

VICARELLI G., *Donne di medicina. Il percorso professionale delle donne medico in Italia*. Bologna, il Mulino, 2008.

La donna si è da sempre impegnata nelle pratiche mediche, non solo nell'assistenza al parto, nella cura delle malattie delle donne e dei bambini, ma talvolta anche in quelle degli uomini, come per esempio durante la Roma imperiale. E' rimasta tuttavia a lungo esclusa dalla produzione dei testi medici e dalle istituzioni di formazione e professione della medicina, università, ospedali e condotte. Poche sono le eccezioni, tra le quali si segnalano Trotula, una donna medico attiva nell'ambito della Scuola Salernitana, che scrive un trattato sulle malattie delle donne, sulla puericoltura e sulla cosmetica a metà dell'XI sec.; Maria Dalle Donne (1778-1842), che riceve una formazione inconsueta per una donna della fine del Settecento e che ricopre la prima cattedra di ginecologia e ostetricia, istituita da Napoleone a Bologna nel 1804.

La donna nella professione medica è dunque questione che si pone a partire dagli ultimi decenni dell'Ottocento, quando in Italia e in Europa si laureano le prime donne medico, che poi, tra molte difficoltà e pochi successi, cercano di praticare la professione. Il libro di Giovanna Vicarelli esamina la presenza delle donne nelle facoltà di medicina, negli ospedali e nei servizi sanitari territoriali, dagli ultimi decenni dell'Ottocento fino ad oggi, in Italia, ma anche in altri paesi europei, Finlandia, Svezia, Gran Bretagna, Francia e Germania, in rapporto ai sistemi sanitari che di volta in volta sono in vigore. La femminilizzazione della professione medica è un processo che ha tappe di arresto e conserva ombre, ma che è complessivamente progressivo e va dall'esclusione all'inclusione, come recita il titolo del cap. I del libro, una sorta di presentazione dell'argomento trattato e del metodo configurazionalista utilizzato: le donne laureate in Italia fino al 1900 sono 26, pari al 2%, mentre le donne iscritte nelle facoltà di medicina superano oggi il 60% e quelle che praticano la profes-

sione sono oltre il 30%; in Finlandia il sorpasso è già avvenuto anche nella professione, perché le donne medico rappresentano il 54%.

Giovanna Vicarelli ricostruisce e studia il processo di femminilizzazione della professione medica secondo un ordine cronologico. Il cap. II è quindi dedicato alle pioniere della medicina, cioè alle prime donne che arrivano alla laurea in medicina spesso dopo percorsi di studio molto personali e originali. Ernestina Paper è la prima donna che si laurea in medicina in Italia, a Firenze nel 1877; viene da una famiglia ebrea di Odessa, in Ucraina, e aveva iniziato i suoi studi universitari a Zurigo. In quegli anni si sta costruendo in Italia il sistema sanitario che segue un modello di assistenza minima: la prima riforma sanitaria, dopo l'Unità, è approvata nel 1888. Nascono inoltre le specialità, tra le quali la pediatria, che sembra interessare particolarmente le donne medico; sono fondati ospedali specializzati per i bambini a Cremona, a Milano, a Firenze, dal 1881. La professione medica, infine, si organizza e sono istituiti gli ordini professionali nel 1910. Le donne laureate in medicina, che crescono di numero, ma non in percentuale, ferma al 2% fino al 1923, sono spesso mosse da grandi ideali sociali e di emancipazione femminile, come Maria Montessori e Anna Kuliscioff, famose più delle altre; raramente tuttavia riescono ad inserirsi nelle università, negli ospedali e nei servizi sanitari del territorio; si impegnano quindi frequentemente in iniziative di assistenza volontaria.

Il cap. III di Roberto Giulianelli riguarda il ventennio fascista, durante il quale si costituisce e si afferma un'élite medica, rappresentata da professori universitari e primari di ospedali, che possono contare su retribuzioni consistenti, diversamente dai loro numerosi colleghi, alle prese con una grande concorrenza e con una diffusa povertà di risorse, in un sistema sanitario basato sulle mutue, che progressivamente coinvolgono fasce sociali più ampie. Il regime cerca di controllare la grave disoccupazione di quegli anni attraverso la limitazione del lavoro femminile, in generale e anche in medicina.

