

ACCADEMIA DI STORIA DELL'ARTE SANITARIA CENTRO SARDO



Per grazia ricevuta.

Guarigioni, narrazioni, magie, simboli

2° CONVEGNO

dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria Centro Sardo

Biblioteca Universitaria Sala Settecentesca
e Chiesa Monumentale di Santa Chiara
Cagliari 12 e 13 maggio 2017

Book degli abstract a cura di Maria Gabriella Da Re, Maria Francesca Vardeu

Il volume raccoglie gli abstract dei relatori

che hanno partecipato al 2° Convegno dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria Centro Sardo (ASAS)

Introduzione

Questo nostro secondo Convegno ha visto la partecipazione di numerose figure professionali, medici, antropologi, letterati, storici dell'arte, studiosi delle tradizioni popolari, esperti conoscitori e organizzatori degli archivi e dei musei della nostra regione. Tutti con grande impegno si sono dedicati allo studio dell'intimo significato, che si presenta per lo più in modo oscuro, dei percorsi umani del vissuto della malattia e della sua origine, della guarigione o delle cause di morte con uno sguardo al passato ma anche alle nuove modalità con cui la paura della malattia o della morte si manifestano, dalla rassegnazione all'indefinibile immanente potere che ci sovrasta e che decide per noi, ai percorsi della speranza o a quelli della riconoscenza per la salute ritrovata, alla ricerca della comprensione del modo in cui la natura della malattia e della salute si esprimono in infinite e personali varianti.

Ringrazio tutti i relatori e i moderatori che hanno voluto dare un contributo originale di studio e di personale riflessione intorno a questi temi e alla conoscenza di sensazioni ed emozioni da questi evocati.

Il Convegno ha luogo in due magnifiche sedi, la prestigiosa Sala Settecentesca della Biblioteca Universitaria diretta da Ersilia Bussalai, che ringraziamo per la sensibilità mostrata per la nostra iniziativa, e la piccola Chiesa Monumentale di Santa Chiara curata dalla benemerita Società di Sant'Anna onlus, non potevamo avere di meglio! Ho condiviso con Maria Gabriella Da Re tutto il percorso di questo Convegno la ringrazio per tutto il tempo che ha voluto dedicare all'Accademia e le sono riconoscente per avermi permesso di condividere con lei pensieri e riflessioni su questi temi, e per tutto quanto ogni volta mi insegna intorno a questi percorsi. Un pensiero va al Prof Giuseppe Perpignano, Reumatologo, Presidente della Croce Rossa, studioso di Storia della Medicina, Socio Effettivo dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria già Commissario del Centro Sardo scomparso il 22 settembre 2016 che ci manca e al cui ricordo dedichiamo questo Convegno.

Maria Francesca Vardeu

Commissario ASAS Centro Sardo

Cagliari, 12 maggio 2017

Presentazione

A partire dalla comune condivisione che il corpo, oltre che un dato naturale, è una costruzione culturale prodotta in uno specifico contesto storico, istituzionale e relazionale, il complesso delle relazioni che costituiscono il programma del Convegno delinea un percorso storico in cui i temi e i problemi del sistema medico moderno coesiste e si intreccia con quelli dei sistemi medici popolari. Tale percorso è segnato anche da fratture dovute a una serie di acquisizioni scientifiche tra le quali soprattutto la nascita dell'anatomia patologica nel Cinquecento (Tonino Serra) e la costruzione sociale e scientifica della figura del medico che muta nel tempo fino ad arrivare a oggi, quando a fronte di una disponibilità maggiore dei medici ad ascoltare il malato, si assiste ad atteggiamenti difensivi dei medici stessi che temono la messa in discussione del loro sapere (Marcello Trucas).

I rapporti tra sistemi medici popolari e moderni sono storicamente complessi, ma non c'è stata tuttavia una cesura netta tra i due, soprattutto se sono visti dal punto di vista del senso comune diffuso. Entrambi infatti sono pensati come sistemi, anche se diversi, con le loro regole e strutture (Nando Cossu, M. Gabriella Da Re). Né sono scomparse le grandi paure collettive per malattie pensate come incurabili, la peste nell'Europa medievale e moderna (Andrea Menzione e Fabrizio Tola), l'AIDS e altre epidemie nel mondo contemporaneo. Oggi sono diffuse paure che derivano dai sospetti che circondano il potere delle multinazionali dei farmaci e dalla diffusione attraverso i social media di notizie false. Il caso esemplare dei vaccini è affrontato da M. Francesca Vardeu. Non è scomparso il bisogno di rivolgersi alla dimensione del sacro da parte del malato, senza tuttavia mai escludere la medicina ufficiale dopo la sua diffusione. E ciò per garantirsi una protezione dall'alto come dimostrano i molti ex voto offerti ai grandi santi taumaturghi il cui culto, talvolta non ufficiale, è ancora molto sentito sia nel mondo cattolico (Fabrizio Tola, Vittorio Sironi, Battistina Camboni, Andrea Menzione). Così come sono ancora diffusi i guaritori (Nando Cossu), alcuni dei quali nel tempo si sono conquistati una notevole autorevolezza anche agli occhi della chiesa ufficiale (Marco Zenobio). Ed è ancora diffuso l'uso di oggetti che proteggono e si spera che guariscano come le palme benedette (M. Nevina Dore). Anche nel mondo arabo preislamico e islamico non è diverso, se non nelle forme, il rapporto tra religione e scienza medica che Mohammed Ayyoub definisce indissolubile e che si esprime tramite una serie di pratiche rituali molte delle quali ancora diffuse.

