.*), mentre in bibliografia devono tutti comparire.
- @ Per richiami relativi a differenti opere di differenti autori: (DE NINO A. 1891, PITRÈ G. 1896, ZANETTI Z. 1892).
- @ Per richiami relativi ad opere predisposte da un curatore: (DE MARTINO E. cur. 1962).

Normativa per la costruzione e l'ordinamento delle informazioni nella bibliografia

- Nella costruzione dei *Riferimenti bibliografici* cui si rinvia dal testo del contributo o anche da una sua nota, si richiede che gli Autori forniscano almeno le informazioni previste dalla esemplificazione qui di seguito proposta.

@ Libri

- DE MARTINO Ernesto (1948), *Il mondo magico*, Einaudi, Torino.
- DE MARTINO Ernesto (1973 [1948]), *Il mondo magico*, III ediz., introduzione di Cesare CASES, Boringhieri, Torino [I ediz.: Einaudi, Torino, 1948].
- DE NINO Antonio (1879-1897), *Usi e costumi abruzzesi*, 6 voll., Barbera, Firenze.
- DE NINO Antonio (1891), *Usi e costumi abruzzesi*, 6 voll., vol. V. *Malattie e rimedii*, Barbera, Firenze.
- DE NINO Antonio (1965 [1879-1897]), *Usi e costumi abruzzesi*, ristampa anastatica della ediz. orig., 6 voll., Leo S. Olschki Editore, Firenze [ediz. orig.: Barbera, Firenze, 1879-1897].
- NATHAN Tobie (1990 [1986]), *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, traduz. dal francese e cura di Mariella PANDOLFI, Ponte alle Grazie, s.l. [ediz. orig.: *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Dunod, Paris, 1986].
- FRIGESSI CASTELNUOVO Delia - Risso Michele (1982), *A mezza parete. Emigrazione, nostalgia, malattia mentale*, Einaudi, Torino.
- CORIN Ellen E. - BIBEAU Gilles - MARTIN Jean-Claude - LAPLANTE Robert (1990), *Comprendre pour soigner autrement. Repère pour régionaliser les services de santé mentale*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal.
- BASTANZI Giambattista (1888), *Le superstizioni delle Alpi Venete*, con una lettera aperta al prof. Paolo Mantegazza, Tipografia Luigi Zoppelli, Treviso / in particolare: *Super-*

stizioni agricole, pp. 141-146; *Superstizioni mediche* (*Superstizioni relative ai rimedii alle malattie e alle virtù curative di certe persone*), pp. 163-189.

@ Opere collettive

- DE MARTINO Ernesto (curatore) (1962), *Magia e civiltà*, Garzanti, Milano.
- GALLI Pier Francesco (curatore) (1973), *Psicoterapia e scienze umane. Atti dell'VIII Congresso internazionale di psicoterapia* (Milano, 25-29 agosto 1970), Feltrinelli, Milano.
- *Enciclopedia delle religioni* (1970-1976), 6 voll., Vallecchi, Firenze.
- MAUSS Marcel (1965 [1950]), *Teoria generale della magia e altri saggi*, avvertenza di Georges GURVITCH, introduzione di Claude LÉVI-STRAUSS (*Introduzione all'opera di Marcel Mauss*), traduz. dal francese di Franco ZANNINO, presentazione dell'edizione italiana di Ernesto DE MARTINO, Torino, Einaudi.

