

# La multiculturalità come sfida all'etica medica

Prato, 15 novembre 2008



**Sandro Spinsanti**  
Istituto Gianò, Roma

Per cominciare con le sfide:  
**come definiamo lo  
“straniero”?**

Io Amit sono nato in India  
ho la famiglia straniera a  
Firenze e io sono l'unica  
indiana della famiglia però  
ho anche i nonni stranieri  
ma non sono solo indiane sono  
anche italiani.

## I punti di vista:

- Sono tutti “di parte”
- Si può diventare consapevoli della propria “partigianeria” solo confrontandosi con altri punti di vista

La difficoltà di riconoscere il  
particolarismo delle posizioni  
più alte e universali  
**es.: l'etica medica**

Due caratteristiche dell'etica medica  
dell'Occidente di cui siamo fieri:

- **Il “paternalismo”**  
(i genitori restano sempre tali, qualunque  
siano i meriti/demeriti dei figli)
- **L'universalismo**  
(superamento delle categorie  
amico/nemico, nostri/loro)

L'etica medica alla prova di una  
medicina che si occupa di immigrati:

**Comitato Nazionale  
per la Bioetica:**

*Problemi bioetici in una  
società multietnica (1998)*

**Nel solco dell'etica medica tradizionale:**

“Si tratta di determinare se gli immigrati abbiano diritto alle cure (in che misura e a che titolo), se debbano essere sottoposti a screening diagnostici o trattamenti sanitari obbligatori e quali debbano essere i principi e i valori che guidano l'attività degli operatori sanitari nei confronti di individui che hanno radici culturali eterogenee”

# Manifesto di Padova

(Fnomceo, 2008)

## Ruolo della comunità locale:

“I servizi sanitari devono favorire l’accesso universale alle cure garantendo la loro gratuità e fruibilità. I farmaci essenziali devono essere resi disponibili in una logica non economica, ma di diritto. Le politiche di compartecipazione alla spesa devono essere rispettose dei bisogni differenziati espressi dai gruppi più vulnerabili delle comunità, donne e bambini, e favorire l’assistenza ai malati meno abbienti. Il medico deve adoperarsi per politiche di creazione e consolidamento di un legame fiduciario tra le comunità locali e sistemi sanitari, privilegiando interventi di prevenzione e cura delle patologie a maggior carico di morbosità e mortalità

## Il passaggio dall'etica medica alla bioetica

### L'alterità culturale:

- **Non solo un fatto da accettare e rispettare**
- **ma un'opportunità**

(assumere nei confronti della molteplicità delle culture “una relazione dinamica metaculturale”, che si traduce in un “arricchimento reciproco”: CNB, 1998)

L'antropologia  
reciproca:  
**guardarsi con gli  
occhi dell'altro**



Le Pichon

***Sguardi venuti da  
lontano***



Gli sguardi degli  
“altri”  
che ci arricchiscono

# 1. Il pudore degli “altri”... e il nostro pudore?

“Bianca è veramente irritata. È una ginecologa e ha appena finito di visitare una signora marocchina, ma non riesce a parlare con lei: il marito si mette sempre in mezzo. Prima ha preteso che fosse una donna a visitargli la moglie, e questo già ha creato qualche problema, perché di turno in quel momento era un collega maschio. Ha voluto ovviamente assistere alla visita e non dava tempo alla moglie di parlare, era lui a voler spiegare cosa le era accaduto, come la donna si sentisse. Infine, adesso Bianca vorrebbe verificare che la signora abbia ben compreso la diagnosi e la terapia, ma è sempre lui a parlare, e la moglie lo guarda in silenzio, annuendo. La collega è veramente indignata: come è possibile che una donna sia così sottomessa? Ma in che mondo vivono questi?

Marco Mazzetti, *Il dialogo transculturale*

“Perché diamo per scontato che le nostre ragazze, le nostre donne quando vanno dal ginecologo non hanno problemi? Perché abbiamo finito per considerare che il pudore non sia una dimensione che merita un grande rispetto nel momento della relazione medico-paziente. Forse abbiamo iniziato a schiacciare queste percezioni, e forse l’incontro con qualcuno che ci costringe ad affrontarla ci può aiutare a recuperare una dimensione”

Maurizio Marceca, “Immigrazione, un’occasione per riorientare i servizi”, in *La professione* 2/2008

## 2. I malintesi degli “altri”... e le incomprensioni dei nostri concittadini?

## Milena e la contraccezione “di quando in quando”

“Milena è una bella ragazza rumena di 25 anni in Italia da sette, che parla bene l’italiano e lavora come cameriera in un albergo. Ha una relazione stabile e ha fatto un’interruzione di gravidanza abbastanza tardiva, perché ha cicli irregolari e oligomenorroidici e non si era accorta subito di essere rimasta incinta. In seguito, la ginecologa del consultorio familiare le ha prescritto una pillola contraccettiva, spiegandole come funziona e dandole anche un pieghevole illustrativo su come prenderla, sottolineando che la pillola le avrebbe anche regolarizzato il ciclo. Milena, dopo il primo mese, ritorna in consultorio raccontando di avere avuto perdite di sangue per tutto il mese (“peggio di prima”). La ginecologa le chiede di vedere la confezione usata e scopre che mancano solo alcune pillole, in giorni non consecutivi; la ragazza conferma di aver assunto la pillola solo nei giorni in cui aveva rapporti, così avrebbe potuto prenderne di meno. La ginecologa e l’infermiera del consultorio, dopo aver accertato che Milena non è incinta e che desidera proseguire con la contraccezione orale, partono con una nuova spiegazione, facendola poi ripetere dalla ragazza e invitandola a tornare dopo un mese, in caso di difficoltà. Una volta che Milena è uscita, danno sfogo alle loro perplessità: si chiedono se avrebbero potuto essere più chiare e quante altre volte, nonostante l’esperienza e la buona volontà, possono non aver trasmesso alle donne la spiegazione delle modalità di assunzione di farmaci, di risultati di esami medici o di procedure chirurgiche”

**Occhio Clinico, n. 2, 2008**

“Il medico parla  
una lingua di  
ceppo ignoto”

Occhio Clinico, n. 2, 2008

Il problema: qual è il livello  
della “*health literacy*” dei  
nostri concittadini?



**Insegnare ai pazienti  
a fare domande!**

### 3. E' nata una bambina:

noi siamo in festa; e  
“loro”?

Nella reciprocità degli  
sguardi, speriamo di indurre a  
guardare le donne senza i  
pregiudizi maschilisti diffusi  
in altre culture, dove nascere  
femmina è una disgrazia



Io Amit sono nato in India  
ho la famiglia straniera o.  
Firenze e io sono l'unica  
indiana della famiglia perché  
ho anche i nonni stranieri  
ma non solo indiani sono  
anche italiani.

E per concludere: grazie Amit, per averci  
ricordato che tutti, quasi ovunque,  
siamo stranieri!