

Varia

I MEDICI CONDOTTI E LA SANITÀ PUBBLICA IN ITALIA:
L'ESEMPIO DEL GABINETTO MEDICO DEL DOTT.
SGANDURRA PRESSO FARINDOLA (ABRUZZO)

LORENZO CAPASSO*, ALESSANDRO RAPINESE°, ANTONIETTA DI
FABRIZIO°, MARTA LICATA§

*Università degli Studi, Pavia, I

° Università G. d'Annunzio, Chieti, I

§Università degli Studi dell'Insubria, Varese, I

SUMMARY

*GENERAL PRACTITIONERS AND PUBLIC HEALTH IN ITALY: MEDICAL
OFFICE OF DOCTOR SGANDURRA FROM FARINDOLA (ABRUZZI,
CENTRAL ITALY)*

Until the so-called sanitary reform (1978), which introduced a Beveridge system, in Italy existed a peculiar kind of general practitioner, paid by municipalities, who ensured healthcare to those not covered by social insurance. In small towns those physicians also carried out the function of Health Officers, performing Public Health duties. We had the possibility to study the very large archive of one of them, doctor Sgandurra from Farindola, a village in the Abruzzi Region (central Italy): in the paper we briefly analyse six public health acts that he issued in the first half of the 1950s.

Introduzione

I medici condotti/ufficiali sanitari hanno svolto un ruolo fondamentale nell'ambito della prevenzione nel nostro Paese, almeno fino alla legge 833/78, in quanto terminali ultimi della sanità pubblica sul territorio¹. Nel contesto della sanità post-unitaria, infatti, ai medici

Key words: History of Public Health - General Practitioners - Italy, Sanitary Prevention

condotti erano affidate le cure primarie degli indigenti, assicurate dall'intervento dei comuni, dei quali essi erano, a tutti gli effetti, dipendenti. Nei piccoli centri questa figura si sovrapponeva a quella dell'ufficiale sanitario e, sovente, tali medici prendevano convenzioni anche con le mutue (INAM, ENPAS, mutue private di categoria). Dunque, nel piccolo comune il medico condotto diveniva un punto di riferimento assoluto per la sanità, coprendo completamente l'assistenza sanitaria, dalla diagnosi e cura, sino appunto alla prevenzione ed alla sanità pubblica².

Nel 2011 il Museo Universitario di Chieti ha ricevuto in donazione dai coniugi Helen e Paul Critchley diverse strumentazioni cliniche e riviste sanitarie dell'inizio degli anni '50, appartenuti al Dott. David Sgandurra (1914-1994), ufficiale sanitario e medico condotto del comune di Farindola, paese dell'entroterra della provincia di Pescara³; il fondo ed il carteggio risultano essere inusualmente completi, tanto da rappresentare una base documentale per lo studio della storia della sanità locale alla metà del secolo scorso. Partendo dalla messe di documenti raccolti presso il gabinetto medico del Dott. Sgandurra è possibile ricostruire alcune delle opere di igiene e sanità pubblica che i medici condotti hanno svolto capillarmente sul territorio nazionale. Egli si dedicò, infatti, alle sue attività per oltre trent'anni, a partire dal 1949, come dimostrato dall'ampio carteggio da lui conservato, che permette di ripercorrere in specie la sua attività in campo igienistico. L'intreccio fra società e sanità in quegli anni è ben tratteggiato dallo studio di questi documenti, dai quali si evince lo sforzo per il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie con la costruzione di fontanili, l'analisi delle fonti di approvvigionamento idrico, le campagne vaccinali, la richiesta di emissione di ordinanze sindacali per il corretto trasporto del pane, così come per la lotta agli insetti. Lo Sgandurra si trovava ad esercitare in un contesto di isolamento geografico e professionale e si era di dotato di un gabinetto completissimo per far fronte alle richieste dei suoi assistiti; fra

le diverse attrezzature, in corso di conservazione e studio presso il Museo Universitario di Chieti, troviamo vastissima letteratura medica, interi set chirurgici ed addirittura un apparecchio radiografico⁴.

L'attività nel campo dell'Igiene e della Sanità Pubblica

Dallo studio dell'immenso carteggio, relativo alle attività in veste di ufficiale sanitario del Dott. Sgandurra, abbiamo deciso di selezionare alcuni suoi interventi che coprissero campi diversi dell'igiene e della sanità pubblica e che potessero dimostrare le difficoltà dell'operare in quel contesto storico e geografico. Al fine di assicurare una certa omogeneità cronologica e volendo rendere quasi un'istantanea del periodo, i documenti datano nell'arco di soli 23 mesi. Nell'eterogeneità dei campi d'interventi troviamo davvero tutti i settori della prevenzione: dall'igiene ambientale, a quella degli alimenti, da quella edilizia ed urbana, sino alla profilassi della patologie infettive, per giungere alla medicina di comunità.