Anche oggi come in passato i pregiudizi sociali colpiscono i malati, soprattutto coloro che portano i segni di malattie croniche come la sclerosi multipla e la medicina è impegnata oggi anche nel far in modo che l'immagine del sé del malato non venga perturbata dal suo stesso ambiente (Alberto Caoci). Tale impegno è di natura soprattutto psico-relazionale e discorsiva

e sempre più tra gli operatori e i medici si va radicando l'importanza della "relazione di cura" per il superamento della percezione del rischio (Marta De Pero).

Tutte le relazioni che definiscono il percorso storico e analitico del programma del Convegno hanno avuto bisogno di fonti per la loro elaborazione. Le fonti scritte, gli archivi, la documentazione istituzionale sono essenziali alla ricostruzione della storia della medicina ufficiale (Carla Ferrante, Enrico Trogu) e le fonti orali lo sono altrettanto per la medicina popolare. Oggi tuttavia i metodi e i percorsi di ricerca sembrano meno puri, meno netti. Gli storici della medicina e gli antropologi medici usano entrambi i tipi di fonti. Malati, medici e infermieri vengono coinvolti con la loro soggettività nella costruzione di un dialogo a più voci (Marta De Pero, Marcello Trucas, Alberto Caoci). Al contempo le fonti scritte sono usate da storici e antropologi per la ricostruzione del contributo che i gruppi egemoni (la chiesa, la medicina ufficiale, la politica e lo stato) hanno dato alla costruzione e rappresentazione delle malattie e delle sofferenze umane.

Cagliari, 12 maggio 2017

Maria Gabriella Da Re

Comunicazioni Venerdì 12 maggio

Moderano **Marcella Serreli, Antonia Giulia Maxia**

Carla Ferrante, Enrico Trogu, *Le fonti sanitarie dell'Archivio di Stato di Cagliari ...*.p.6

Andrea Menzione, *La peste da Giustiniano al Trecento. Testimonianze del male e ricerca di soccorsi celesti: S. Michele Arcangelo e S. Sebastiano...*.p.7

Fabrizio Tola, *A peste libera nos domine. I Santi Rocco e Sebastiano, speciali "medici" nella Sardegna di età moderna (XV-XVII sec.)...*.p.8

Vittorio A. Sironi, *La grazia della salute. La malattia negli ex voto dipinti italiani...*.p.9

Marco Zanobio, *Medicina popolare e guarigioni nel basso Piemonte: Tunen, il settimano di Incisa...*.p.10

M. Nevina Dore, *Uso apotropaico, magico - terapeutico e propiziatorio della palma benedetta...*.p.11

Mohammed Ayyoub, *In nome di Dio guarisco. Usi e costumi arabo-islamici nell'affrontare le malattie...*.p.12

Battistina Camboni, *Un cuore d'argento: ex voto dei soldati della grande guerra in Sardegna...*.p.13

Impera Bardia Mertoli, *Una bimba sotto i bombardamenti del 1943...*.p.14

Comunicazioni Sabato 13 maggio

Moderano **Carla Ferrante, Marco Zanobio**

Nando Cossu, *La gestione della malattia nel mondo agropastorale della Sardegna...*.p.15

M. Gabriella Da Re, *L'argia ballerina. Gli studi di Clara Gallini (1931-2017)...*.p.16

Marcello Trucas, *Rapporto medico e paziente e medicina difensiva. Momenti storici nella figura sociale del medico...*.p.17

Tonino Serra, *L'esame autoptico come base dell'interpretazione del delitto ...*.p.18

Marta De Pero, *Rappresentazioni di rischio e sicurezza nella pratica ostetrica...*.p.19

Alberto Caoci, *La mia seconda pelle: sofferenza e salutogenesi nella sclerosi multipla...*.p.20

M. Francesca Vardeu, *Paure d'oggi. Vaccini, vaccine hesitancy, genitori, pediatri e media: malattia e comunicazione ...*.p.21

LE FONTI SANITARIE DELL'ARCHIVIO DI STATO DI CAGLIARI**Carla Ferrante, Enrico Trogu****Archivio di Stato di Cagliari**