Le donne medico, quindi, che crescono di numero e in percentuale, raggiungendo il 5% tra il 1936 e il 1939, non hanno molti spazi di impegno riconosciuti. Giulianelli ricostruisce la storia dell'Associazione Italiana delle Donne Medico (Aidmc), fondata a Salsomaggiore nel 1921, di cui per 25 anni è presidente Myra Carcupino Ferrari, docente di ginecologia e ostetricia a Parma. L'Aidmc, che inizialmente non solo intende promuovere l'apertura dei concorsi pubblici alle donne medico e il loro inserimento nell'esercizio professionale, ma si impegna anche in temi di grande rilievo sociale su donne, infanzia e lavoro, perde nel tempo di ogni incisività: si riunisce successivamente nel 1924 e nel 1928 e si trasforma in associazione fascista a metà degli anni Trenta. Intanto la via obbligata dell'esilio si apre per molte donne medico ebreo, tra le quali Rita Levi Montalcini o la meno famosa, ma altrettanto affascinante, Lucia Servadio, per quarant'anni ginecologa a Tangeri.

Il cap. IV riguarda l'ampio periodo che va dal dopoguerra ai giorni nostri, distinto da Giovanna Vicarelli a sua volta in tre: dal dopoguerra al 1968, quando è approvata la riforma degli ospedali; dal 1968 al 1978, quando entra in vigore il Servizio Sanitario Nazionale; dal 1978 ad oggi. Gli anni del dopoguerra e della ricostruzione sono segnati da scarsi investimenti nella sanità e dall'estensione del sistema mutualistico, ereditato dal ventennio fascista, a tutta la società, pensionati compresi; le mutue, inizialmente osteggiate dai medici, ricevono il loro consenso alla fine degli anni Cinquanta, anche perché redditizie; le donne laureate in medicina, che nel 1968 non sono lontane dal 15%, non riescono ad inserirsi nel sistema delle mutue, molto competitivo, e trovano occupazione negli ospedali, soprattutto in pediatria, spesso rinunciando al matrimonio per esercitare la professione, tanto che la Vicarelli le definisce in modo efficace vestali di Asclepio. Il secondo periodo, che va dal 1968 al 1978, è caratterizzato da cambiamenti sociali di complessiva emancipazione femminile; le donne laureate in medicina, che crescono di numero e in per-

centuale, fino al 26%, sono impegnate soprattutto nei servizi sanitari del territorio e nei consultori, e secondo la Vicarelli possono essere rappresentate da Igea, la dea greca della salute e della prevenzione. Il terzo periodo, che va dal 1978 ad oggi, vede una progressiva femminilizzazione della professione medica: le donne laureate in medicina non crescono di numero, ma crescono in percentuale, fino al 60% nel 2006, soprattutto dopo l'introduzione del numero programmato nelle facoltà di medicina nel 1986; si occupano non solo di pediatria, ma di molte altre specialità, negli ospedali, via via più competitivi, e nella medicina del territorio, e la Vicarelli le associa a Panacea, un'altra divinità greca della salute nel suo complesso.

Il cap. V di Micol Bronzini e di Elena Spina è una sorta di fotografia delle donne medico in Italia oggi: molto più numerose che in passato, ormai ad oltre il 30% (con punte massime in Sardegna al 40% e minime in Campania e in Puglia al 25%), si sentono alla continua ricerca di un equilibrio non facile tra impegni professionali e vita familiare; sono inserite nella medicina del territorio, nei distretti sanitari, negli ospedali e nelle università, in specialità diverse (pediatria, anestesia, igiene, psichiatria, dermatologia), seppure raramente occupino posizione di vertice e siano ancora quasi escluse dalle chirurgie, ginecologia e ostetricia a parte. Il cap. VI prende in considerazione altri paesi europei: i Paesi Scandinavi, dove il sistema sanitario è saldamente pubblico e il processo di femminilizzazione della professione medica è molto avanzato, con donne medico al 54% in Finlandia e 45% in Svezia, e con una complessiva omogeneità nei ruoli; la Gran Bretagna, dove il sistema sanitario, prima pubblico, è ora in una situazione di quasi mercato, dopo la riforma della Thatcher del 1991, e la presenza delle donne nella professione medica è circa al 40%; la Germania e la Francia, che continuano ad avere sistemi sanitari simili, meritocratici e basati sulle assicurazioni, con aggiustamenti, dove le donne medico rappresentano il 38%.

