

Recensioni/*Essay Reviews*

AA. VV., *Guardiamo al futuro: quale medico, quale paziente, quale medicina nel SSN?* La Professione, III Conferenza Nazionale della Professione Medica e Odontoiatrica, Palazzo dei Congressi Rimini 19-21 maggio 2016, FNMOCeO, 2016.

Il volume, terzo numero del 2016 de “La Professione”, trimestrale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), raccoglie le più significative risultanze di un evento fondamentale per la vita non solo della Federazione, ma anche della Professione tutta, ovvero la “Terza Conferenza Nazionale della Professione Medica ed Odontoiatrica”. Questo grande e significativo evento, svoltosi a Rimini dal 19 al 21 Maggio 2016, segue i due analoghi tenutosi rispettivamente a Fiuggi nel 2008 ed a Roma nel 2010. Si tratta di eventi di estrema rilevanza in cui vengono affrontati i grandi temi e le grandi sfide che si pongono dinnanzi alla Professione, con ampi dibattiti e coinvolgimenti istituzionali ad i massimi livelli. Nell’introduzione, oltre all’intervento della Presidente Chersevani, fra gli altri, è presente un contributo del Dottor Conte, Segretario della Federazione stessa, di recente tragicamente scomparso, che mi sia permesso ricordare con assoluta stima ed ammirazione in questa sede.

Nella prima parte, che risponde alla domanda “quale medico?” troviamo subito due interessanti interventi circa la formazione *pre* e *post-lauream*, e la corretta programmazione dei fabbisogni. Questo tema è affrontato dal Dott. Casale, membro del Comitato Centrale della FNOMCeO e delegato dallo stesso presso lo *Steering Committee* istituito dal Ministero della Salute per la partecipazione italiana al progetto europeo “*The Joint Action Health on European Workforce Planning and Forecasting*”. Nella stessa sessione ven-

gono esposte anche, dal Dott. Bonsignore, le risultanze delle attività svolte dall'Osservatorio Giovani Professionisti, istituito presso la Federazione. Seguono interventi relativi alle evoluzioni del figura del medico, con nuove competenze che saranno, ed in parte già sono, fondamentali nella vita professionale, quali *l'Information and Communication Technology (ICT)*, *l'Advocacy*, *l'Accountability*, la *Compliance*.

La seconda parte, che vuole rispondere alla domanda “quale paziente?” vede, in prima battuta, affrontare i temi del rapporto Ambiente e Salute, un argomento finalmente rientrato in primo piano negli interessi della Medicina. Questo è proprio affermato nel contributo del Dottor Vinci (coordinatore del gruppo “Salute e Ambiente - sviluppo economico” istituito presso la FNOMCeO), intitolato “Il medico come garante della tutela della Salute” e poi affrontato nella declinazione delle strategie di tutela dal Dott. Faggioli. Seguono poi la Medicina di genere vista come “paradigma della medicina personalizzata” ed ancora “Evoluzione della società e nuovi bisogni di Salute” e “Relazione di cura e gestione della complessità”.

La terza parte, che cerca risposte alla domanda “Quale Medicina?” vede un interessantissimo pezzo sulla situazione in altri Paesi, a firma del Dott. D'Autilia, Presidente del Consiglio degli Ordini dei Medici Europei (CEOM).

La quarta ed è ultima domanda è “quale organizzazione?”. Viene qui introdotto, dal Dottor Benato, il concetto di etica dell'organizzazione in sanità, vengono poi presi in considerazioni una serie di temi centrali in ambito di organizzazione sanitaria, ovvero il ruolo dell'informatica, l'organizzazione delle cure territoriali e di quelle ospedaliere, nonché una sessione dedicata alla “medicina al femminile”, presente e soprattutto futuro della Professione in Italia. Infine è presentato un documento di sintesi per la discussione in Comitato Centrale, a cura del Gruppo di Studio FNOMCeO su Organizzazione dei sistemi sanitari.

Il grande impegno organizzativo e culturale messo in atto dalla Federazione al fine di realizzare un evento di tale portata, trova, a mio avviso, la giusta sintesi nell'edizione di questo volume, che esprime le risultanze di tale sforzo su temi tanto importanti e centrali nel presente e soprattutto, come anticipa anche il titolo, per il futuro della Professione.