@ Contributi individuali entro opere collettive o entro collettanee di lavori del medesimo autore

- GOOD Byron - DELLVECCHIO GOOD Mary-Jo (1981), *The meaning of symptoms: a cultural hermeneutic model for clinical practice*, pp. 165-196, in EISENBERG Leon - KLEINMAN Arthur (curatori), *The relevance of social science for medicine*, Reidel Publishing Company, Dordrecht.
- BELLUCCI Giuseppe, *Sugli amuleti*, pp. 121-127, in SOCIETÀ DI ETNOGRAFIA ITALIANA, *Atti del Primo congresso di etnografia italiana. Roma, 19-24 ottobre 1911*, Unione Tipografica Cooperativa, Perugia, 1912.
- DI NOLA Alfonso M. (1972), *Malattia e guarigione*, coll. 2-15, 2 tavv. f.t., in *Enciclopedia delle religioni*, 6 voll., vol. IV, Vallecchi, Firenze.
- TAMBIAH Stanley Jeyaraja (1985), *A Thai cult of healing through meditation*, pp. 87-122, in TAMBIAH Stanley Jeyaraja, *Culture, thought, and social action. An anthropological perspective*, Harvard University Press, Cambridge (Massachusetts) - London [ediz. orig. del saggio: *The cosmological and performative significance of a Thai cult of healing through meditation*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. I, 1977, pp. 97-132].

@ Opere collettive in periodici

- LÜTZENKIRCHEN Guglielmo (curatore) (1991), *Psichiatria, magia, medicina popolare. Atti del Convegno (Ferentino, 14-16 novembre 1991). Sezione demo-antropologica. I*, "Storia e Medicina Popolare", vol. IX, fasc. 2-3, maggio-dicembre 1991, pp. 58-213.

@ Contributi individuali entro opere collettive in periodici

- PRINCE Raymond (1982), *Shamans and endorphins: hypotheses for a synthesis*, pp. 409-423, in PRINCE Raymond (curatore), *Shamans and endorphins*, "Ethos. Journal of the Society for Psychological Anthropology", vol. 10, n. 4, inverno 1982.

@ Articoli in periodici

- DE MARTINO Ernesto (1956), *Crisi della presenza e reintegrazione religiosa*, "Aut-Aut", n. 31, 1956, pp. 17-38.
- DE MARTINO Ernesto (1949), *Intorno a una storia dal mondo popolare subalterno*, "Società", vol. V, n. 3, settembre 1949, pp. 411-435.

- BELLUCCI Giuseppe (1910), *La placenta nelle tradizioni italiane e nell'etnografia*, "Archivio per l'Antropologia e la Etnologia", vol. XL, fasc. 3-4, 1910, pp. 316-352.
 - DE MARTINO Ernesto (1942-1946), *Percezione extrasensoriale e magismo etnologico*, "Studi e Materiali di Storia delle Religioni", vol. XVIII, 1942, pp. 1-19, vol. XIX-XX, 1943-1946, pp. 31-84.
 - MENÉNDEZ Eduardo L. (1985), *Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina*, "Nueva Antropología", vol. VII, n. 28, ottobre 1985, pp. 11-27.
- Nota bene: Le indicazioni dei luoghi di edizione, come peraltro quelle degli editori, vanno mantenute nella lingua originale. Vanno invece dati in italiano termini come: curatore / presentazione, introduzione, avvertenza, postfazione / traduz. dall'inglese di ... / ristampa, II ediz. rivista, ediz. orig., / nuova serie, vol., fasc., n., ottobre-dicembre, estate.
 - I *Riferimenti bibliografici* di fine contributo vanno organizzati per ordine alfabetico in relazione al cognome dell'autore o curatore.
 - @ Nel caso di più lavori di uno stesso autore o curatore pubblicati in anni diversi, i riferimenti vanno roganizzati per ordine cronologico. Nel caso di più lavori di uno stesso autore o curatore pubblicati nel medesimo anno, i riferimenti vanno organizzati per ordine alfabetico (in base al titolo) e le date vanno contrassegnate con lettere minuscole progressive: esempio: (1990a) e (1990b).
 - @ Nel caso di un lavoro prodotto da più autori o curatori, i riferimenti vanno collocati *dopo* quelli in cui il primo autore compare da solo. Nel caso in cui il primo autore compaia in differenti lavori con differenti co-autori, la collocazione alfabetica terrà in conto ciascun insieme di co-autori: esempio: *prima* BIANCHI M. - ROSSI C., *poi* BIANCHI M. - ROSSI C. - NERI F. *e poi* BIANCHI M. - VERDI G..
 - @ Nel caso in cui un autore risulti *anche* curatore di altro o altri lavori, questi ultimi vanno ordinati *dopo* quelli in cui egli è autore.

