

Capitolo 0. Più che una introduzione

Francesco Calamo-Specchia (*)

Felix, qui potuit rerum cognoscere causas,
atque metus omnes et inexorabile fatum
subiecit pedibus, strepitumque Acherontis avari!

*Felice chi riuscì a comprendere le cause di tutte le cose
e calpestò ogni timore, ed il destino non più inesorabile,
e il fragore del tenace Acheronte!*

Virgilio, *Georgiche*, II, 490-92

1. Perché un Manuale, perché critico

In un panorama scientifico e editoriale in cui non difettano i manuali di Igiene, di Prevenzione, di Sanità pubblica, la sfida di scriverne un altro può assumere un senso solo se orientata da una coerenza di visione, che lo percorra tutto come una logica interna non banale.

Tale è appunto la sfida di questo *Manuale critico di Sanità pubblica*; sfida i cui termini costituiscono i fondamenti di una progettualità senza cogliere la quale la fruizione del libro risulterebbe forse meno immediata e meno utile.

Più che una introduzione, dunque – ossia ancor più della rituale elencazione e anticipazione dell'articolazione e dei contenuti del lavoro, che pure non mancherà – questo “capitolo zero” vuol racchiudere il senso dell'operazione che ha riunito così tanti operatori e studiosi della Sanità pubblica italiana (ai quali tutti va davvero il grazie più sentito).

Le radici di tale senso sono lontane; e ci è piaciuto anzitutto risalire ad una delle sue prime origini, riportando in esergo i versi notissimi di Virgilio che – pur senza nominarlo – esalta nelle sue *Georgiche* l'azione rischiaratrice, “illuminata” *ante litteram*, del *De rerum naturae* lucreziano.

Felice chi riesce a comprendere la causa di tutte le cose: ma, per comprendere, occorre porre e porsi non solo e non tanto la domanda su “quali” le cose siano, e “come” le cose accadano, quanto piuttosto quella sui “perché”.

L'aggettivo *critico* presente nel titolo di questo volume si riferisce dunque in primo luogo alla volontà di operare nella sua stesura un allargamento di visione, dalla illustrazione pura e semplice dei fenomeni, alla ricerca del loro senso; e di fornire – più e oltre che strumenti di intervento tecnico-operativo – lo stimolo e gli strumenti per applicare uno sguardo critico, che non vuol dire preconconcettualmente negativo ma di certo profondamente analitico, alla Sanità pubblica italiana.

L'aggettivo *critico* illustra dunque la volontà di proporre il *Manuale* più che come sistematizzazione o *summa* delle conoscenze, piuttosto come stimolo ad una loro contestualizzazione generale, e alla ricerca e individuazione di nodi di riflessione e discussione che siano tanto cruciali – critici, appunto – da potere e dovere essere proposti non solo agli operatori che li esperiscono nella pratica professionale quotidiana, ma anche agli studenti che a quella pratica vanno preparandosi.

Questo *Manuale*, però, non è scritto tanto per studenti che lo leggano passivamente, e magari siano chiamati a ripeterne brani in esami trasformati in *test* mnemonici; ma costituisce un piccolo tentativo di rispondere nella loro

(*) Professore associato di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma.

formazione ad una sollecitazione annosa – e negli ultimi tempi forse piuttosto negletta – che ci pare ben riassunta in questo brano di Karl Jaspers, vecchio addirittura di sessant'anni.

Scriveva dunque Jaspers nel 1953: “Alla specializzazione scientifica corrisponde il modificarsi dell'insegnamento. Al posto di una formazione nell'ambito del pensiero biologico in generale, subentra un aggregato di materie specialistiche. Il tempo dello studente è talmente occupato dagli orari di lezione che una riflessione più approfondita risulta impedita dalla dispersione nell'infinità degli argomenti da studiare. Gli impulsi spirituali della gioventù, che hanno bisogno di libertà, vengono fiaccati da una frequenza universitaria rigidamente vincolata ai piani di studio e da un'enorme sollecitazione della memoria. Gli esami mettono sempre meno alla prova la capacità di giudizio, che già a lezione viene esercitata in modo per nulla conforme alla massa delle conoscenze. Oggi vi sono modi di concepire la biologia veramente grandiosi. La tendenza generale sembra però andare in senso contrario. In tutto il mondo vengono educate persone che sanno moltissimo, che hanno acquisito particolare destrezza, ma *la cui autonomia di giudizio è minima*”¹.

