

Il Tecnico della Prevenzione: ieri , oggi e domani
Ovverossia: Quanto è antica questa professione? Quanto è moderna questa professione?¹

Prof. Nicola Comodo
Ordinario di Igiene – Facoltà di Medicina e Chirurgia
Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica
Università degli Studi di Firenze

La storia del tecnico della prevenzione corre parallela a quella della Sanità pubblica e si intreccia con quella delle professioni sanitarie.

La storia della sanità pubblica, cioè di una struttura organizzativa che opera a beneficio della salute di tutta la popolazione, e non solo dei malati, è breve se vogliamo considerarne solo l'organizzazione ufficiale, cioè quella prevista da leggi e regolamenti, ma è lunga se prendiamo in esame anche le attività codificate da norme civili o religiose e rivolte alla salvaguardia o alla promozione della salute.

Ad esempio le terme romane, che rappresentavano uno dei principali luoghi di ritrovo durante l'antica Roma, a partire dal II secolo a.C, erano un luogo al quale poteva avere accesso quasi chiunque, anche i più poveri, di socializzazione, di sviluppo di attività vive che con un termine moderno potremmo definire di promozione della salute. Già gli antichi greci avevano individuato i due volti della medicina, quello che si interessa dei malati e quello che si interessa dei sani, rappresentati rispettivamente da due divinità Panacea e Igea, e che si ricompongono nel loro padre, il dio Asclepio, dio della medicina.

La storia dei primordi della prevenzione è oscura, ma possiamo osservare in alcuni documenti alcuni primi aspetti .

In tutte le grandi religioni esistono precetti, forse meglio definirli norme di comportamento, finalizzati alla conservazione della salute non solo da un punto di vista fisico, ma intesa anche come benessere mentale e sociale.

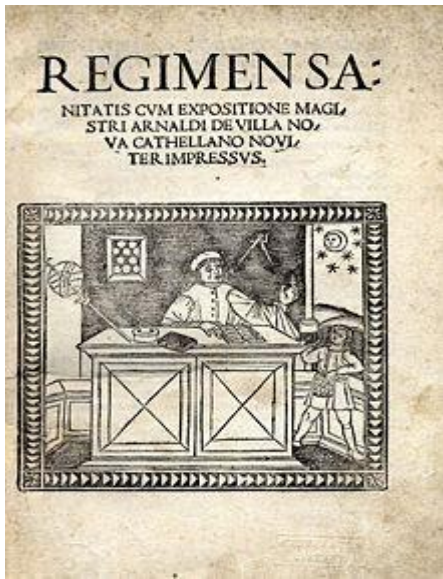
E' interessante osservare ad esempio come alcuni precetti della religione buddista coincidano con quelli delle religioni ebraica, cristiana e musulmana (*non uccidere, non rubare, non avere comportamenti sessuali scorretti, non mentire, non bere bevande alcoliche*)

Anche norme non religiose sono alla base di comportamenti tesi alla prevenzione. Ad esempio nel *Capitulare de villis et curtibus imperialibus* – riferito alla corte di Carlo Magno (VIII secolo d.C.) possiamo leggere:

Occorre dedicare molta attenzione perché i prodotti alimentari lavorati o confezionati a mano siano tutti fatti o preparati con pulizia somma: il lardo, la carne secca o insaccata o salata, il vino, l'aceto, il vino di more, il vin cotto, la salsa di pesce, la senape, il burro, il malto, la birra, l'idromele, il miele, la cera, la farina.

La Scuola medica salernitana (XI-XIII secolo - periodo del massimo splendore) era basata sulla sintesi della tradizione greco-latina che si fondeva con la cultura araba ed ebraica e rappresentava un momento fondamentale nella storia della medicina per le novità introdotte

¹ *Lettura magistrale presentata dal Prof N. Comodo al Convegno UNPISI Regione Toscana Scandicci 11/7/2012*
http://www.unpisi.it/corsiconvegni/articolo/189308?set_state=corsiconvegni



soprattutto nell'impostazione della prevenzione. L'approccio era basato fundamentalmente sulla pratica e dall'intuizione che ne derivava, inaugurando così il metodo empirico e la cultura della prevenzione