L'Europa non è ovunque la stessa nella sanità, e l'Italia ha un evidente ritardo nel processo di femminilizzazione della professione medica, ben lontana dai Paesi Scandinavi e vicina soltanto alla Grecia. Nelle conclusioni Giovanna Vicarelli prova a darne una spiegazione, mettendo tra l'altro in rapporto - in modo convincente - femminilizzazione della professione medica e indice di disuguaglianza dei sessi, dove l'Italia è in una posizione bassa, al n. 84, dopo tutti i paesi europei, Grecia compresa al n. 72. Quanto alla questione se le donne medico abbiano un rapporto diverso e migliore con i pazienti e con i colleghi e siano più pronte o meno ad affrontare le nuove sfide della medicina, la Vicarelli passa in rassegna la letteratura sull'argomento, che è molto discorde, e giustamente non si impegna in una risposta prematura.

Nella prefazione si precisa che il proposito è di ricostruire il processo di femminilizzazione della professione medica, in Italia e in Europa, dalla fine dell'Ottocento ad oggi, in una prospettiva "empiricamente fondata", storica e sociologica insieme. Nel libro si utilizzano via via statistiche elaborate a partire da dati degli ordini dei medici, del Miur, dell'Instat, dell'Enpam, ecc.; in appendice ci sono 15 pagine di tabelle statistiche; nel cap. IV si fa riferimento ad una ricerca fatta ad Ancona nel 1996, e basata sull'invio di questionari postali ad iscritti all'ordine dei medici di questa provincia; nel cap. V si utilizzano due indagini empiriche svolte nel 2004, nell'ambito di un progetto Prin di diverse università, tra cui Ancona: l'una condotta su medici di medicina generale di dieci regioni e l'altra su medici degli ordini di Torino, Cosenza e Ancona. Nel libro si propongono inoltre molte biografie di donne medico, quelle delle pioniere della medicina in Italia (cap. II) e in Europa (cap. VI), e quelle del ventennio fascista (cap. III), tutte interessanti, se non addirittura affascinanti, e ricostruite spesso sulla base di fonti non facilmente accessibili, necrologi, repertori locali e pubblicazioni non scientifiche. Ne segnalo qui soltanto alcune: Giuseppina Cattani, a cui si deve la scoperta del siero antitetanico, nell'ambito di una ricerca condotta con Guido Tizzoni, a

Bologna nel 1890; Emma Modena, che si impegna a Milano a favore dei bambini e delle donne lavoratrici e fonda la rivista *Igiene della donna e del bambino*, pubblicata dal 1902 al 1930; Amalia Moretti Foggia, che all'inizio del Novecento istituisce a Milano un ambulatorio di pediatria gratuito; Clelia Lollini, tisiologa, che è tra le fondatrici più attive dell'Aidmc e nel secondo dopoguerra si impegna a Tripoli per la diffusione delle norme igieniche tra le donne arabe. Il libro *Donne di medicina* è dunque una trattazione efficace, coerente e cronologicamente completa sulla donna nella professione medica, che in Italia non era stata ancora tentata. Raccoglie e riordina in modo organico le ricerche che da tempo Giovanna Vicarelli conduce utilmente su donne, professioni e sistemi sanitari all'Università di Ancona. Si avvale anche del contributo pregevole di giovani studiosi che ad Ancona si sono formati: Roberto Giulianelli, che è autore del cap. III; Micol Bronzini e Elena Spina, che sono autrici del cap. V. La ricca bibliografia di circa 20 pagine è infine curata con competenza da Stefania Sottili, bibliotecaria dell'Università di Ancona.

Stefania Fortuna

TOGNOTTI E., *L'altra faccia di Venere. La sifilide dalla prima età moderna all'avvento dell'Aids (XV-XX sec.)*. Milano, FrancoAngeli, 2006.

L'approccio metodologico di un'analisi storica di "lunga durata" ha permesso all'autrice di ripercorrere la storia della sifilide non solo da un punto di vista medico, seguendone l'evoluzione nella sua interazione con l'uomo, ma anche in quelle implicazioni etiche, sociali e culturali che hanno determinato trasformazioni ed adeguamenti delle politiche igienico-sanitarie e l'affermarsi del concetto di prevenzione nell'evo moderno. La prima parte del libro è incentrata sulla ricostru-