Lorenzo Capasso

BRANCA E., *Appunti di studio. Dottoresse al Fronte? La C.R.I. e le donne medico nella Grande Guerra: Anna Dado Saffiotti e le altre.* (a cura di CAPPONE M.), Torino, Associazione Nazionale della Sanità Militare Italiana Sezione di Torino, 2015.

In questi anni in cui si moltiplicano le pubblicazioni per la ricorrenza centenaria della Grande Guerra, si è scelto di rivolgere il nostro interesse al volume di Elena Branca che tratta di un capitolo poco conosciuto della nostra storia. Il lavoro nasce da una fotografia di Anna Dado Saffiotti trovata in rete quasi per caso incuriosendo l'autrice: la divisa che Anna indossava conferma la presenza di donne medico sui campi di battaglia nella Grande Guerra. In questo conflitto bellico le donne erano utilizzate nelle diverse Nazioni sia nella vita civile sia in quella militare. Finora però ricerche ed esperti non avevano ancora fornito chiarezza sul fatto che in Italia ci fossero donne medico arruolate negli Ospedali Territoriali e presenti anche al fronte. Questo volume vuole iniziare a far luce su questo periodo della nostra storiografia partendo proprio dagli *Appunti* di Elena Branca che negli ultimi anni si è dedicata a questo studio confermando, per la prima volta con documentazione esauriente, la presenza di donne medico in Croce Rossa arruolate durante la prima guerra mondiale. Inizialmente, in poche ed essenziali pagine, vengono ripercorsi la fondazione e i primi passi della Croce Rossa Italiana. Si ricorda al

lettore lo scenario dei campi di battaglia di Solferino e San Martino del 1859, che ebbe come testimone Henry Dunant; egli, in seguito a queste tragedie, pubblicò *Souvenir di Solferino* considerato un vero e proprio *reportage* di guerra. Vengono poi annotate le diverse fasi che, tramite la Conferenza di Ginevra del 1863 e la Convenzione di Ginevra del 1864, contribuirono alla nascita in Italia del Comitato della Società italiana per il soccorso ai soldati feriti e malati in tempo di guerra denominato in seguito Associazione della Croce Rossa Italiana. La terza guerra d'indipendenza italiana del 1866 fu il battesimo per questa nuova realtà associativa efficiente nell'assistenza ai feriti e nel raccogliere e collocare gli aiuti ricevuti.

Il lavoro effettuato da Elena Branca porta alla luce documenti che attestano l'arruolamento di donne medico e farmaciste. Si pongono all'attenzione del lettore alcuni elenchi del 1916 e del 1918 in cui sono nominate donne laureate in medicina e farmacia ed arruolate per il servizio negli ospedali territoriali. Viene sottolineato dall'autrice che, con il Regio Decreto n. 719 del 1915, il personale della Croce Rossa Italiana in caso di guerra veniva considerato militare e che, con la Circolare 5276 del 1916 avente come oggetto "Dottoresse e studentesse in medicina e chirurgia in servizio negli Ospedali Territoriali e loro assegni", si attestava la presenza sul campo non solo di donne laureate, ma anche di studentesse in medicina del quinto e sesto anno. Altri documenti, seppur in minor numero, attestano per gli anni successivi la presenza delle stesse anche al fronte, direttamente quindi sul campo di battaglia. Dopo queste prime informazioni, che permettono al lettore di inquadrare il periodo storico e l'oggetto dello studio, Branca riporta nei suoi *Appunti* i nomi delle donne che ha scoperto essere arruolate nella Grande Guerra; questi nomi sono nella maggior parte accompagnati da una biografia più o meno approfondita a seconda della documentazione che è riuscita a reperire. Le sue ricerche hanno dato risultati grazie a quanto ha potuto ritrovare negli archivi di diverse università e di alcuni istituti

