

# Giovanni Berlinguer, La risposta all'inquisitore

## Testimonianza comparsa nella Monografia

*Maccacaro, lo stratega del SSN*  
(*Salute e Territorio* 2007; XXVIII(165):376-9)

Poteva ancora accadere, nel 1972, che uno scienziato, un medico, uno scrittore e un professore, cioè un personaggio quattro volte illustre, fosse convocato con tre righe dal Presidente dell'Ordine di Milano «per essere sentito, a seguito di informazioni che La riguardano» e poi minacciato, durante l'incontro, dell'apertura di un processo disciplinare a suo carico. Il reato, in verità, era stato compiuto a Perugia, fuori dalla sua giurisdizione, ma era lì che il Presidente dell'Ordine aveva ascoltato la relazione di Giulio Maccacaro su informazione medica e partecipazione; e annotato accuratamente le eresie dell'oratore in vista di reprimende e scomuniche. In verità, le tesi affermate erano piuttosto insolite, perché si riferivano «al potere e alla servitù della medicina nella società del capitale, sulle deformazioni che ne derivano all'atto medico e al rapporto medico-paziente, sulle inerenti responsabilità e complicità dell'informazione sanitaria».

Di fronte alle contestazioni, l'imputato reagì «alzandosi e rifiutandole per l'allora e per il dopo». Ma un dopo ci fu: non sul piano disciplinare, perché l'Ordine non osò procedere ulteriormente, ma sul piano culturale. Alla sfida repressiva seguì presto, infatti, la diffusione di un'ampia *Lettera al Presidente dell'Ordine*, che è un capolavoro di scrittura, di analisi, di documentazione, di prospettive, di elegante e feroce ironia. Una lettura che consiglio a tutti,<sup>1</sup> e ringrazio perciò Francesco Carnevale di avermi chiesto qualche commento in proposito.

### **L'origine delle disuguaglianze in salute**

Uno dei punti di partenza della Lettera è la nozione storica del fatto che «la vita media non usava distinguere per classi sociali, fino all'inizio della rivoluzione industriale», e che «con questa, la morte e la malattia imparano a discriminare tra ricchi e poveri, tra la classe del capitale e quella del lavoro». La borghesia da un lato stimola un'attività scientifica, la quale «afferma una nuova intelligenza della malattia, sottraendola all'astralità degli influssi, esorcizzandola dall'invasione diabolica, togliendola insomma alla metafisica del male»; dall'altro crea le condizioni in cui la speranza e la qualità di vita delle persone volgono al meglio, ma insieme tendono a differenziarsi profondamente.

La sostanza è questa: il tema delle disuguaglianze nella salute, nodo principale del rapporto fra medicina e società, ha avuto sviluppi molto diversi nei tempi e nei luoghi. L'avvio della rivoluzione industriale ha prodotto all'inizio, quasi ovunque, più umilianti e più logoranti condizioni di lavoro, di abitazione, di alimentazione e di spazi vitali, tanto da configurare a volte un genocidio pacifico. Solo a metà dell'Ottocento le inchieste sul lavoro, le misure di risanamento urbano, le indagini epidemiologiche e le attività di prevenzione hanno prodotto qualche miglioramento. Esso si consolidò negli sviluppi di fine secolo, dovuti alle lotte operaie e contadine, al riconoscimento delle cause microbiche delle malattie, all'impegno per la sanità pubblica e per le assicurazioni sociali. Un altro periodo positivo si aprì a metà del Novecento, come effetto delle aspirazioni dei popoli conseguenti alla vittoria democratica della II guerra mondiale e alla liberazione dei popoli coloniali.

L'affermazione che la salute è un diritto umano primario, l'accesso più ampio a terapie e profilassi (antibiotici e vaccini) e l'impulso dato da molti Governi e dall'OMS alla sanità pubblica ridussero in molti casi le disuguaglianze sociali. Fino al 1978, potrei dire, quando l'OMS lanciò con grande slancio il tema "salute per tutti per l'anno duemila" e subito dopo abbandonò al neoliberalismo la guida delle politiche sanitarie. Da allora, le differenze inique ed evitabili sono costantemente cresciute.