Il primo documento che abbiamo selezionato (Fig.1) data 24/11/1954: è una lettera indirizzata al Sindaco del Comune, nella quale si richiede di intervenire per rendere la temperatura⁵ interna degli edifici scolastici idonea allo svolgimento delle lezioni. Ricordiamo che la temperatura è uno dei maggiori determinanti di benessere in ambiente confinato⁶ e che grande importanza igienico-sanitaria va annessa agli edifici scolastici⁷; ci furono diversi studi sulla salubrità delle scuole in Italia⁸ nel periodo appena successivo⁹ e, di lì a poco, anche il legislatore interverrà in questo senso¹⁰. Traspaiono chiare le difficoltà economiche nella richiesta, pressante e puntuale, di assicurare sia la produzione di calore, che di evitarne la dispersione, chiedendo di accomodare le finestre. Lo Sgandurra già un paio di anni prima aveva richiesto al Sindaco di agire con interventi strutturali per rendere adeguata l'edilizia scolastica del Comune (chiedendo anche di operare proprio sulle finestre); da lì a poco in Italia si assisterà ad un enorme intervento pubblico proprio sull'edilizia scolastica¹¹. Chiudiamo con

la nota relativa al riscaldamento dell'Ufficio Sanitario, questione più volte posta al Sindaco dallo stesso Sgandurra, anch'essa prova delle difficoltà, anche materiali, dell'operare in quel periodo.

Il secondo documento che abbiamo selezionato (Fig. 2), datato 18/08/1952, riguarda le campagne vaccinali: più volte lo Sgandurra richiama il Sindaco ad informare la popolazione o richiede dosi di vaccino, oppure ancora rammenta ai datori di lavoro i loro obblighi in campo vaccinale. Questa lettera ci è sembrata molto significativa, perché in essa l'Ufficiale Sanitario richiede pressantemente, al fine di ottemperare ai suoi obblighi, di ricevere del semplice materiale cartaceo. Per poter effettuare correttamente le attività vaccinali e condurre le dovute campagne, la necessità di registri e modelli per schedare l'avvenuta vaccinazione era effettivamente indispensabile. Tale materiale era altresì necessario per poter provvedere sia alle certificazioni che ai controlli di inadempienza, nonché alle statistiche circa l'andamento delle campagne stesse. Ricordiamo che la prima vaccinazione universale ed obbligatoria (fra l'altro gratuitamente) fu istituita proprio in Italia nel 1939¹²; all'epoca dello Sgandurra erano obbligatorie per la popolazione generale le vaccinazioni contro la difterite ed il vaiolo, mentre lo erano per categorie di lavoratori quella antitifica-paratifica e quella antitetanica¹³.

La terza nota che abbiamo selezionato (Fig. 3), datata 18/11/1953, riguarda un tema classico dell'igiene, ovvero l'approvvigionamento idropotabile, riconosciuto come una delle principali ragioni dell'allungamento dell'aspettativa di vita alla nascita¹⁴; una volta ancora abbiamo selezionato un documento che rendesse palese l'arretratezza socio-economica ed igienico-sanitaria, nonché lo sforzo profuso dagli operatori di sanità pubblica per consentire il miglioramento delle condizioni generali di salute della popolazione sul territorio. Più volte lo Sgandurra è intervenuto su questioni relative all'acqua richiedendo, ad esempio, analisi, ma in questo caso (che è oggetto di ampio carteggio) chiede l'impianto di fontanili, in quanto la fra-

zione in oggetto è completamente sprovvista di approvvigionamento idrico e riporta casi di diverse malattie a trasmissione oro-fecale, compreso il tifo.

La quarta lettera (Fig. 4), sempre indirizzata al Sindaco e datata addirittura 01/01/1955, riguarda un argomento di igiene degli alimenti, ovvero il trasporto del pane. La garanzia di non contaminazione durante il trasporto di un alimento principe come il pane è affermata da una circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 22/03/1950, menzionando la quale lo Sgandurra richiama il Sindaco ai suoi obblighi. Egli afferma, infatti, che se la produzione è “ormai” operante in piena igiene, l’Ufficiale Sanitario non tollera le possibili contaminazioni da errato trasporto ed indica le misure adeguate al fine di scongiurare inconvenienti (casse e furgoncini a chiusura ermetica e rivestiti in materiale lavabile).