carla.ferrante@beniculturali.it

trogu.enrico86@gmail.com

L'intervento intende offrire il quadro delle fonti sanitarie conservate nell' Archivio di Stato di Cagliari e le problematiche relative alla consultazione e al trattamento dei dati. In particolare sarà presentato l'inventario dell'archivio dell'Ospedale di sant'Antonio Abate elaborato di recente. Il sant'Antonio nato nel basso medioevo quale ente di assistenza, finanziato e amministrato dalla comunità cittadina, provvedeva alla cura e all'assistenza dei poveri, degli infermi e malati mentali a Cagliari, fino alla prima metà dell'Ottocento. Le carte costituenti il fondo, tuttavia, datano a partire dalla prima metà del '600 sino al periodo della prima e significativa riorganizzazione dell'Ospedale. È, infatti, a partire dal 9 aprile 1636 che a Cagliari, su richiesta del Consiglio Civico, giungono ad amministrare il Sant'Antonio i frati ospedalieri dell'Ordine di San Giovanni di Dio. Da quel momento, sino alla prima metà del XIX secolo, i monaci gestiscono l'assistenza e l'economia dell'ente ospedaliero. Certo la convivenza con la città di Cagliari non è sempre facile, se già nel 1768 si dovette far ricorso ad una speciale commissione, di nomina civica, che attendesse al controllo delle uscite e dell'assistenza accordata ai malati. Le vicende dei frati ospedalieri cesseranno a partire dal 1842, anno in cui l'economista dell'ospedale, prima religioso, diventa laico. Intorno a quegli anni, cominciava inoltre, su progetto del Cima, la costruzione dell'attuale Ospedale Civile. Le carte del Sant'Antonio giunte nell'Archivio di Stato di Cagliari negli anni '90 del Novecento, sono state riordinate e inventariate nel 2016. Particolarmente ricca di informazioni è la serie relativa all'Amministrazione, con documenti relativi alle manutenzioni e alla costruzione della fabbrica dell'ospedale, alle entrate e alle uscite per forniture di farmaci, alimenti, indumenti, ai registri contabili ordinari e straordinari, alle memorie e risoluzioni adottate dalla Regia Congregazione dello Spedale in merito alla gestione amministrativa e sanitaria. Di notevole consistenza la documentazione di tipo notarile riguardante censi, atti di compravendita, donazioni e lasciti ereditari da parte di privati a favore della struttura sanitaria. Attraverso di essi si ricostituiscono i cospicui patrimoni posseduti da famiglie altolocate del Cagliaritano fra cui ad esempio gli Otger di Villaperuccio e il dottor Francesco Angelo Dessì grande mecenate dell'ospedale e dei gesuiti. Dal punto di vista sanitario, nella serie Assistenza, sono presenti i registri dei ricoveri con annotata la causa del ricovero, l'età dell'infermo, la registrazione della dimissione (segnalata con formula "partì sano") o del decesso (segnalata con segno grafico della croce e formula "passò a miglior vita" o morì). A questi registri si unisce poi la documentazione riguardanti gli esposti, ossia dei bambini abbandonati.

LA PESTE DA GIUSTINIANO AL TRECENTO. TESTIMONIANZE DEL MALE
E RICERCA DI SOCCORSI CELESTI: SAN MICHELE ARCANGELO E SAN
SEBASTIANO

Andrea Menzione

Università degli Studi di Pisa

andrea.menzione@unipi.it

La 'peste di Giustiniano', originatasi in Egitto nel 541 d.C. e allargatasi al medio-oriente e parte dell'Europa, è ritenuta dagli storici e medici-storici la prima pandemia di peste riconoscibile come tale dalle descrizioni coeve. A macchie e a intervalli durò circa duecento anni, fino alla metà del sec. VIII, per dileguarsi così com'era venuta. Nelle narrazioni di Gregorio di Tours (2a metà del sec. VI) e altri autori, pur non mancando elementi descrittivi del male (*luesinguinaria* e altre dizioni), dei suoi sintomi e decorso, l'attenzione è tuttavia tutta rivolta al soprannaturale e alle pratiche religiose e devozionali allora adottate, particolarmente le rogazioni. Non vi è traccia, per allora, di santi 'specializzati' nella peste, o in mali epidemici simili alla peste; del resto, come sarebbe potuto essere altrimenti, se quell'ondata pandemica era la prima di cui i cristiani facevano esperienza? E' solo molto più tardi, quando la peste era scomparsa da almeno trecento anni, che si forma la celebre leggenda retrospettiva (poi ripresa nel sec. XIII nella *Legenda Aurea*) dell'apparizione dell'Arcangelo Michele sulla Mole Adriana in occasione della peste romana del 590 d.C., quella di Gregorio Magno: l'angelo appare sull'alto della Mole nell'atto pacificatore di riporre nel fodero la spada sterminatrice. L'Arcangelo permarrà come uno degli intercessori contro la peste (immagini). E' alla Peste Nera del 1348, non prima (immagini), che sembra risalire la 'scoperta' di s. Sebastiano come santo specializzato e universale della peste; un culto che non ha alcuna continuità con la precedente pandemia, ormai lontanissima (ben otto secoli) e della quale non sembra che si conservasse più alcuna memoria; come se, essendo il male ormai scomparso da tanto tempo, né gli autori di trattati medici, né i cronisti fossero più in grado di percepire il fenomeno pur nella sua dimensione passata. Tutt'altra continuità della memoria si osserva invece a partire dal Trecento, lungo tutta l'età moderna, e oltre.

Per grazia ricevuta. Guarigioni, narrazioni, magie, simboli.