Il Regimen Sanitatis Salernitanum, conosciuto anche come Flos Medicinae Salerni, è un trattato a carattere didattico-didascalico redatto nell'ambito della Scuola Medica Salernitana nel XII-XIII secolo. In esso possiamo leggere alcune affermazioni relative non solo ad aspetti fisiologici:

Post prandium aut stabis aut lente deambulabis; Post prandium stabis, post coenam ambulabis; Prima digestio fit in ore, ma anche al rapporto tra benessere mentale e fisico:

“Si tibi deficient medici, medici tibi fiant haec tria: mens laeta, requies, moderata diaet”, cioè *“Se ti mancano i medici, siano per te medici queste tre cose: l'animo lieto, la quiete e la moderata dieta.”*

Queste regole nate dall'osservazione e quindi da un ragionamento epidemiologico, pur in assenza di conoscenze sulla reale eziologia della malattie, anticipano le regole che saranno poi alla base del corretto stile di vita.

Tuttavia ancora non si può parlare pienamente di Sanità pubblica in quanto l'elemento organizzativo era debole o del tutto assente.

Nel medio evo, con il sopraggiungere delle epidemie di peste ci si era resi conto che la presenza di un malato era spesso causa della comparsa di nuovi casi e che la separazione dai malati dai sani costituiva un ottimo mezzo per evitare la diffusione del contagio.

Il lazzaretto costituiva il luogo dedicato alla separazione dei malati dai sani. Tutto ciò presupponeva un'organizzazione che si occupasse del trasporto dei malati, della chiusura delle case con malati di peste, del bruciare gli abiti e gli oggetti usati dai pestosi. Firenze già dal 1300 aveva una Magistratura della sanità che doveva provvedere a tali compiti..

L'organizzazione di tali azioni era generalmente affidata a organi giudiziari e di polizia (Magistrati della Salute) al tempo del Granducato di Toscana che avevano il compito di proclamare la quarantena (misura di isolamento forzato, usata soprattutto nei porti), di segregare gli ammalati nei lazzaretti, di distruggere e bruciare gli indumenti e i beni delle vittime. E qui forse potremmo già vedere gli antesignani del tecnico della prevenzione: un operatore sanitario con compiti di polizia giudiziaria.

La Signoria Fiorentina, fin dalla Pandemia di peste del 1347, aveva dato vita ai Magistrati di Sanità. Da istituzione temporanea si stabilizza all'inizio del '500 e Magistrature analoghe compaiono a Livorno e Portoferraio e Deputazioni sanitarie a Pisa, Pistoia, Pontremoli.

A Venezia il 13 ottobre 1440, in occasione di nuovi pericoli di peste, in Senato furono eletti tre nobili *“qui diligenter examinent et intelligant omnia quae habent corumpere aera”*. Con decreto del 7 gennaio 1486 si stabilì di eleggere ogni anno in Senato tre nobili a cui si diede il titolo e la carica di *“Provveditori alla Sanità”*. Nel 1468 con decreto del Senato della Serenissima fu istituito un Lazzaretto con compiti di prevenzione dei contagi, detto "Novo" per distinguerlo dall'altro già esistente vicino al Lido (detto *“Vecio”*), costruito nel 1423, che poi sarà utilizzato per ricoverare i casi manifesti di peste. Il principale edificio dell'isola conserva ancora molte scritte e disegni originali, documenti straordinari sulle pareti che, attestando la presenza dei mercanti, dei

facchini e degli incaricati del Magistrato alla Sanità, anche in questo caso possibili antesignani del Tecnico della Prevenzione.

A Milano, risparmiata dalla peste nel 1348 ma duramente colpita da quella del 1399-1400, il Vicario Generale Del Duca Gian Galeazzo Visconti fu nominato "*commissarius specialiter electus pro conservatione sanitatis ducatus Mediolani*". Nel 1534 per volontà di Francesco II Sforza, duca di Milano, fu istituita la Magistratura di sanità per vigilare sulla salute dei cittadini, prevenire i pericoli della peste, intendendo con tale malattie non solo la peste in senso stretto ma le grandi epidemie come tifo esantematico e vaiolo.

Al Magistrato era affidato contemporaneamente il potere legislativo, esecutivo e giudiziario. Aveva infatti piena autorità e potestà di emanare ordini, infliggere multe, confiscare beni, condannare a pene corporali – talora addirittura a morte – chi trasgredisse gli ordini di sanità o chi attentasse alla "salute pubblica" dello stato.