Il quinto documento (Fig. 5) da noi selezionato è una richiesta al Sindaco di provvedere alla disinfezione – in realtà si tratta di un complesso di richieste di igiene urbana; oltre alla pulizia e disinfezione (specificando anche con quale disinfettante ed in che misura) delle “pubbliche vie e vicoli” e dei locali comunali, l’Ufficiale Sanitario inoltra anche altre richieste. Nello specifico chiede di evitare ristagni d’acqua facendo riparare condutture rotte in diverse zone del territorio comunale, nonché di provvedere alla copertura di una discarica. Più volte lo Sgandurra si riferirà a questioni di igiene urbana, come la lotta agli insetti, la tenuta delle strade, lo smaltimento dei rifiuti, anche con richieste al Medico Provinciale ed al Prefetto.

Nell’ultimo documento da noi selezionato (Fig. 6), datato 10/02/1953, l’Ufficiale Sanitario avvisa il Sindaco circa gli obblighi relativi all’emissione (obbligatoria) di pareri igienico-sanitari sui progetti di “costruzione, ricostruzione, sopraelevazione o per l’esecuzione di opere che comunque apportino modificazioni strutturali nelle case esistenti” ai sensi del Testo Unico delle Leggi Sanitarie (T.U.LL.SS.) (del quale richiede l’acquisto di una copia!). Lo Sgandurra richiede al

Sindaco di rendere edotta la popolazione di questi obblighi, anche a mezzo dell'affissione di appositi "manifesti stampati". In ottemperanza alle richieste del Prefetto, lo Sgandurra richiede un registro delle costruzioni, per consentire al Medico Provinciale controlli sui pareri emessi; con l'occasione ricorda la necessità di dotarsi di un registro per le vaccinazioni. Ricordiamo che l'ambiente abitativo¹⁵ è uno dei maggiori determinanti per la salute umana¹⁶, ben tutelato dalle normative nazionali e locali², e che proprio in quei decenni è stata edificata la maggior parte del patrimonio edilizio abitativo italiano¹⁷. In conclusione lo Sgandurra si rende disponibile a contribuire in maniera autonoma alle necessità dell'ufficio sanitario.

Conclusioni

Questi sei documenti analizzati ci rendono conto dell'asprezza dell'esercizio della sanità pubblica in quel periodo storico ed in quel contesto geografico, al contempo essi sottolineano il grande impatto che l'opera di questi medici ebbe sul miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie della popolazione italiana. Il sacrificio personale e la dedizione continua furono sicuramente una componente fondamentale, che ben si evince dal carteggio qui presentato. Nondimeno, la strutturazione della sanità italiana con l'ampia importanza annessa all'igiene ed alla sanità pubblica sono riscontrabili in quest'analisi. L'istituzione del sistema sanitario nazionale ha privato le amministrazioni locali di competenze mediche in generale, ed igienistiche in particolare¹⁸, ma l'autorità sanitaria rimane comunque in capo al Sindaco ed i dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. italiane sono organi tecnici al servizio delle amministrazioni locali¹⁹. Gli esempi riportati nel presente studio tuttavia rappresentano l'importanza di un connubio più stretto ed organico fra autorità sanitarie ed amministrazioni locali; inoltre la presenza e la conoscenza del territorio da parte degli operatori sanitari non possono che essere considerate un valore aggiunto nella tutela della salute pubblica.

L'allontanamento degli operatori di sanità pubblica da un contesto strettamente territoriale potrebbe rappresentare una delle concause della attuale crisi del sistema di prevenzione in Italia, legato al crescente stato di inadeguatezza nelle attività dei Dipartimenti di Prevenzione²⁰.