Biblioteca Universitaria di Cagliari Sala Settecentesca e Chiesa Monumentale di Santa Chiara, Cagliari 12 e 13 maggio 2017

**A PESTE LIBERA NOS DOMINE. I SANTI ROCCO E SEBASTIANO, SPECIALI “MEDICI” NELLA
SARDEGNA DI ETÀ MODERNA (XV-XVII SECOLO)**

Fabrizio Tola

Università degli Studi di Cagliari

fabrizio12tola@msn.com

L'intervento intende offrire una riflessione sulla figura dei santi taumaturghi Rocco e Sebastiano, speciali “medici” contro la peste nella Sardegna dell'età moderna (XV-XVII secolo). Partendo dall'arcaica concezione della malattia, vista come punizione divina, ci si soffermerà sull'importanza dei due santi all'interno della pietà popolare sarda, analizzandone l'iconografia e la particolare devozione attraverso la lettura di fonti archivistiche e iconografiche. Se ne dimostrerà il ruolo d'intermediari, assieme alla Vergine (*fonssalutis*), tra Dio e la comunità isolana, che li ritrarrà in diversi dipinti e simulacri lignei. Delle grazie e dei miracoli dispensati sono testimonianza gli “ex-voto”, dipinti e oggettuali, di cui si darà conto.

LA GRAZIA DELLA SALUTE.

LA MALATTIA NEGLI EX VOTO DIPINTI ITALIANI

Vittorio A. Sironi

Università degli Studi di Milano Bicocca

vittorio.sironi@tiscali.it

L'analisi sistematica di quasi quattromila ex voto dipinti italiani, le tavolette votive offerte da devoti e "graziati" alla Madonna o ai Santi quali segno tangibile di riconoscenza per grazia ricevuta, espressioni di autentica pietà popolare e di sofferta storia quotidiana, consente di cogliere le modalità attraverso le quali vengono raffigurati i processi morbosi che sono all'origine della grazia ottenuta: direttamente, con la rappresentazione visiva del male o mediante il richiamo alla parte anatomica coinvolta, indirettamente, attraverso la raffigurazione di particolari Santi, considerati protettori verso specifiche malattie, o con il ricorso a simboli che richiamano implicitamente la patologia oggetto della grazia. Gli ex voto per malattia rappresentano, nell'ambito delle tavolette votive, un gruppo di particolare interesse che consente, con uno sguardo retrospettivo, di cogliere la comune e diffusa concezione che il popolo aveva nei confronti delle malattie e delle reali possibilità di guarigione che la tradizione popolare attribuiva allo straordinario "potere taumaturgico" della Madonna o dei Santi.

MEDICINA POPOLARE E GUARIGIONI NEL BASSO PIEMONTE: TUNEN, IL SETTIMINO DI INCISA

Marco Zanobio

Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

mzanobio@cornaglia.it

La nota si propone di tracciare i principali temi connessi alle prime pratiche mediche, riconducibili alla cosiddetta medicina istintiva e di presentare il concetto di medicina popolare, come originaria forma di medicina alternativa, contrapposta ai canoni delle conoscenze inquadrabili nella medicina "ufficiale". Medicina popolare, intesa come pratica medica basata sull'esperienza e sui rimedi destinati a superare la malattia, con i conseguenti riflessi di carattere storico, sociale, culturale, e comportamentale. Alla medicina popolare sono spesso legate pratiche propiziatorie e di cura poste in essere da chi opera, agendo con la logica del guaritore e sfruttando - ad esempio - la conoscenza di erbe o di rimedi naturali, o mezzi empirici, provenienti dalla tradizione ed elaborati sulla base dell'esperienza e dell'osservazione. In tale contesto l'attenzione è rivolta al tema della medicina popolare nel basso Piemonte, con riguardo alla figura di Antonio Cacciabue, detto il "Settimino" o "Tunen u Setmen", nato l'8 agosto 1850 ad Incisa Belbo (ora Incisa Scapaccino) e lì vissuto a cavallo fra Ottocento e Novecento, recentemente definito dalle Autorità religiose come "cristiano credente e credibile, testimone dell'amore di Dio e seminatore di speranza". In una zona a vocazione agricola, il contadino Cacciabueha rappresentato un punto di riferimento per la popolazione locale, cui rivolgersi per avere un aiuto in caso di malattia o infermità. A quasi novant'anni dalla morte (29 giugno 1929), molte sono ancora le persone dell'astigiano e dell'alessandrino, che ricordano con affetto il Settimino, chiedendo il suo intervento. Ancora oggi la tomba è meta di un afflusso di persone da ogni dove, che lasciano fiori, lettere ed anche ex-voto, a testimonianza della costante fiducia riposta dagli uomini in un aiuto superiore, nell'aiuto divino, per le circostanze e le vicende che toccano la salute delle persone.

Per grazia ricevuta. Guarigioni, narrazioni, magie, simboli.

Biblioteca Universitaria di Cagliari Sala Settecentesca e Chiesa Monumentale di Santa Chiara, Cagliari 12 e 13 maggio 2017

USO APOTROPAICO, MAGICO – TERAPEUTICO, PROPIZIATORIO DELLA PALMA BENEDETTA

Maria Nevina Caterina Dore
Docente presso l'Istituto Alberghiero "Don Deodato Meloni", Oristano
nevina.dore@live.it

Premessa: Palma religiosità popolare in Sardegna (misto di religione ufficiale e di superstizione, magia, credenze pagane).