Altre norme bibliografiche

- Laddove i lavori indicati in *Bibliografia* non costituiscano oggetto di rinvio dal testo o da una nota, non siano cioè *riferimenti bibliografici* dipendenti da un rinvio, la indicazione relativa alla data di pubblicazione può essere data, anche in questo caso, entro parentesi dopo la indicazione dell'autore, o essere invece data dopo il luogo di edizione. Lo stesso vale nel caso di singole indicazioni bibliografiche isolate.
- Per i contributi destinati a rubriche come *Repertori* o *Osservatorio* – curati redazionalmente o direttamente commissionati a singoli collaboratori – possono volta a volta valere nella costituzione delle schede bibliografiche criteri integrativi finalizzati a fornire un maggior numero di informazioni relative alle pubblicazioni (ad esempio le pagine complessive del volume o la sua eventuale collocazione in una collana editoriale) ovvero altri criteri concernenti invece materiali diversi quali tesi di laurea o di dottorato oppure documenti filmici o videomagnetici. Tali criteri saranno comunicati per tempo ai singoli collaboratori cui il contributo viene richiesto.

Direttore responsabile

Tullio Seppilli

Direzione e Redazione

AM. *Rivista della Società italiana di antropologia medica*

c/o la Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio,
Università degli studi di Perugia
via dell'Aquilone, 7

06100 Perugia (Italia)

fax: 075/5853160

e-mail: antromed@unipg.it

tel.: 075/5853130

Proprietà della testata

Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute

ex Monastero di Santa Caterina Vecchia
strada Ponte d'Oddi, 13

06123 Perugia (Italia)

fax: 075/5840812

e-mail: fondazionecelli@antropologiamedica.it

tel.: 075/41508

Editore

ARGO Editrice s.c.r.l.

corte dell'Idume, 6 - 73100 Lecce (Italia)

fax: 0832/303630

tel.: 0832/241595

partita IVA: 02600260752

Stampa

Stabilimento Tipografico «Pliniana»

viale Francesco Nardi, 12

06017 Selci Lama (prov. di Perugia, Italia)

fax: 075/8583932

tel.: 075/8582115

Promozione e distribuzione

PDE

Come acquisire AM

costo:

- fascicolo singolo: Italia e Paesi della Comunità europea € 18,08
altri Paesi US\$ 35
- fascicolo singolo arretrato: Italia e Paesi della Comunità europea € 20,66
altri Paesi US\$ 40
- fascicolo doppio: Italia e Paesi della Comunità europea € 30,99
altri Paesi US\$ 60
- fascicolo doppio arretrato: Italia e Paesi della Comunità europea € 36,15
altri Paesi US\$ 70
- abbonamento annuo (due numeri l'anno): Italia e Paesi della Unione europea € 30,99
altri Paesi US\$ 60

modalità di pagamento mediante:

- compilazione del bollettino di conto corrente postale n. 478735 intestato a Argo Editrice, corte dell'Idume, 7, 73100 Lecce (Italia)
- accredito sul conto corrente bancario n. 3560/0-78 intestato a Argo Editrice, presso la Banca del Salento, piazza Giuseppe Mazzini, 69/B, 73100 Lecce (Italia) [ABI 3140, CAB 16009]
- carta di credito (VISA) con l'invio del coupon compilato a Argo Editrice, corte dell'Idume, 7, 73100 Lecce (Italia)

per i Soci SIAM il versamento della quota associativa annuale comprende il diritto a ricevere direttamente la rivista