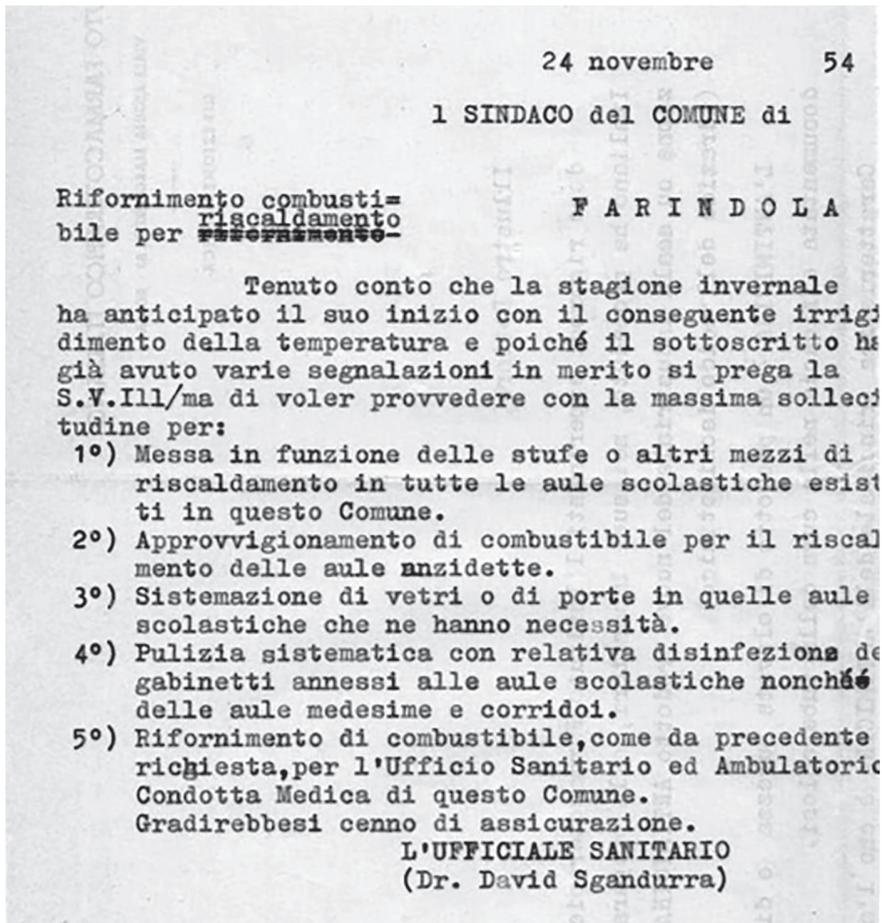


Fig. 1 - lettera al Sindaco circa l'edilizia scolastica comunale

COMUNE DI FARINDOLA
PROVINCIA DI PESCARA

Prot. N. Allegati N.

Risposta alla nota N. 3497 div.san. Il 18 agosto 1952
del 31 luglio 1952

Div. Sen. - Sez. Al SINDACO del COMUNE di

OGGETTO: Servizio vaccinazioni

F A R I N D O L A

Vista la Circolare prefettizia n.3497 Div, San. in data 31 luglio 1952-

Ritenuto che in questo Comune non esiste lo schedario dei vaccinati ad eccezione delle schede compilate personalmente dal sottoscritto posteriormente al 7/7/1949-

Ritenuto che non esiste neppure un registro dei vaccinati

Ritenuto che il compito della compilazione delle schede e relativa registrazione, nonché quello di avvertire i vaccinandosi nei modi voluti dalla Circolare prefettizia suddetta è di spettanza dell'Ufficio Anagrafe di questo Comune.

Ritenuto che è opportuno impiantare lo schedario dei vaccinati risalendo perlomeno ai nati del 1930 e successivi e ciò per non costringere ai necessari accertamenti l'Ufficiale Sanitario all'atto del rilascio dei certificati di vaccinazione.

Ritenuto che bisogna provvedere tempestivamente perlomeno per la prossima sessione autunnale delle vaccinazioni;

SI INVITA QUESTA AMMINISTRAZIONE A VOLER PROVVEDERE CON LA MASSIMA URGENZA PER:

- 1°) Richiedere alla prefettura un congruo numero di schede mod.17 (bianche e rosa) per il servizio delle vaccinazioni individuali e qualora la Prefettura non ne avesse disponibilità provvedere direttamente alla stampa delle medesime.
- 2°) Provvedere in tempo alla schedizzazione dei vaccinandosi della prossima sessione autunnale ed avvertirli in tempo utile nei modi voluti dalla circolare suddetta.
- 3°) Impiantare lo schedario generale come precedentemente detto.

Il sottoscritto provvederà per i controlli e per quant'altro di sua competenza.

Si fa presente che non ottemperando a quanto sopra il sottoscritto declinerà ogni responsabilità.

Si gradirebbe cenno di assicurazione.

L'UFFICIALE SANITARIO
(Dr. David Sgandarra)

Fig. 2 - Lettera al Sindaco di Farindola inerente le necessità tecniche circa le campagne vaccinali.