Sviluppo: La palma nella cultura popolare e suo uso:

- 1.** propiziatario;
- 2.** apotropaico;
- 3.** magico – terapeutico.

Aspetti etno - botanici della palma endemica: *Chamaerops humilis*

Conclusioni: aspetti magici, palma e morte in Barbagia.

IN NOME DI DIO TI GUARISCO. USI E COSTUMI ARABO-ISLAMICI NELL'AFFRONTARE LE MALATTIE

Mohammed Ayyoub Medico Urologo Cagliari

mohammedayyoub@aob.it

Le malattie sono sempre state il punto debole dell'uomo sin dalla sua esistenza. I primi rimedi ai quali l'uomo ha praticato per porvi rimedio sono stati: fuoco, acqua, piante, cibi e preghiere. Nella cultura araba e poi araba-islamica si è sviluppato notevolmente il concetto dell'affrontare questa terribile debolezza umana nei confronti delle patologie. Il malocchio e l'invidia sono sempre stati malvisti dall'uomo e forse ancora oggi hanno lo stesso effetto come nel passato. I rimedi infallibili per alcune malattie sono stati: il sacrificio di animali, i talismani, le credenze popolari, le preghiere ed il corano. La *malattia* fu vista alcune volte come castigo per le cattive azione umane o altre volte come purificazione per l'uomo. La devozione religiosa ha fatto sì che molte persone si rivolgessero a coloro più vicini a Dio per la cura fisica e spirituale. S'instaurò un legame indissolubile tra scienza e religione. "Per grazia ricevuta" o "*ex voto*" (Al-nither, النذر in arabo) rappresenta ai giorni nostri un mezzo per la cura della sterilità e per la nascita di un figlio maschio. Maometto non era medico ma sostiene che la scienza sia migliore della preghiera. Abramo disse "Se io mi ammalo, Dio mi guarisce".

UN CUORE D'ARGENTO:EX VOTO DEI SOLDATI DELLA GRANDE GUERRA IN SARDEGNA

Battistina Camboni, San Nicolò Gerrei

giusivet@libero.it

Testimonianza

Mio padre Luigi è nato a San Nicolò Gerrei il 17 luglio 1894, è deceduto il 13 gennaio 1975. Mutilato di Guerra 1915-18, Cavaliere di Vittorio Veneto, fu decorato con la Croce di Guerra e quattro medaglie di cui una coniato con il bronzo nemico. Fu autorizzato a fregiarsi dello speciale distintivo d'onore per i Mutilati di Guerra 1915-18. E' lo stesso Luisetto nominato parecchie volte nel libro di Alfredo Graziani "Fanterie sarde all'ombra del tricolore", essendo stato il suo attendente. Partì militare il 10 novembre 1914, e, secondo il foglio matricolare, arrivò in zona di guerra il 23 maggio 1915. Il 10 dicembre 1915 fu destinato al 151° Fanteria della Brigata Sassari. Ferito alla spalla destra il 10 giugno 1917 dal fuoco italiano nella battaglia dello Zebio all'Ortigara, fu operato in zona di guerra e, a causa delle ferite riportate e della sopravvenuta cancrena gli fu amputato il braccio destro. Trasferito, per la convalescenza a Roma all'Ospedale N.1 del Quirinale e in seguito rientrato in Sardegna, ci vollero circa tre anni per abituarsi a fare tutto con il solo braccio sinistro, anche il segno della croce. Una catechista mi raccontò che un bambino le disse che in paese c'era un uomo che si faceva il segno della croce con la sinistra, e lei le rispose: "certo non ha il braccio destro". Prima di partire in guerra, mio padre e gli altri compaesani avevano fatto promessa al Santo Patrono del paese, San Nicola di Bari, che se fossero tornati salvi avrebbero regalato PER GRAZIA RICEVUTA un cuore d'argento. Questo cuore è stato regalato il 18 maggio 1919, giorno in cui viene festeggiato il Santo Patrono, dai centottantacinque militari tornati vivi dalla guerra. Nel cuore d'argento è stato inserito uno scritto, realizzato dal parroco che lo prese in consegna, Monsignor Francesco Lecca. C'è scritto: "Ad Nicolaum cum tribulemur clamavimus et exaudivit nos". E, nella seconda pagina, "A voi San Nicolò partendo per la guerra sciogliemmo il voto che se tornati fossimo salvi vi avremmo offerto un cuore d'argento. Oggi questo voto consacriamo con l'offerta promessa a ricordo perenne di gratitudine consacrandoVi l'affetto dei nostri cuori, San Nicolò Gerrei 18 maggio 1919". Seguono la firma del Rettore Francesco Lecca e i nomi dei centottantacinque reduci. Oggi il cuore è posizionato sopra la statua di San Nicola, posto nell'altare maggiore della nostra chiesa. Ho appreso che un simile cuore d'argento fu regalato dai reduci a Santa Barbara, la santa venerata a Villasalto che dista circa dodici chilometri da San Nicolò Gerrei. Il cuore era portato in processione durante le feste in onore della Santa, co-patrona di Villasalto, che è festeggiata dagli abitanti la prima domenica di giugno.