scientifici e negli uffici storici della Croce Rossa Italiana; Branca ha ritrovato interessanti articoli sulla stampa nazionale ed internazionale, su alcune pubblicazioni di riviste di svariati settori disciplinari e negli atti congressuali; anche i dati reperiti in rete le hanno fornito una parte della documentazione, ma il maggior contributo alle sue ricerche è stato dato dalle famiglie delle dottoresse, che con i loro ricordi personali (foto, scritti, memorie) le hanno permesso di approfondire la vita di alcune donne in gran parte dimenticate e senz'altro da riscoprire. Questo lavoro ha evitato il rischio, infatti, che si perdessero nelle dimenticanze del tempo numerosi nomi di coloro che hanno contribuito con la propria vita a fare la storia. La biografia di una persona è per alcuni aspetti costrittiva quando è prettamente legata alla narrazione di una vita, ma nello stesso tempo consente di osservare le diverse componenti in azione nel momento storico che l'esistenza di un uomo (nel nostro caso donna) attraversa. È vero anche che le vicende individuali possono aiutare a comprendere i grandi eventi storici. La civiltà nella quale viviamo così come ogni scienza (si prenda qui in considerazione la scienza medica) non potrebbero essere quello che oggi sono senza il proprio passato. È questo che l'autrice ha fatto nel suo volume: ha consacrato alla storia le figure di donne che altrimenti sarebbero cadute nell'oblio. Alcune di loro erano sposate e con figli, altre erano nubili; a volte in queste pagine vengono citate dottoresse di cui si è potuto reperire solo il nome, il ruolo e poco altro per scarsa documentazione. Si trattava di ufficiali dell'esercito (il loro grado dipendeva dall'anzianità di laurea) nel ruolo di medici chirurghi, di igieniste, di pedagoghe, pediatre, interniste o farmaciste; per qualcuna si sono ritrovati scritti che attestano il loro arruolamento anche nella seconda guerra mondiale, per altre la loro operosità nell'attività femminista o in quella politica fino ad arrivare al referendum istituzionale del 2 giugno 1946. Tutti questi dati sono consultabili nel testo in quanto il volume è ampiamente corredato da numerose fotografie ed immagini dei documenti

ritrovati: questi trasportano il lettore direttamente all'epoca dei fatti, proiettandolo nella vita di queste dottoresse. Inoltre l'ampia documentazione fotografica, permettendo una consultazione diretta, offre materiale che può essere utile per ulteriori approfondimenti o per iniziare altri filoni di ricerca.

L'analisi delle biografie incomincia con quella molto dettagliata di Anna Dado Saffiotti, di cui l'autrice ritrova per caso due foto in cui, in due momenti diversi della sua esistenza, la dottoressa Anna indossa due uniformi: una di queste sembra risalire ad una divisa militare da ufficiale della Grande Guerra. I numerosi documenti ritrovati a lei pertinenti (tra cui la laurea in medicina conseguita in una sessione anticipata per causa della guerra) e le numerose fotografie fornite al lettore fanno di Dado Saffiotti l'emblema delle dottoresse nella Grande Guerra (infatti è l'unica che viene citata per nome nel titolo del volume). Nelle pagine seguenti si parla di Matilde Bonnet (che con il chirurgo Clelia Lollini contribuì alla fondazione dell'Associazione Donne Medico in Italia), di Maria Clotilde Bianchi (tenente farmacista), di Eloisa Gardella (che passò due anni al fronte), di Maria Predari (arruolata come sottotenente medico presso il Centro di Reclutamento e Mobilitazione di Verona), di Elena Fambri (figlia del parlamentare e scrittore Paolo Fambri), di Filomena Corvini (ufficiale medico al fronte di cui sono stati ritrovati articoli in riviste internazionali dove veniva ricordata come prima donna medico italiana al fronte), di Maria Montessori (che durante gli anni della prima guerra mondiale, oltre ad essere medico arruolato, ritroviamo spesso in viaggio tra Italia e Stati Uniti nel promuovere le sue scuole), di Nella Pecchioli (sottotenente medico assegnata all'ospedale CRI di Firenze) e di molte altre di cui si conoscono però poche informazioni a differenza delle prime.

Massimo Capponi, curatore del volume, nella sua nota finale descrive in dettaglio l'uniforme che le dottoresse militari di Croce Rossa dovevano indossare e i gradi che esse assumevano. Nella sua nota iniziale concorda con quello che, nella presentazione, il Prof. Paolo Vanni

afferma: Elena Branca ha condotto una ricerca originale e sconosciuta dalla storiografia italiana. Il lavoro è innovativo, particolareggiato e soprattutto, con le tante immagini riportate, utile per future ricerche; apre senz'altro un filone di studio sul ruolo della donna in Croce rossa e durante le grandi guerre che il nostro Paese ha attraversato. Il lavoro è probabilmente solo all'inizio, va ulteriormente ampliato con ritrovamenti di altre informazioni (e a volte l'autrice sembra che lasci proprio al lettore questo compito invitandolo alla ricerca), ma sicuramente segna un punto fermo su un argomento di cui nulla si conosceva e di cui ora abbiamo la certezza della fondatezza storica.