Farindola li 18 novembre 1953
AL Signor MEDICO PROVINCIALE
PREFETTURA di
P E S C A R A

Si rivolge viva preghiera alla S.V.Ill./ma acciò voglia interessarsi presso i competenti Uffici di codesta Prefettura per una sollecita approvazione della deliberazione n.III della Giunta Comunale di Farindola.

Tale deliberazione riguarda l'impianto di fontanili pubblici e vasche in zona che ne é totalmente sprovvista e nella quale per l'inquinamento costante dell'acqua raccolta nei pozzi si verificano spesso casi di infezioni intestinali, tifo compreso che ha fatto alcune vittime alcuni anni addietro.

Tali fontanili verrebbero allacciati alla condotta principale del pubblico acquedotto e precisamente in contrada cimitero e pertanto nessuna obiezione può essere mossa circa la potabilità dell'acqua.

La deliberazione é corredata dal relativo progetto e preventivo di spesa.

Fiducioso del suo interessamento porgo cordiali saluti.

L'UFFICIALE SANITARIO

Fig. 3 - Lettera al Medico Provinciale della Prefettura di Pescara circa la costruzione di fontanili.

1° gennaio 1955

1 SINDACO del COMUNE di

Trasporto del pane

P A R I N D O L A

Considerato che in questo Comune é ormai in funzione un moderno panificio rispondente in pieno alle norme igienico-sanitarie non può più essere tollerato che il trasporto del pane venga effettuato senza il rispetto delle relative norme igienico-sanitarie.

Si prega pertanto la S.V.Ill/ma di voler provvedere con la massima sollecitudine perché venga rigorosamente rispettata la circolare n.34 della Presidenza del Consiglio dei Ministri (A.C.I.S.-Direzione generale servizi medici-Div.XI-Prot.n.20900.3. AG/18261), del 22/3/1950 più volte ribadita dalla Prefettura e riguardante il "Commercio del Pane all'ingrosso.

Tale circolare impone che:"Il trasporto del pane dal luogo di lavorazione all'esercizio di vendita deve essere effettuato con casse od appositi furgoncini a chiusura ermetica, rivestiti all'interno con materiale a superficie unita e lavabile (lamiera zincata ecc) in modo che il pane risulti completamente al riparo dalla polvere e da ogni altra causa d'insudiciamento" ecc.

Si gradirebbe cenno di assicurazione.

L'UFFICIALE SANITARIO
(Dr. David Sgandurra)

Fig. 4 - Lettera al Sindaco circa il trasporto del pane.

Farindola li 28 giugno 1954
Al SINDACO del COMUNE di
F A R I N D O L A

GETTO:
bblica disinfezione-

Essendo ormai entrati in piena stagione estiva con la conseguente invasione di mosche ed altri insetti nocivi si prega la S.V. Ill./ma di voler provvedere

R:

- 1°) Far disinfettare con creolina (diluata in ragione di un Kg. con 4 Kg. di acqua) previa accurata ramazzatura, tutte le pubbliche vie e vicoli del centro abitato almeno una volta la settimana e giornalmente tutti quei luoghi ove sono siti sbocchi di fogni o di latrine e stalle nonché i posti di raccolta dei rifiuti.
- 2°) Far rimuovere o coprire il posto raccolta rifiuti sito al disotto dello spaccio nei pressi della Chiesa parrocchiale.
- 3°) Far riaprire il condotto di scarico annesso alla pubblica fontana sita in contrada trosciano superiore e rotto in conseguenza del passaggio di mezzi pesanti (frantoi pietre)
- 4°) Far defluire, senza il passaggio sulla pubblica via proprio all'ingresso del centro abitato, l'acqua della fontana S. Francesco nonché quella di scarico del fabbricato Ina-Casa.
- 5°) Far pulire o disinfettare giornalmente i locali del Comune specie quelli di quotidiano accesso al pubblico.

Pregasi voler dare assicurazione.

Fig. 5 - Lettera al Sindaco circa la pubblica disinfezione.

Lorenzo Capasso et al.