Utilizzando a tale scopo anche collaboratori ed aiutanti non funzionari. La Magistratura doveva non solo limitare i danni delle pestilenze ma anche prevenirle attraverso lo stretto controllo delle merci e delle persone, affinché nessuno e nessuna merce potesse entrare clandestinamente nel ducato. La Magistratura doveva anche applicare particolari precauzioni, come l'imposizione di multe e pene ai danni di coloro che trasgredivano le norme sanitarie, l'isolamento dei borghi a rischio mediante la costruzione di trincee e steccati.

Il Magistrato di sanità doveva anche visitare anche le abitazioni private per verificarne la salubrità e controllare che le attività ritenute nocive alla salute per le forti esalazioni fossero collocate fuori dai centri abitati. Al Magistrato doveva inoltre controllare lo stato di salute degli animali destinate al macello, registrare le notifiche di morte, vigilare sull'esercizio abusivo dell'arte medica.

Se precedentemente avevo usato l'espressione "possibili antesignani del TdP" credo che in questo caso possiamo parlare di "probabili antesignani del TdP" in quanto non solo possiamo individuare compiti e competenze dell'attuale TdP ma anche possiamo individuare una struttura organizzativa sanitaria pubblica con finalità preventive.

Attività di sanità pubblica potrebbe essere considerata anche quella di un grande personaggio fiorentino, ricordato più per la sua attività di botanico e collezionista naturalista che non per quella di medico: Giovanni Targioni Tozzetti (11.9. 1712) che nelle sue relazioni fornisce pareri tecnico sanitari sulle sepolture, sullo smaltimento delle carcasse di animali, su attività lavorative come macellerie e concerie, sulla qualità del pane e delle farine, sui salumi, sulle carni, sulla potabilità dell'acqua, rispondendo ai quesiti posti dalle guardie del Bargello che nelle loro ispezioni avevano individuato alimenti ritenuti non sani o contraffatti. E anche in questo caso non possiamo non vedere gli antesignani dei TDP.

Giovanni Targioni Tozzetti (1712 –1783) fu un medico fiorentino di sanità pubblica ante litteram, in quanto si interessò non solo del malato ma anche del cittadino, nell'ambito dell'azione preventiva organizzata dalle pubbliche autorità, per proteggerlo con un impegno e una passione che sono anche civili e sociali.

Riteneva necessario "difendere i poverelli dalle micidiali ingiurie dell'aria col destinare loro un luogo coperto per rifugiarsi e somministrare loro il fuoco per scaldarsi e panni per coprirsi" "tener pulito il paese col far levare e trasportare lontano o sotterrare tutte le immondizie e tutte le sostanze cadaveriche e putride capaci di infettare l'aria, il disseccar con scoli o il levare o riempire con colmate i ristagni di acque putride o soggette a imputridire, finalmente il diradare e distribuire al largo il minuto, numeroso e miserabile popolo, sicché sano non stia tanto affollato ne' suoi sordidi tuguri e malato non riempia accidentalmente gli ospedali" Lottò con tutte le sue forze

affinché il governo si impegnasse ad assicurare le condizioni economiche e igieniche indispensabili durante la carestia del 1766

Altra importante figura di sanità pubblica, in parte contemporanea a Giovanni Targioni Tozzetti, è quella di Johann Peter Frank, (Rodalben 1745 - Vienna 1821), professore di fisiologia a Gottinga, nel 1785 presso l'ospedale di Pavia e dal 1795 direttore del policlinico di Vienna. Studioso d'igiene e medicina legale può considerarsi un pioniere della medicina preventiva. Nel suo *trattato System einer vollständigen medicinischen Polizeij*, (1779-1819), ribadisce ampiamente il ruolo del controllo quale base di tutte le attività.

Si era laureato in medicina ad Heidelberg nel 1766. Come racconta egli stesso nella sua autobiografia fu durante i suoi anni di studio universitario che espose al decano della facoltà di Heidelberg l'idea che *"i medici sono raramente in grado di eliminare quelle cause di malattia agenti sulle masse o indipendenti dalla volontà dei singoli per quante precauzioni essi prendano. Molte di queste cause potrebbero tuttavia venire eliminate tramite misure prese dalle autorità governative"*. A questo suo ambizioso progetto, cui lavorò per l'intero arco della sua vita dette il nome di Polizia Medica.