Barbara Pezzoni

BORGHI L., *Il medico di Roma. Vita, morte e miracoli di Guido Baccelli (1830-1916)*. Roma, Armando Editore, 2015.

Con questo volume, l'autore si è posto l'obiettivo - come scrive nell'introduzione - di "ricollocare nella giusta prospettiva storica una figura che oggi appare dispersa come se fosse riflessa soltanto nei pezzetti di un vecchio specchio andato in frantumi" la figura di Guido Baccelli che definisce, a ragione, *il medico di Roma*. È quindi recuperando i tanti frammenti, tra documenti, citazioni, biografie e quadri, che l'autore non solo ottiene l'obiettivo, ma compie uno straordinario lavoro di tratteggio e di descrizione di una figura emblematica, eclettica e complessa. Il volume delinea la figura di Baccelli con dovizia di particolari, cominciando con il ricostruire la situazione familiare e in particolare la vita del padre Antonio e la sua tormentata vicenda professionale, che certo influirono sulle scelte e sulle motivazioni del figlio e proseguendo poi con l'infanzia e adolescenza di Guido, fino all'abilitazione medica ottenuta nel 1854.

Baccelli era un uomo colto, amante del latino e del teatro. Medico attento, da giovane ostentava con fierezza lo stetoscopio, che certa-

mente gli servì per i suoi studi cardiologici sulle patologie del cuore e dell'aorta.

Si distinse in campo medico anche come pioniere dell'ossigenoterapia, per le sue lotte contro la malaria, per le terapie endovenose con iniezioni di chinina.

Non ha disdegnato la carriera accademica, e ha anche percorso con impegno la carriera politica e parlamentare: sette volte ministro dell'Istruzione e una volta Ministro dell'Agricoltura, fu fautore di diversi disegni di legge - tra cui quella per la bonifica dell'Agro romano - e artefice anche dell'immagine della Terza Roma.

Diventò così politicamente influente da essere denominato dai giornali il "Divo Guido", quando avrebbe potuto essere uno dei candidati alla Presidenza del Consiglio.

La figura di Baccelli si allaccia negli anni a quella di tanti autorevoli personaggi, tra cui Maria Montessori, a cui affidò l'incarico di partecipare al Primo Congresso Pedagogico Nazionale Italiano del 1897, e Camillo Golgi, primo premio Nobel Italiano e politico di spicco del Regno d'Italia.

Non mancarono nella sua vita vicende a tinte forti come quelle che lo vedono legato al "delitto Murri", in cui fu coinvolta la famiglia di Augusto Murri, il suo miglior allievo, il clinico italiano più apprezzato dell'epoca.

Per queste sue caratteristiche, secondo Luca Borghi, Baccelli è "il prototipo italiano di quel tipo di medico/politico/riformatore che non ha nulla da invidiare al modello universalmente riconosciuto di questa sintesi che fu in quella stessa epoca Rudolf Virchow".

Tutto il volume è sostenuto dall'attenzione filologica con cui l'autore ha condotto la sua ricerca, che si evidenzia scorrendo le pagine della sezione bibliografica, ricca e approfondita, che parte dalle ricerche d'archivio - in particolare nell'Archivio Centrale dello Stato e nell'Archivio di Stato di Roma - per arrivare alla ricostruzione integrale *ex novo* della bibliografia degli scritti di Baccelli, inclu-

dendo anche le lezioni e i casi clinici da lui raccolti. Non per questo compie un'opera compilativa e di dettaglio storico: Borghi scrive un libro appassionante, di agevole lettura, che a ogni pagina rivela una passione non comune per questo personaggio, che per lui non ha più segreti e che conosce e descrive con i suoi tanti pregi e i suoi inevitabili umani difetti, figli del suo tempo.

Dalle pagine ne emerge un uomo instancabile e caparbio che tanto ha lasciato alla comunità: una figura a cui si deve molto per la medicina e la scienza, l'arte e la cultura, la scuola e le università italiane. Tra i suoi lasciti vi è quella "Passeggiata archeologica" di Roma, che tutela e valorizza luoghi come il Foro Romano, il Palatino, il Colosseo e le Terme di Caracalla, rendendo Roma una delle città più famose del mondo.