Questo *Manuale* si presenta dunque, più che col taglio assertivo del libro di testo, con l'intento riflessivo di una raccolta di saggi; ma libro di testo lo diviene pienamente, se si considera la formazione come sollecitazione/sviluppo di capacità critiche più che come trasmissione/acquisizione di conoscenze; come induzione nei discenti di autonomia di giudizio jaspersiana, più che solo di abilità pratica del fare.

Allo stesso modo, sul versante degli operatori, il *Manuale* non è pensato come una classica guida per tecnici, ma come un testo per professionisti; perché è pensato come un libro per qualunque operatore, tecnico o meno, che voglia compiere il gesto davvero fondante ogni professionalità – al di là della connotazione formale e gerarchica del proprio ruolo – ossia sfidare la propria capacità di comprendere senso, finaliz-

zazione e conseguenze del proprio agire, e decidere di conseguenza. È pensato insomma come un libro per operatori che la propria capacità di fare vogliano viverla pienamente, promuovendola e potenziandola con la capacità di scegliere perché e come applicarla.

Per realizzare questi intenti, in ognuno dei capitoli che compongono questo *Manuale* non si è cercata né l'eshaustività orizzontale (quella voglia di dir tutto di ogni argomento, di coprire ogni aspetto dello scibile, che gli studiosi di pedagogia medica definiscono più o meno scherzosamente “coperturite”), e nemmeno l'iper-approfondimento specialistico, tendenti entrambi alla presentazione di nozioni le più ampie possibili.

Ci si è proposti piuttosto di fornire a chi legge una ampiezza e una profondità di sguardo che fossero sufficienti ad articolare un discorso critico su ogni argomento; discorso del quale s'è poi tentato di individuare e proporre i nodi più cruciali e più rilevanti, insieme ad alcune possibili soluzioni.

Una criticità declinata in molteplici accezioni; dall'individuazione per ogni fenomeno dei cambiamenti cruciali, dei salti di paradigma, avvenuti e in corso; alla sottolineatura delle emergenze dell'attualità, delle domande spesso fortemente presenti ma inesprese, e che è indispensabile far emergere, cui è indispensabile provare a rispondere.

Tali risposte non potevano però essere ingabbiare negli schemi e negli *standard* che solitamente – ed efficacemente – vengono impiegati per esposizioni più descrittive. È difficile infatti affrontare problemi complessi legandoli a scansioni nosografiche o disciplinari, in capitoli che identifichino ognuno un suo proprio ambito separato e in qualche modo autodelimitante: è difficile dire, per fare un esempio, se l'argomento “prevenzione degli infortuni sul lavoro” faccia parte della igiene del lavoro, della educazione sanitaria degli apprendisti, della promozione della salute o piuttosto della legislazione sanitaria e sociale.

Quello che è certo è che gli infortuni sono un problema, e che la loro prevenzione è una necessità.

Dunque, nello strutturare il nostro *Manuale*,

1. K. JASPERS, *Il medico nell'età della tecnica*, Raffaello Cortina, Milano, 1991; corsivo aggiunto.

si è tentato piuttosto di riprodurre il più possibile un discorso concatenato e integrato, lo stesso discorso che si potrebbe trovare a fare chiunque, a qualsiasi livello, volesse occuparsi oggi di Sanità pubblica.