UNA BIMBA SOTTO I BOMBARDAMENTI DEL 1943

Impera Bardia Mertoli, Cagliari

Testimonianza

Nella primavera del 1943, quando Cagliari era devastata dai bombardamenti, la mia famiglia, già privata della presenza di mio padre confinato per ragioni politiche a Lipari, si disgregò ulteriormente. Mia madre fu ricoverata in ospedale ad Alea per una paralisi da choc. Rimanevano noi piccoli: cinque bambini, tutti in tenerissima età. La nostra casa era il rifugio antiaereo di Piazza d'Armi. I militari che governavano la situazione, comunicarono a tutte le istituzioni religiose e laiche il nostro stato di abbandono. Arrivarono così Monsignor Angioni e le suore del Buon Pastore per salvarci. Il rifugio crollò il 13 maggio ... alcune ore dopo la nostra partenza. Ci portarono a Desulo...rimanemmo due anni in collegio. I benefici che nel corso del tempo abbiamo ottenuto grazie alla conoscenza del Monsignore sono innumerevoli, a parte l'opportunità di salvarci che ci diede durante la guerra, cosa di cui saremmo sempre grati, non solo a lui, ma anche tutte le suore dell'Opera Buon Pastore hanno contribuito alla nostra formazione morale e spirituale. Quel manto che nel lontano 1943 ci coprì lungo la strada, offrendo a quel "mucchietto di bambini" l'unica possibilità di salvezza, ha vegliato su di noi tutta la vita.

Per grazia ricevuta. Guarigioni, narrazioni, magie, simboli.

Biblioteca Universitaria di Cagliari Sala Settecentesca e Chiesa Monumentale di Santa Chiara, Cagliari 12 e 13 maggio 2017

LA GESTIONE DELLA MALATTIA NELLE COMUNITA' AGROPASTORALI DELLA SARDEGNA

Nando Cossu

Insegnante, studioso Medicina Popolare della Sardegna Oristano

nandocossu@alice.it

La medicina popolare costituisce un vero e proprio sistema, con la sua struttura, i suoi saperi e le sue regole. Analisi delle dinamiche del sistema La gerarchia sui generis tra i guaritori e le regole per divenire guaritore. La farmacia nella cultura agropastorale. La diagnosi, la cura e il principio di solidarietà. Le regole ineludibili per diventare guaritori. La gestione collettiva della malattia. La funzione del dono nella gestione della malattia. Il sangue e la sua incidenza sulla condizione fisica dell'individuo. Dalla società agropastorale all'attuale modello di società industriale col suo nuovo sistema di cura. La presenza attuale dei guaritori tradizionali in Sardegna.

L'ARGIA BALLERINA. GLI STUDI DI CLARA GALLINI (1931-2017)

Maria Gabriella Da Re

Antropologa, Università degli Studi di Cagliari

g.dare@tiscali.it

A distanza di venti anni, Clara Gallini (1931-2017), etnologa e storica delle religioni, ha ripubblicato il suo studio sul fenomeno dell'argia in Sardegna (*La ballerina variopinta*, Liguori, Napoli 1988) usando i dati empirici del primo libro (*I rituali dell'argia*, Cedam, Padova 1967), ma rivedendo l'interpretazione e distanziandosi dall'impostazione del suo maestro E. De Martino, autore del noto *La terra del rimorso*, (Il Saggiatore, Milano, 1961) sul tarantismo pugliese. La ricca documentazione sarda, per altro basata sulla memoria del passato, essendo il fenomeno al tempo del rilevamento quasi del tutto scomparso nell'Isola, mostra una differenza rispetto al tarantismo e una varietà notevole di forme rituali all'interno della Sardegna. Se l'argismo condivide con il tarantismo pugliese e più ampiamente mediterraneo il rito della danza e della musica a fini terapeutici degli effetti del morso di un insetto, dalle forti valenze simboliche e mitiche, Gallini mette in evidenza l'apparente profonda differenza tra riti sardi durante i quali è il paziente che danza (area oristanese) e altri in cui sta fermo mentre altri intorno a lui danzano (il resto dell'Isola): azioni quasi capovolte. In realtà, conclude Gallini, "l'insieme dei balli dell'argia dei diversi villaggi sardi non è eterogeneo" e si chiede qual è la logica che raccorda le diverse forme. Comprendere tale logica significa capire più profondamente "che cosa sia realmente il ballo dell'argia": esorcismo, rito terapeutico, festa?

RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE E MEDICINA DIFENSIVA. MUTAMENTI STORICI NELLA FIGURA SOCIALE DEL MEDICO