Nel suo lavoro, Baccelli procede sempre con rigore metodologico e critico, unito a una forte sensibilità umanistica. Aperto alle innovazioni, capace di fare scuola con un modo di essere accogliente e cordiale. Ma anche con atteggiamenti tipici del barone universitario, del politico trasformista che a livello di convinzioni e comportamenti tradizionali ondeggiò tra le simpatie anticlericali e le manifestazioni di religiosità tradizionale, tra l'attaccamento alla famiglia e un certo stile di *viveur* tipico dell'epoca.

L'autore non limita però lo sguardo solo su Roma e sul suo medico, ma rende la biografia l'occasione per inserire le vicende particolari del medico romano nelle più universali vicende della Storia della Medicina: il lettore - anche se non è uno specialista del settore - ha l'occasione di contestualizzare le iniziative di Baccelli nell'ambito della rivoluzione medica che si stava compiendo in quegli anni.

Spaccati di vita quotidiana si susseguono a spaccati di vita politica, medica e familiare di Baccelli, che emergono nei ricordi dei familiari - e in particolare del figlio Alfredo - nei ricordi dei colleghi, nella documentazione d'archivio, passando con leggerezza da tematiche complesse a piccoli dettagli che comunque servono a rendere vivo un personaggio

così poliedrico. L'insieme rende il libro nonché particolarmente istruttivo, anche estremamente godibile e di piacevole lettura.

Ne è un esempio emblematico la vicenda del Policlinico Umberto Primo - fortemente voluto da Baccelli - che Borghi tratta a più riprese nel corso del volume.

Dai primi anni della sua carriera politica il medico accarezza l'idea di dotare la città di un nuovo grande Ospedale costruito *ex novo* secondo le più avanzate tendenze dell'epoca in fatto di architettura sanitaria. Il 19 gennaio 1888 ebbe luogo la posa della prima pietra, presieduta da re Umberto, al quale era già deciso di intitolare il nuovo Ospedale Universitario Romano. Il più grande sogno di Baccelli cominciava a prendere forma. I lavori si protrassero per lunghi anni, per questioni amministrative e burocratiche, per i ritrovamenti archeologici e per problemi finanziari.

Nel 1906 - quando ricorrevano cinquant'anni di insegnamento di Baccelli - qualcuno pensò di far coincidere le celebrazioni con l'inaugurazione del Policlinico Umberto I, in quella che è considerata *l'Apoteosi di Guido Baccelli*, come scriveva la Gazzetta Ufficiale del Regno. Una grande cerimonia fu quindi organizzata l'8 aprile a cui partecipò la famiglia, il figlio Alfredo all'epoca Ministro delle Poste e Telegrafi, accademici e politici italiani, ma anche diversi rappresentanti del mondo scientifico e accademico internazionale - oltre ovviamente al re Vittorio Emanuele II.

Nel corso del racconto non mancano mai le curiosità e i colpi di scena, come quando il re gli chiese: "Eccellenza lei ha fatto tanto per la medicina, per l'Italia e per Roma. Mi dica cosa posso fare io per lei?". La risposta - che consigliamo al lettore di scoprire da sé - lascia senza parole e riassume la serietà, la nobiltà d'animo e l'attenzione verso i suoi allievi e le persone che gli sono state vicino tipiche del grande *medico di Roma*.

Francesca Monza

BARBARA P., *Pietro Pacifico Gamondi (1914-1993). La missione umanitaria della medicina*. Milano-Udine, Mimesis, 2017.