Qual è il contesto in cui si inquadrano i problemi della Sanità pubblica? Quali sono questi problemi, e a quali situazioni ritrovabili in quel contesto, a quali dei connotati che lo definiscono è possibile collegarli? Come si può agire per risolverli? Quali azioni generali e più specificamente sanitarie o mediche è possibile mettere in campo? Quali professionisti possono essere impegnati in questo sforzo? Con quali strategie è opportuno che si agisca? Su quali risorse si può contare? Quali conoscenze e abilità coinvolgere? Quali specifici interventi mettere in campo? E come valutarli?

Queste sono le domande principali cui il Manuale cerca di dar risposta, articolandosi in cinque parti.

- I. La prima parte è dedicata a *contesto e scenari*, e vi si affrontano i concetti di salute, rischio, malattia, i nuovi scenari mondiali e italiani della malattia, i modelli di prevenzione.
- II. Nella seconda parte si analizzano i *rischi* per la salute connessi a diverse *situazioni e gruppi*. Si esaminano quindi clima culturale e sistema di valori; assetti politici, istituzionali e organizzativi; assetti produttivi e modelli di sviluppo; modificazioni prodotte dall'intervento umano negli assetti naturali e ambientali. Molte delle situazioni e gruppi a rischio sono poi ripresi in esame nella parte V, per identificare per ognuno di essi le principali tecniche e strumenti di intervento preventivo possibili.
- III. Nella terza parte si delineano le possibili *direttrici dell'impegno per la Sanità pubblica e per la prevenzione*, ossia gli ambiti principali nei quali possono essere condotti interventi di prevenzione e Sanità pubblica. Si esaminano dunque le possibili valenze di salute presenti: nella azione istituzionale e politica; nell'azione culturale e formativa; nell'azione istituzionale ed organizzativa del SSN; nell'azione dei diversi professionisti all'interno del SSN. Anche

in questo caso, le tecniche e gli strumenti di intervento più rilevanti tra quelli connessi ai diversi ambiti d'intervento vengono poi esaminati più nel dettaglio nella quinta parte.

- IV. La quarta parte riguarda le *metodologie e fasi* con cui si può intervenire nei diversi ambiti e lungo le diverse direttrici d'impegno identificate nella parte precedente del *Manuale*. Ci si occupa dunque dell'analisi delle necessità di intervento e dell'individuazione delle necessità di salute; del censimento delle risorse e delle possibilità operative; delle strategie generali di intervento (risanamento ambientale, comunicazione profonda, prevenzione medica); delle diverse modalità possibili di giudizio/valutazione delle attività.
- V. La quinta parte, infine, si occupa degli *strumenti e tecniche di intervento*, affrontando molti degli argomenti trattati nelle parti precedenti del *Manuale* nell'ottica operativa "di campo" delle possibilità e delle pratiche operative correnti.

2. Disciplina Igiene, metadisciplina Sanità pubblica

Ma il nostro è un *Manuale critico* anche perché, oltre che provare a riordinare criticamente l'indice della materia, tenta anche di ampliarne gli orizzonti e gli argomenti; o meglio, tenta di registrare e dare evidenza ad un ampliamento di orizzonti che già da gran tempo è nella consapevolezza dei più avvertiti tra i suoi cultori.

Fin dal 1899, riferendosi all'Igiene, D'Ancona scriveva: "Divenne la Scienza più comprensiva di tutte; non è più una branca delle Scienze mediche soltanto, non è più una branca della sociologia; essa è una Scienza universale, la quale *attinge cognizioni di fatto da tutte le scienze positive*, scruta dovunque per rinvenire fatti e nozioni, cura ogni particolare che l'aiuti nel supremo suo scopo di agguerrire l'uomo a combattere contro tutte le forze della natura che lo insidiano"².

2. In C. POGLIANO, *L'utopia igienista*, in F. DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e Medicina*, Einaudi, Torino, 1984; corsivo aggiunto.

Tale ampliamento di orizzonte è anche nell'ordine e nella realtà delle cose.

Se è vero che i moventi dei problemi di salute non sono mai stati confinati nell'ambito biologico ("una moltitudine di *questioni sociali* dei nostri giorni non son altro, in fondo, che questioni di Igiene pubblica"³, scriveva Giuseppe Sormani nel 1885), oggi sempre più moventi culturali, sociologici, storici, istituzionali, organizzativi, etici, politici, ideologici sono alla base di oggettive sofferenze, patologie, decessi.