Farindola li 10 febbraio 1953
Al SINDACO del COMUNE di

F A R I N D O L A

Con riferimento alla Circolare n.20312-Div.IV in data 2/I/1953 si prega la S.V. di voler provvedere con la massima urgenza per quanto nella stessa stabilito rendendo di pubblica ragione,preferibilmente con manifesti stampati,le prescrizioni dell'art.220 del T.U. delle Leggi sanitarie approvate con R.D.27/7/1934 n.1265-

Inoltre,onde organizzare adeguatamente il servizio sanitario ed anche in ottemperanza della circolare suddetta,si prega la S.V. di voler provvedere per un sollecito acquisto di:

- 1°) "TESTO UNICO DELLE LEGGI SANITARIE" aggiornato dal prof;Alfredo Jannitti-Piromallo-Edito dalla Casa Editrice LUIGI POZZI-Via Sistina n.14 Roma -L.4.500-
- 2°) Un registro protocollo di modeste proporzioni
- 3°) Un registro costruzioni edili
- 4°) Un registro per le vaccinazioni.

Con successiva comunicazione si farà presente quant'altro necessario per l'organizzazione dell'Ufficio sanitario mentre il sottoscritto é pronto a provvedere di persona purché regolarmente autorizzato per iscritto.

Si attende assicurazione.

L'UFFICIALE SANITARIO
(dr. David Sgandurra)

Fig. 6 - Lettera al Sindaco circa i pareri igienico-sanitari in materia di edilizia residenziale.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. CAPASSO L., *Historical evolution of sanitary prevention in Italy after national unification*. Rivista di Storia della Medicina 2014; 24(2): 125-133.
2. CAPASSO L., SCHIOPPA F. S., *150 anni di requisiti igienico-sanitari delle abitazioni in Italia*. Ann. Ig. 2012; 24(3): 207-16.
3. DI FABRIZIO A., CAPASSO L., FAZIO A., CILLI J., PAOLUCCI A., RAPINESE A., VICIANO J., *Il gabinetto medico-odontoiatrico del Dottor David Sgandurra nel Museo universitario di Chieti*. In: Atti delle Giornate di Museologia Medica, Quaderno 2014: 3: 23-26.
4. Ibidem.
5. FANGER P. O., *Thermal Comfort*. New York, McGraw-Hill, 1973.
6. LOWRY S., *Temperature and humidity*. BMJ 1989; 299(6711): 1326-8.
7. DALL'ACQUA G., *Igiene ambientale*. Torino, Edizioni Minerva Medica, 1993.
8. GARAGANI G., PIN R., *Temperatura effettiva nelle scuole medie di Firenze*. Rivista Italiana di Igiene 1961; 1: 3-9.
9. PIRÈ E., RICCIARDI G., *Condizioni climatiche nelle scuole di Bari*. L'igiene Moderna 1962; 3-4: 158.
10. D.P.R. 1/12/1956 n. 1688 recante "Approvazione di nuove norme per la compilazione dei progetti di edifici ad uso delle scuole elementari e materne".
11. BARAUSSE A., *Scuola e società nell'Italia repubblicana*. In: GILI G., LUPO M., ZILLI I. *Scuola e società. Le istituzioni scolastiche in Italia dall'età moderna al futuro*. Napoli, ESI, 2002, pp. 239-291.
12. Legge 06/06/1939 n. 861 recante "Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica."
13. MELONI C., PELLISSERO G., *Igiene*. Milano, Casa Editrice Ambrosiana, 2007.
14. PLOTKIN S. L., PLOTKIN S. A., *A short history of vaccination*. In: PLOTKIN S. A., ORENSTEIN W. A. (eds.), *Vaccines*. 4th edn. Philadelphia, WB Saunders, 2004, pp.1-15.
15. GOROMOSOV M. S., *Bases physiologiques des normes d'hygiène applicables au logement*. Geneva, OMS, 1968.
16. WHITEHEAD M., DAHLGREN G., *What can be done about inequalities in health?* Lancet 1991; 338(8774): 1059-63.
17. ISTAT Rapporto Bes, *Il benessere equo e sostenibile in Italia*, 2013.
18. FAGGIOLI A., CAPASSO L., *Incongruenza tra normative vigenti in Italia e requisiti di benessere in materia di opere edilizie*. Ann. Ig. 2015; 27(1): 74-81.

Lorenzo Capasso et al.

19. CAMPANA S., CASTELLANI E., *Abitabilità e agibilità delle costruzioni nell'ordinamento vigente*. Santarcangelo di Romagna (NR), Maggioli Editore, 1988.
20. MELONI C., *L'incerto futuro dei Dipartimenti di Prevenzione*. Ig Sanità Pubbl. 2011; 67(1): 53-7.

Correspondence should be addressed to:

e-mail: lorenzo.capasso@unipv.it