Pietro Gamondi può certamente essere ricordato tra i protagonisti della medicina tropicale, formatasi in Italia nel solco della precedente medicina coloniale, un capitolo piuttosto trascurato dalla nostra storiografia. Erano medici forniti di strumenti diagnostici e terapeutici nel contrasto delle malattie infettive, ma pure sensibili e pronti ad operare sulle rotte di paesi lontani e in zone dove si affrontavano anche notevoli rischi personali. Pietro Gamondi nel 1958 era nel Sud Est asiatico come medico dell'OMS quando, nelle foreste di Sumatra, fu vittima di un'imboscata dei guerriglieri ostili al governo. Portò i segni di quelle gravi ferite per tutto il resto della sua vita, ma non interruppe l'impegno umanitario e qualche anno dopo partì per il Congo, dove diede nuovamente le sue energie al lavoro per un ospedale. La biografia di Gamondi è certamente la storia di una vita avventurosa. Laureato a Roma alla vigilia della seconda guerra mondiale, vestì la divisa militare ed alla fine del conflitto ebbe anche il riconoscimento di partigiano. Cresciuto all'autorevole scuola di Aldo Castellani, aveva seguito per qualche tempo il maestro in Inghilterra e in Portogallo, prima di scegliere la strada dei continenti lontani. Lo sguardo sul suo operare medico, sulle sue scelte e sulle motivazioni di quelle scelte, guida alla conoscenza di un capitolo interessante della storia recente della medicina. Il lavoro di Barbara Pezzoni, delineando un completo profilo ergobiografico di questo medico, mostra come, proprio in anni di notevoli progressi clinici, una parte riflessiva del mondo clinico era aperto alla curiosità e all'interesse per un'arte del curare al confine tra scienza biologica ed antropologia. Molte pagine del volume dimostrano che Gamondi, nel contatto con le popolazioni indigene, fu sempre rispettoso anche dei loro metodi tradizionali di cura, spesso collaborando con gli sciamani delle tribù. Era aperto senza pregiudizio sulle realtà antropologiche delle medicine tradizionali ancora fortemente

presenti nei luoghi del suo impegno. Osservava e raccoglieva quelle esperienze, consapevole dell'utilità di un loro studio, come indagine su alcuni nodi teorici relativi all'identità della scienza, in una attenta vigilanza per ciò che accade alle frontiere del dialogo tra mondi diversi. La medicina dei paesi coloniali non era stata comunque sempre esercitata con la stessa sensibilità di Gamondi, guidato dalla disposizione all'aiuto che deve essere propria della professione, ma attratto anche dalla conoscenza del diverso e alieno da atteggiamenti di superiorità etnocentrica. Barbara Pezzoni ci ricorda che Gamondi collaborò anche con Antonio Scarpa che aveva fondato in Varese l'Istituto Italiano di Etnoiatria e insegnava i principi delle medicine tradizionali nella Facoltà Medica dell'Università di Milano. La rivista pubblicata dall'istituto di Scarpa sul finire degli anni Sessanta, in un momento di grande fiducia nelle conquiste della scienza, era una iniziativa di sapore quasi provocatorio a ricordare che l'esercizio pratico del medico non si incardina solo nella scientificità, ma piuttosto in un'arte o una tecnica a crocevia tra diverse scienze. Sulle linee di condotta improntate sempre alla prudenza e al discernimento, Gamondi era attento alla complessità delle popolazioni incontrate, consapevole del fatto che l'organizzazione sociale influisce potentemente sui fattori di salute e di malattia. La sua opera intellettuale richiamava i vecchi ammaestramenti della Geografia medica ottocentesca che mostrava come i mali sociali e i mali biologici si intersecano nel destino delle popolazioni con caratteristiche che mutano secondo i molteplici determinanti della storia e della geografia del mondo. Attualmente, a distanza di più di mezzo secolo, occorre riflettere con gli strumenti della storia su un passato che pure ci è prossimo. Come ha fatto Barbara Pezzoni con questo studio che ha evitato il rischio di perdere nelle dimenticanze del tempo il nome di Pietro Gamondi e lo consegna oggi alla storia della medicina.

Marta Licata

COOPER M., WALDBY C., *Biolavoro globale. Corpi e nuova manodopera*. Roma, Derive Approdi, 2015.

Melinda Cooper e Catherine Waldby, scienziate sociali australiane, dedicano il loro ultimo libro a quello che definiscono *clinical labor*: l'impiego di un'ingente forza lavoro non riconosciuta da parte delle industrie delle scienze della vita, alla quale "vengono richiesti servizi legati a esperienze molto viscerali, come il consumo di farmaci in via di sperimentazione, la trasformazione ormonale, l'eiaculazione, l'estrazione dei tessuti e la gestazione, con procedure biomediche più o meno invasive" (p. 31). Affrontano, dunque, in una prospettiva storica, teorica ed etnografica, due tra i settori più controversi dell'economia mondiale: la cosiddetta maternità surrogata da un lato (cap. 3,4,5), e la sperimentazione farmaceutica dall'altro (cap. 6,7,8). Sottraendosi a una prospettiva bioetica, comune alla maggior parte dei commenti intorno a simili temi, le due autrici considerano piuttosto quest'ultima come ulteriore oggetto di analisi: se le indicazioni bioetiche hanno l'obiettivo dichiarato di proteggere i soggetti che volontariamente mettono a disposizione il proprio corpo o parte di esso, osservano come tali indicazioni (il principio della donazione, del volontariato, del consenso informato e della libertà dalla coercizione) si siano invero dimostrate "straordinariamente adattabili al compito di governare il mercato informale del lavoro clinico", visto che "l'insistenza etica sul fatto che il biologico non dovrebbe essere pagato serve solo a facilitare forme ataviche (ancora pienamente funzionali) di contratto di lavoro e forme discontinue di rimborso" (p. 32-33). È questo il nodo centrale dell'analisi critica proposta dalle due studiose: riflettendo sulle diseguglianze globali, organizzate intorno agli assi della "razza", del genere e della classe, e ripercorrendo la storia del lavoro dal contratto sociale fordista alla recente crisi post-fordista, mettono in evidenza come gli individui impegnati nel "lavoro clinico", lungi dal costituire un caso limite di