Se poi davvero si volesse dar vita e pregnanza alla molto citata definizione OMS di salute (della quale non sembrano però ancora essere state abbastanza tratte le conclusioni culturali e operative, forse perché non è stata abbastanza profondamente introiettata dal *corpus* medico disciplinare ed istituzionale), allora la rilevanza di tali moventi diventerebbe addirittura preponderante.

Se cioè davvero si volesse guardare alla salute, oltre che come oggettiva normalità biologica, anche come benessere autopercepito, come qualità della vita autodefinita, allora diverrebbe del tutto evidente che le aggressioni che essa subisce possono derivare davvero dalla totalità degli ambiti materiali e immateriali (ma concretissimi anch'essi!) in cui si svolge la vita degli uomini; da un ambiente inteso sempre più estensivamente come insieme attivo delle influenze sulla salute dei singoli e delle popolazioni, piuttosto che come puro sfondo naturale e passivo delle vicende umane.

E se i rischi e i determinanti di malattia sono molteplici ed eterogenei, allora molteplici ed eterogenei devono essere i campi di intervento della Sanità pubblica e della prevenzione, e molteplici ed eterogenei gli specialisti che devono concorrere al loro impegno.

Scrivendo Adrien Proust nel 1877: "Tutto ciò che può portare a migliorare l'uomo, aumentare il suo benessere fisico e morale, la sua attività somatica e psicologica, interessa e riguarda

direttamente l'Igiene, così da superare i limiti definiti della medicina. Biologia, antropologia, legislazione, storia dell'umanità diventano insieme le basi e il campo specifico dell'Igiene"⁴.

Per mantenere l'ampiezza e la complessità di sguardo che si ritrova nella tradizione igienistica – e che è ulteriormente richiesta dall'incessante aumento di complessità delle forze positive o negative per la salute che attraversano la contemporaneità – la scrittura di questo *Manuale* è stata dunque affidata a specialisti diversi: medici e non medici, sanitari e non sanitari, accademici e operatori del territorio, di diverse Regioni, età diverse ed esperienze diverse; che hanno provato a condividere – pur nella specificità e nell'autonomia di competenze e conoscenze – una prospettiva e una finalizzazione comune.

In tal senso, questo *Manuale* può essere considerato una piccola esperienza di concretizzazione dell'esigenza di integrazione che percorre tutta la Sanità pubblica, ed anzi ne costituisce un senso fondante.

La Sanità pubblica non può risolversi in una disciplina, in un ruolo, in una funzione; ma è un approccio unificante cui ogni disciplina, ruolo o funzione può e deve dare un contributo, riconoscendosi nell'esigenza preventiva, nella scala collettiva degli interventi, nello sguardo globale sulla realtà.

Scrivendo il proto-igienista Alfonso Corradi nel 1879: "Innanzitutto al campo, senza confini, delle scienze igieniche, la cui ferace produzione è in progressivo aumento; frammezzo ad istituzioni sanitarie varie d'origine, di forme e di scopi; avvicinati da scienze che al pari delle nostre studiano l'uomo e il mondo che lo circonda, dobbiamo ammettere che una sì smisurata quantità e ricchezza di materiali scientifici *abbisognano di un pensiero e di un intento comuni*"⁵.

3. In C. POGLIANO, cit.; corsivo aggiunto. Giuseppe Sormani (1844-1924) fu il fondatore del laboratorio sperimentale di Igiene presso l'Università di Pavia, che divenne il primo Istituto di Igiene d'Italia.

4. A. PROUST, *Traité d'Hygiène publique et privée*, Masson, Paris, 1857; corsivo aggiunto. Adrien Proust (1834-1903), professore alla Facoltà di Medicina di Parigi, fu un medico di fama internazionale, considerato il più grande igienista francese e consulente del governo per la lotta contro le epidemie.