Un insospettabile sostenitore della sanità Pubblica fu Napoleone Bonaparte che non solo favorì la diffusione della vaccinazione (antivaiolosa), (ricordiamo il decreto 25 dicembre 1806 sulla obbligatorietà della vaccinazione nel principato di Lucca e Piombini - Elisa Baciocchi Bonaparte - successivamente allargato al Granducato di Toscana), ma anche l'emanazione di importanti leggi come l'editto di Saint Cloud (1804) e il "Decreto portante il Regolamento sulla polizia medica" - Saint Cloud, 5 settembre 1806

Di quest'ultimo è interessante esaminare l'indice:

- Titolo I, della polizia medica
 - Sezione I, delle autorità incaricate della polizia medica (art. 1-14)
 - Sezione II, dell'abilitazione al libero esercizio nei vari rami dell'arte medica (art. 15-28)
 - Sezione III, del regolare esercizio dei vari rami della medicina (art. 29-38)
- Titolo II, della pubblica sanità
 - Sezione I, delle autorità incaricate della sanità continentale (art. 39)
 - Sezione II, del magistrato centrale (art. 40-42)
 - Sezione III, delle commissioni dipartimentali (art. 43-48)
 - Sezione IV, delle deputazioni comunali (art. 49-50)
 - Sezione V, delle autorità incaricate della sanità marittima (art. 51)
 - Sezione VI, del magistrato di sanità marittima (art. 52-54)
 - Sezione VII, delle commissioni di sanità marittima e dei deputati (art. 55-57)
 - Sezione VIII, [istituzione di un consulente di professione medica per gli oggetti di sanità marittima] (art. 58)
 - Sezione IX, della competente cognizione nei casi di contravvenzione o di gravame (art. 59-63)
 - Sezione X, disposizioni generali per la cura della pubblica sanità soprattutto nei casi straordinari (art. 64-81)

La visione poliziesca della sanità di Frank e di Napoleone condizionerà tutta la legislazione sanitaria dell' '800, sia quella pre-unitaria che quella post-unitaria, in particolare la Legge Lanza (L.20 marzo 1865) – che ricalca la legge sabauda Rattazzi; lo Schema di legge Nicotera (1876) – non approvato; il Codice Sanitario Bertani (1885) - non approvato.

Perché una visione poliziesca della sanità? Probabilmente per almeno due motivi: il malato – di malattia infettiva – rappresentava un rischio per i sani e quindi dovevano essere prese tutte le misure di difesa– anche l'isolamento coatto – in linea con quanto viene fatto con tutte le persone che possono danneggiare la società; ed anche perché gran parte della popolazione era analfabeta e quindi era necessario per il bene comune imporre misure che solo la polizia può far rispettare.

Nel progetto Nicotera questa impronta poliziesco-igienista è quanto mai evidente: è necessario provvedere "con sufficiente larghezza alla salubrità delle case e dei luoghi abitati, non che a quelle degli alimenti, delle bevande poste in commercio e delle acque potabili", e prefissare "con mano sicura i mezzi coercitivi dei contagi, così per gli uomini come per gli animali" onde combattere epidemie ed epizoozie "con armi razionali ed efficaci". La tutela dell'ambiente, compito primario dell'igiene, doveva esercitarsi - oltreché nel controllo delle acque sia potabili che luride e nella bonifica di città e campagne - negli interventi di vigilanza igienica sulle abitazioni, sui luoghi di lavoro, sulle scuole, sugli ospedali, nonché nei settori alimentare, zootecnico, proto industriale. Il progetto Nicotera soppesava e bilanciava i vantaggi della sanità con gli utili dell'economia, circoscrivendo "entro limiti ragionevoli le colture insalubri studiandosi di non offendere soverchiamente le industrie agricole, anima e forza del nostro paese". In tal modo si congiungeva l'igiene al campo della sanità "pubblica" e inoltre si poneva il nuovo problema dell'educazione alla salute da sostenere con un'energica lotta contro l'analfabetismo, nella quale i medici dovevano allearsi con i maestri di scuola.