lavoratori informali, rappresentino invece il lavoratore-modello del XXI secolo - esternalizzato, privo di tutele e disposto a esporre a rischio la propria biologia assumendosene le conseguenze.

La rigorosa ricostruzione storica e le proposte teoriche si intrecciano continuamente a precisi riferimenti etnografici: un modo di procedere che consente di evitare le semplificazioni in cui è facile cadere quando viene trascurata la complessità e la contraddittorietà delle esperienze concrete. Discutendo delle industrie della fertilità, per esempio, tratteggiano un quadro estremamente articolato che procede dalla costituzione delle prime cliniche statunitensi (californiane, per la precisione) al nuovo “turismo riproduttivo” che attraversa le frontiere e vede primeggiare, nella vendita di oociti, le donne dell’Est Europa e, nella gestazione surrogata, le donne indiane. Entrambe le protagoniste di queste attività sembrano considerarle analoghe ad altre forme di lavoro femminilizzato: non qualificato, precario, privo dei benefici del lavoro formale (assicurazione, assistenza sanitaria, previdenza sociale). I guadagni, tuttavia, tendono a essere superiori, per cui le donne decidono di mettere a profitto e di negoziare gli aspetti più intimi e desiderabili della propria fertilità (il fenotipo per le donne dell’Est, il *surplus* di fertilità per quelle indiane) inserendosi lungo le mappe regionali e globali dei rapporti di potere economici (p. 121). Questi rapporti, osservano Cooper e Waldby, sembrano venir riconfermati dal mercato transnazionale delle tecnologie riproduttive: l’esaudimento dei desideri di genitorialità delle coppie committenti si traduce in una riproduzione della *whiteness*, della “bianchezza”, intesa come costruzione storico-sociale e marcatore di relazioni gerarchiche tra Nord e Sud del mondo: “le donne dell’Europa orientale sono molto richieste come venditrici di oociti, dal momento che condividono le caratteristiche degli acquirenti nord-europei, i quali viaggiano dai paesi con maggiori restrizioni [...] alle cliniche del Sud-Est europeo che facilitano le transazioni. [...] Le madri surrogate indiane possono essere assunte alla metà

del prezzo delle loro colleghe californiane: dal momento che non forniscono i gameti impiegati per il concepimento, il bambino che ne risulta assomiglia più ai genitori committenti che alla surrogata. Non tutti le/i clienti del mercato della maternità surrogata indiana hanno la pelle bianca, ma una buona parte di esse/i viaggia dal Nord-America, dall'Australia e dall'Europa occidentale per sfruttarne i bassi costi e riprodurre così bambine/i bianche/i. La riproduzione della bianchezza colloca i mercati della fertilità in una storia molto più lunga, quella delle forme prebiotecnologiche del lavoro femminilizzato: le donne non bianche sono da sempre costrette a crescere e curare bambine/i bianche/i, pensiamo alle balie, alla servitù domestica, alle loro gravidanze spesso ritenute illegittime” (p. 98).

Il lavoro delle due scienziate sociali, dunque, consente di affrontare criticamente e in un'ottica storicamente profonda il tema quanto mai attuale di messa a valore del proprio corpo e dei processi biologici che lo costituiscono, evitando le secche tanto dei moralismi grossolani quanto delle semplificazioni che si appiattiscono sull'autodeterminazione dei soggetti da un lato e sulle insuperabili diseguaglianze strutturali dall'altro, posizioni che caratterizzano buona parte dei contributi - scientifici e non - che riflettono sul “lavoro clinico”.

Lidia Donat