5. In C. POGLIANO, cit.; corsivo aggiunto. Alfonso Corradi (1833-1912), cattedratico a Pavia, fu tra i fondatori della Società Italiana di Igiene, e suo primo Presidente.

Oggi come allora, il compito di pensare tale intento comune, di delineare questo approccio unificante, è assunto in particolare dagli igienisti. La ricerca e la cultura igienistica hanno infatti coltivato da sempre la capacità e il metodo di costituirsi come riferimento trasversale per il collegamento comunicativo tra i differenti ricercatori, per fungere da coagulo e da connettivo per le risultanze delle ricerche e degli approcci che possono avere un peso sulla protezione e la promozione – qui e ora – della salute.

L'igienista è dunque senz'altro il teorizzatore, l'attivatore e il garante di tale sguardo comune; ma non può esserne il depositario unico.

È questo il motivo per cui questo *Manuale* non riporta nel titolo l'apposizione “di Igiene”; una rinuncia davvero molto sofferta, sia per il formidabile patrimonio culturale, storico e spirituale che il termine Igiene porta con sé (e per rendersene conto può bastare anche scorrere lo studio di Claudio Pogliano, da cui sono tratte le citazioni storiche di questo capitolo, e la cui lettura dovrebbe essere resa obbligatoria in tutte le Scuole di specializzazione in Igiene); sia per la straordinaria storia di impegni e passioni che l'Igiene ha catalizzato (tra le meno importanti delle quali, ma forse tra le più intense, anche quella di chi scrive); sia, non per ultimo, per l'importantissimo ruolo che gli igienisti svolgono – da sempre e tuttora – come capofila, *primi inter pares*, del movimento della Sanità pubblica nazionale.

Ma tale difficile rinuncia vuol segnalare l'esigenza, in un'ottica di integrazione – non certo di eliminare, ma di non mettere in primo piano – le diverse connotazioni disciplinari, inevitabilmente riconducibili e talora riducibili a ripartizioni accademiche o sindacali, e a logiche di appartenenza oltre e più che scientifiche; e sottolineare invece la Sanità pubblica come luogo in cui è necessario che le discipline si sciolgano in un approccio *metadisciplinare*, nel quale non annullare ma anzi reciprocamente potenziare il proprio specifico bagaglio, per creare nuovi strumenti di comprensione di una realtà che ormai sostanzialmente sfugge ai criteri interpretativi mono- o anche multi- disciplinari tradizionali.

Ha scritto Stephen Jay Gould: “Man mano

che i livelli di complessità salgono lungo la gerarchia dell'atomo, della molecola, del gene, della cellula, del tessuto, dell'organismo e della popolazione, compaiono nuove proprietà come risultato di interazioni e di interconnessioni che emergono a ogni nuovo livello. Un livello superiore non può essere interamente spiegato separando gli elementi che lo compongono e interpretando le loro proprietà in assenza delle interazioni che uniscono quegli elementi. Così abbiamo bisogno di *principi nuovi o emergenti per poter cogliere tutta la complessità della vita*”⁶.

Nella straordinaria complessità dell'oggi, tra tutti i diversi professionisti della Sanità pubblica non può dunque più bastare sapere soltanto cosa e come chiedersi reciprocamente, in una sorta di modello consulenziale inter-disciplinare diffuso; non è sufficiente cioè l'acquisizione della sensibilità e dei linguaggi necessari a dialogare tra chi per le diverse competenze può fornire i risultati delle sue analisi specialistiche.

Contro la logica della frammentazione dei saperi e della parcellizzazione degli interventi, è sempre più necessaria una reale integrazione, una concettualizzazione conoscitiva e operativa nuova e originale, una mediazione ed un impegno fortemente sinergico nella creazione di un repertorio scientifico e ideale comune; è necessario un lavoro comune che faccia passare ingegneri e medici, avvocati e infermieri, psicologi e chimici, antropologi e geologi, dall'io professionale e disciplinare al *noi* metadisciplinare ed organizzativo e operativo.