Marcello Trucas

Medico in Formazione Specialistica della Scuola di Patologia Clinica di Cagliari

mtrucas85@gmail.com

La visione riduzionista della scienza ha modificato il rapporto tra medico e paziente, soprattutto negli ultimi due secoli. I primi ad accorgersi di questo cambiamento sono stati proprio i pazienti, i quali, vedendo il medico impegnato soprattutto negli aspetti ultraspecialistici e vedendo sorgere le “aziende sanitarie”, ha cominciato a sentirsi solamente un prodotto, un cliente. Una poesia popolare sarda, risalente agli anni sessanta circa, recita: *“Quando il dottore era “grande e potente”, come un santo pareva alla gente; quando era Uomo ed era Dottore, sbagliava lo stesso, però con amore”*. In questo passaggio possiamo apprezzare il mutamento nella percezione della figura sociale del dottore (“grande e potente”), il quale oggi deve persino fare i conti con la tv che lo vuole onnipotente e per questo infallibile. Si nota infatti anche l’assenza di risentimento (*sbagliava lo stesso, però con amore.*) che oggi invece prende sfogo nella cosiddetta medicina difensiva. Noi medici dobbiamo fare una profonda riflessione sul nostro sapere, sul saper fare, ma soprattutto sul saper essere. Nondimèno i nostri pazienti, sempre più spesso affezionati al consulto con il “dottor web” dovrebbero capire la differenza che in medicina esiste tra informazione, conoscenza e saggezza. La prima può essere di facile accesso (in forma più o meno deviata), ma per le altre due è necessario studio, esperienza, passione e dedizione. Ciò che spesso fa la differenza è il tempo, quello che serve per condividere parole ed emozioni con il paziente, per fargli capire che siamo lì per lui, il che ha sempre rappresentato buona parte della cura: *“trattava il prossimo con tutta pazienza, per aiutare dove c’è sofferenza; era consigliere e uomo di scienza, e la sua maestra era l’esperienza”*. Oggi più che mai è necessaria una sana autocritica per riappropriarci della nostra professione facendole riguadagnare l’autorevolezza che merita. Dobbiamo capire come ristabilire quell’intimo legame umano che fa di quest’Arte un unicum tra le professioni, senza più la paura di creare troppe aspettative o troppa empatia. È importante guardare al passato per poter creare il futuro.

L'ESAME AUTOPTICO COME BASE PER L'INTERPRETAZIONE DEL DELITTO

Tonino Serra Medico Scrittore, Cagliari

tonino.serra.contu@gmail.com

Fino al 1500, la sacralità del corpo umano impediva di sezionarlo per studiarne le patologie e la causa mortis, che comincia a comparire, anche se non sempre, nei Cinque Libri, i registri anagrafici istituiti in ogni parrocchia su ordine del Concilio di Trento. Sono informazioni approssimative, tratte dall'osservazione esterna del cadavere e delle eventuali ferite inferte alla vittima e quindi non sufficienti a individuare gli autori dei crimini. La medicina legale, che superò la medicina empirica e naturale, si è evoluta con le conoscenze dell'anatomia del '500 fino alle scoperte del secolo scorso e con l'unificazione della chirurgia con la medicina. Le cere anatomiche erano un mezzo visuale per insegnare e diffondere l'anatomia (Susini) ma il vero fondatore della medicina clinica moderna fu Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) che coniugò storia clinica, autopsia e diagnosi clinica. Le autopsie, affidate ai chirurghi in funzione forense, compaiono in Sardegna all'inizio dell'Ottocento e sono uno strumento indispensabile per capire il passaggio dalla medicina tradizionale a quella scientifica. Le centinaia di risultanze autoptiche da me studiate riguardano tutta la regione. Molte sono approssimative perché svolte su cadaveri ritrovati molto tempo dopo la scomparsa e da personale sanitario impreparato. Di particolare interesse sono le autopsie su donne gravide, su bambini nati morti o uccisi dopo la nascita o praticate su banditi uccisi negli scontri a fuoco.

LA MIA SECONDA PELLE: SOFFERENZA
E SALUTOGENESI NELLA SCLEROSI MULTIPLA

Alberto Caoci

Antropologo, Università degli Studi di Cagliari

alberto.caoci@gmail.com

L'intervento si propone, in una prospettiva fenomenologico interpretativa, di dar conto di una ricerca sui vissuti e le esperienze di malattia e sofferenza di persone con Sclerosi Multipla (SM) e, sulla base soprattutto della prospettiva salutogenica, originariamente delineata dal sociologo della salute Aaron Antonovsky, di mettere in luce come questi sono compresi e affrontati. La ricerca ha messo in evidenza che l'impegno delle persone che si trovano ad affrontare l'esperienza con la SM è infatti rivolto a contrastare oltre che il suo decorso biologico, i processi di differenziazione e stigmatizzazione che possono essere indotti dai pregiudizi sociali nei confronti della "patologia" o comunque è legato al timore che questi possano manifestarsi. Come evidenzia il sociologo Mike Bury (1982) nell'esperienza di malattia cronica è soprattutto l'immagine del sé ad essere perturbata in rapporto alle alterazioni del corpo e alla lettura che di queste viene fatta nel proprio contesto di appartenenza. Attraverso il paradigma dei tre corpi (individuale, sociale e politico), presentato dalle antropologhe Schepher-Hughes e Lock, l'intervento metterà inoltre in evidenza le strategie di resistenza dei "pazienti" alla costruzione del *mindful-body* secondo le concezioni della biomedicina e della prassi clinica. Lo studio è stato svolto attraverso l'analisi di 22 interviste in profondità a persone con SM e a 9 operatori sanitari del Centro Regionale per la diagnosi e la cura della SM dell'ospedale Binaghi di Cagliari. Sono state oggetto di analisi anche 10 patografie e le narrazioni presenti in alcuni social media.