Nel 1878 fu fondata la Società italiana d'igiene, su iniziativa di Gaetano Pini ed eretta nel 1883 in "corpo morale" con lo scopo di "promuovere gli studi, le istituzioni e le leggi che contribuiscono all'integrità, alla conservazione e all'incremento delle facoltà fisiche e morali dell'uomo, considerato nell'individuo, nella famiglia e nella sociale convivenza [...] con particolare riguardo alle classe indigenti".

Nello stesso anno il prof. Giorgio Roster inizia la sua attività quarantennale di primo docente di Igiene presso l'Istituto Superiore di Studi Pratici e di Perfezionamento, che nel 1924 assumerà il nome di Università degli Studi di Firenze.

Nel 1885 nasce la "Società Fiorentina di Igiene" che agli inizi del novecento diventerà "Società Toscana di Igiene".

In questo periodo di grande fermento igienistico, il 22 dicembre 1888, verrà emanata la "Legge per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica" legge che governerà la sanità italiana esattamente per 90 anni, cioè fino alla legge istitutiva del Servizio Sanitario nazionale (23.12.1978). In questo spirito, tra il poliziesco e il preventivo, nasce ufficialmente la figura del Vigile Sanitario, istituita con regio decreto 6 luglio 1890, n. 7042, con il compito di coadiuvare l'Ufficiale Sanitario nell'esecuzione delle ispezioni igienico sanitarie e dei regolamenti comunali. Nel 1923 con la costituzione dei Laboratori provinciali di igiene e profilassi fu istituita la figura del Vigile Sanitario Provinciale con competenze più ampie e complesse di quelle del vigile comunale.

Come per l'Ufficiale sanitario anche per il Vigile Sanitario esisteva una situazione che poteva apparire non del tutto coerente in quanto erano entrambi dipendenti comunali ma per l'espletamento delle attività dipendevano gerarchicamente l'uno dal Medico provinciale e l'altro dall'Ufficiale sanitario e non dal Comandante dei vigili urbani.

Compiti dei Vigili sanitari erano il controllo degli alimenti e il contrasto alle frodi alimentari, il controllo del suolo e dell'abitato, la lotta contro le frodi, e la prevenzione e il controllo delle epidemie e delle malattie infettive e in un secondo tempo il controllo degli ambienti di vita e di lavoro e dell'ambiente.

Nel 1978 con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale i Vigili Sanitari furono nei servizi di prevenzione delle USL assumendo la denominazione di Personale di Vigilanza e Ispezione.

Solo negli ultimi anni 90 (DM58/97) la figura del Vigile sanitario entra in un rivoluzione copernicana in quanto la sua attività principale non è più quella di polizia giudiziaria ma di operatore sanitario della prevenzione. Viene infatti individuata la figura e il relativo profilo professionale del Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro che unisce le competenze sanitarie con quelle tecniche e giuridiche nell'ottica principale della prevenzione.

Il decreto recita: "Il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, è responsabile, nell'ambito delle proprie competenze, di tutte le attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientali nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene di sanità pubblica e veterinaria".

Con il Decreto Interministeriale 2 aprile 2001 vengono determinate le classi delle lauree sanitarie e in particolare nell'allegato 4 gli obiettivi formativi qualificanti del tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

Ma questa non è più storia.

E il futuro?

La figura professionale del Tecnico della Prevenzione, a differenza di altre professioni, ha oggi un profilo ben definito, con ambiti d'intervento quanto mai vasti e interessanti da un punto di vista preventivo ma anche economico.

La vastità del campo di azione, unita al rapidissimo cambiamento tecnologico spesso nei settori propri dell'attività del Tecnico della Prevenzione, impone già da oggi una consistente specializzazione post-base, che fornisca quelle competenze necessarie in campi di attività molto diversi.

Se ciò non avvenisse, si profila il rischio della nascita di figure altamente specializzate, diverse dal Tecnico della Prevenzione, che tuttavia non avrebbero la sensibilità e la cultura della prevenzione. Bisogna evitare che ciò accada e adoperarsi affinché questa professione, che ha avuto la forza di rinnovarsi ampiamente per costituire un fermo punto di riferimento della Prevenzione, sia non solo una professione del presente ma anche del futuro.

Non si è mai troppo vecchi per raccontare il passato,
Non si è mai troppo giovani per raccontare il futuro