Lavoro di cui questo *Manuale*, con la sua autorialità molto estesa, pur lungi dal rappresentare un risultato, vuol segnalare però l'esigenza, e del quale auspicherebbe di poter costituire un possibile stimolo.

3. In conclusione

Infine, questo *Manuale* è critico anche per la sua ambizione a far schierare e a schierarsi cri-

6. S.J. GOULD, *Il sorriso del fenicottero*, Einaudi, Torino, 1990; corsivo aggiunto.

ticamente a favore della Sanità pubblica, nella convinzione condivisa (che nel testo trova peraltro fondamenti oggettivi e conferme documentate) che un intervento efficace, efficiente ed equo in sanità, o è pubblico, o semplicemente non è.

Questo *Manuale* è critico perché è scritto insomma nella piena consapevolezza che ci si trovi ad un punto critico per la Sanità pubblica e il diritto alla salute in Italia; e nella consapevolezza che occorra rilanciare fortemente la cultura e la pratica della Sanità pubblica italiana intorno al valore etico non rinunciabile, inevitabile, del diritto alla salute; ed intorno ad un mandato organizzativo, istituzionale, politico chiaro e senza eccezioni: *produrre salute prima di tutto*.

Per contribuire a tale rilancio, un manuale può servire non solo se riesce a pensare e a dire parole incisive ed originali sulle grandi questioni sociali e della Sanità, ma anche se può in qualche modo contribuire a costituire nel *corpus* sanitario quella massa critica di supporto e di spinta per le iniziative della Sanità pubblica, che è un fattore decisivo per il successo di qualsiasi tentativo di potenziamento e miglioramento del SSN. O, se non altro, per la sopravvivenza di spazi adeguati per la Sanità pubblica, senza impegnarsi (seppur indirettamente) a promuovere i quali ogni manuale ad essa dedicato perde ogni senso che non sia una accademica, irrilevante autoreferenzialità.

Obiettivo e ambizione del nostro *Manuale* è quindi anche di essere giudicato utile, per promuovere tutto ciò, come supporto per una sorta di meta-didattica comunicativa, intensa e sentita, che superi ed integri i contenuti e i metodi della didattica tradizionale con la capacità e gli argomenti per porre un appello forte alla motivazione umana più intima, alla messa in

gioco di piani profondi negli studenti e negli operatori. Una didattica articolata intorno allo sforzo di far percepire il lavoro in Sanità pubblica come una “missione” e un impegno sociale, più che come un puro mestiere o un impiego; tenendosi certo ben al di là di ogni retorica, ma nella consapevolezza di quanto il riaffermarsi di tale visione etica e internale potrebbe costituire l'elemento davvero cruciale di un cambiamento culturale e organizzativo della Sanità pubblica italiana.

Questo *Manuale* si rivolge dunque – oltre che a tutti gli studenti e a tutti gli operatori della Sanità pubblica – anche a tutti i loro formatori che vogliano impegnarsi in questo sforzo.

Per concludere, ci piace ritornare alla citazione virgiliana riportata in esergo; la cui traduzione italiana, va detto, è in realtà un po' forzata.

Dove essa infatti recita *destino non più inesorabile*, il *non più* è una aggiunta di chi scrive; poco rispettosa della letteralità del testo, ma forse utile per sottolineare ancor di più la fede di Virgilio e di Lucrezio nella straordinaria forza di cambiamento contenuta nella conoscenza critica.

Ebbene, al curatore e agli Autori di questo *Manuale* sembra che il primo destino da rendere oggi non più inesorabile sia che la Sanità pubblica venga affrontata senza un sufficiente approfondimento critico, si presenti divisa al suo interno, non abbia spazio sufficiente nella riflessione politica e culturale del nostro Paese, né nella formazione medica e sanitaria, né nelle azioni del SSN.

Se il nostro *Manuale* riuscisse a portare un seppur minimo, infinitesimale contributo al ribaltamento di tale destino, lo sforzo ideativo e l'impegno di passione che ha richiesto sarebbero abbondantemente ripagati.