RAPPRESENTAZIONI DI RISCHIO E SICUREZZA NELLA PRATICA OSTETRICA

Marta De Pero

Cagliari

marta.depero@gmail.com

L'intervento si propone di mettere in luce la "natura" co-costruita delle rappresentazioni di rischio e sicurezza nei contesti d'assistenza all'evento nascita, nello specifico nella pratica ostetrica. I due concetti, lungi dal rappresentare delle categorie oggettive, si prestano ad esplicitare i legami intrinseci tra i significati locali e le macro-condizioni politiche ed economiche in cui la relazione "operatore-utente" è inserita. La pratica antropologica - attingendo a una visione del corpo e dei suoi processi come prodotti socioculturali - permetterà di operare una de-naturalizzazione di tali concetti. Si osserverà come numerose componenti contribuiscano a costruire quel soggetto "a basso e ad alto rischio" che è la donna in gravidanza. Gli approcci teorici di riferimento ci consentiranno di indagare le "razionalità alternative" (Wynne, 1996) delle "persone comuni" rispetto alle considerazioni degli "esperti". Allo stesso tempo, questi ci permetteranno di rendere conto di come tali rappresentazioni non siano solo condizionate dal più ampio contesto sociale ma risultino anche condizionanti rispetto a quest'ultimo (Lupton, 1999). Vedremo come la categoria di rischio possa essere declinata in un contesto che esuli dai "discorsi" sul miglior interesse del "paziente" irrompendo nell'"ambito giuridico" in seno alla questione della "medicina difensiva". La "relazione di cura" - declinata attraverso i contributi dell'antropologia medica (Pizza, 2005) - emergerà quale fonte principale di sicurezza. Si evidenzierà, quindi, la necessità di sostanziale partecipazione attiva della donna nella definizione di tale evento fondante, declinata nella forma di un "diritto al significato" (Quaranta, Ricca, 2012). Questa rappresenterà una forma di "cura" di quegli "effetti patogeni" del rischio che investono allo stesso modo sia le esperienze personali delle donne che la condotta degli operatori. Allargheremo, quindi, simbolicamente i luoghi e i tempi di tale relazione auspicando una più ampia (ri) socializzazione dell'evento nascita.

VACCINI, VACCINE HESITANCY, GENITORI, PEDIATRI E MEDIA: MALATTIA E COMUNICAZIONE OGGI

Maria Francesca Vardeu

Pediatra, Cagliari

francesca.vardeu@gmail.com

In Italia un aumento del 230% (1010 casi) dei casi di morbillo (il vaccino antimorbilloso non è obbligatorio ma fortemente consigliato e gratuito su tutto il territorio nazionale) è segnalato nei primi mesi dell'anno 2017 soprattutto in Piemonte Lazio Lombardia Toscana. La malattia ha colpito per lo più (57%) persone di età compresa fra quindici e trentanove anni, di essi 113 erano operatori sanitari. Da alcuni anni è aumentato il numero di coloro che non praticano il vaccino o che non completano la profilassi antimorbillo (che prevede la somministrazione di due dosi di vaccino), questo fenomeno ha ridotto la soglia di protezione immunitaria di gruppo, che si realizza matematicamente quando si vaccinano il 95% delle persone suscettibili, con il risultato quindi di esporre tutta la popolazione al rischio di piccole epidemie. Il fenomeno riguarda in Italia anche altre malattie epidemiche per le quali esiste un'offerta gratuita vaccinale di base quali poliomielite, tetano, difterite epatite B e pertosse, che negli ultimi tre anni hanno visto ridurre la copertura di sotto del 95%. Il fenomeno del *vaccine hesitancy* inteso come ritardo nell'adesione o rifiuto dell'offerta anche gratuita vaccinale è un fenomeno complesso che si manifesta in Europa e nei paesi socialmente avanzati per la rivendicazione di una libertà di scelta di non vaccinare (se stessi o i propri figli) addotta per motivi filosofici/ideologici o religiosi i cui determinanti sono ancora allo studio, come il riscontro di aspetti organizzativi che facilitino l'adesione ai vaccini e l'adozione di strumenti per contrastare il fenomeno. Tra i genitori le paure più frequenti sono la sensazione di non essere informati di effetti collaterali gravi o quella di andare incontro ad effetti non desiderati, la presenza di conflitti di interessi, la giovane età del bambino. Numerosi studi indicano nell'informazione costante degli operatori sanitari dei genitori o aventi tutela del minore e nello studio di nuove strategie di comunicazione la possibile risoluzione delle singole problematiche poste dai genitori *vaccine hesitancy*.

Per grazia ricevuta. Guarigioni, narrazioni, magie, simboli.

Biblioteca Universitaria di Cagliari Sala Settecentesca e Chiesa Monumentale di Santa Chiara, Cagliari 12 e 13 maggio 2017

Per grazia ricevuta. Guarigioni, narrazioni, magie, simboli

Book degli abstract, 2017

Esemplare fuori commercio per il deposito legale agli effetti della legge 15 aprile 2004, n.106 (art.10)

ASAS Istituto Culturale sotto la vigilanza del Ministero per i beni le attività culturali e del turismo

Via Cammino Nuovo 9 09124 Cagliari E mail asascentrosardo@gmail.com

Stampato in proprio