## **Il rapporto fra la medicina e la scienza**

Un nodo fondamentale della Lettera è il rapporto fra il potere borghese e la scienza. Maccacaro premette che «nessuno pensa di disconoscere alla borghesia – alla sua sfida antioscurantistica e antioautoritaria, al suo impegno per il trionfo della ragione e della democrazia – un ruolo storico che nel suo tempo fu autenticamente rivoluzionario, anche se solo incompiutamente liberatorio», e afferma poi che «nessuna scienza, oggi come ieri, ha usi alternativi a quelli del potere che la determina – ma fondò e sviluppò per sé una nuova scienza e una nuova medicina in quanto scientifica». A questo aggiunge due considerazioni empiriche: la prima è che definire i rapporti col potere «non significa disconoscere a tale scienza l'obiettività statistica dei suoi successi, il merito individuale dei suoi artefici, l'uso possibile dei suoi portati»; la seconda è che «per una ben triste ironia, i più brillanti successi delle scienze biomediche non arrivano a proiettare i loro effetti là dove ne è più acuta la necessità. Un numero enorme di uomini muore di malattie prevenibili e curabili, oppure sopravvive nell'infermità fisica e psichica per mancanza delle più elementari cure della medicina moderna».

La soluzione, allora affacciata dallo stesso Presidente della Commissione ricerca dell'OMS, H. Rosenheim, era nel chiedersi «se le grandi quantità di danaro che vengono spese oggi per la ricerca, in molti Paesi, non potrebbero produrre un più rapido e cospicuo progresso della salute degli uomini ove fossero usate per applicare quanto è già noto»;<sup>2</sup> ma questa era un'utopia regressiva. Quel che è accaduto, negli ultimi decenni, è stata un'accelerazione e un'espansione del dominio universale del farmaco, guidato da imprese multinazionali e sorretto da leggi brevettuali sempre più restrittive, che ha reso la prevenzione e le cure sempre meno accessibili ai poveri di tutto il mondo. A questo si è aggiunta una forte tendenza alla medicalizzazione dei sani, cioè dei Paesi e dei soggetti più danarosi, col risultato che una parte cospicua dei cittadini del mondo soffre per il negato accesso alle medicine, e un'altra parte (più piccola) per i loro eccessi patogeni. La novità principale è che da qualche anno le imprese multinazionali, il mercato dei farmaci e il sistema brevettuale sono sotto accusa: per i prezzi esosi, per l'eccessiva durata e l'amplissimo spettro delle privative, per lo scarso impegno nel produrre nuovi vaccini e nell'aggiornare quelli esistenti, nel riconoscere che quando un popolo è colpito da epidemie bisogna sospendere i privilegi delle industrie e investire (da parte degli Stati e della comunità internazionale) a favore della vita umana. È nato un nuovo movimento, che ha già raggiunto successi significativi e che può «far arrivare gli effetti dove ne è più acuta la necessità».

## **Le cause sociali delle malattie**

All'aspirazione della medicina «a dirsi e viverci dalla parte dell'uomo», spiega Maccacaro, si oppone «la realtà soverchiante di una patologia che nasce dall'organizzazione del lavoro, dall'espropriazione del “tempo vivo”, dall'impoverimento della convivenza, dall'alienazione del corpo, dalla costrizione urbana, dalla spoliatura ambientale, da tutto ciò, insomma, che è modo, atto e materia dello sfruttamento dell'uomo sull'uomo».

Giulio ne parla con consapevolezza e autorità, in base a due forti esperienze: l'essere vissuto nelle Università italiane come pioniere della metodologia statistica e delle sue applicazioni biomediche, e l'aver partecipato da protagonista alle straordinarie lotte per la salute e per la sicurezza, promosse dai lavoratori stessi nelle fabbriche e nelle campagne tra la fine degli anni Sessanta e l'inizio del decennio successivo. Il motto fondamentale, «la salute non si vende», implicava una partecipazione diretta dei lavoratori nel valutare e nel correggere le condizioni del loro lavoro, e nel dare una priorità etica alla vita. Le conquiste maggiori furono il diritto a 150 ore di studio, la legge Statuto dei lavoratori, la facoltà di controllare e contrattare i ritmi e le condizioni ambientali del lavoro.

L'Italia lavoratrice esercitò, in quegli anni, un ruolo prestigioso ed esemplare, e le sue

esperienze vennero trasferite in altri Paesi europei e latinoamericani; e non era la prima volta! Dall'Italia era venuto nell'anno 1700, per opera di Bernardino Ramazzini, il primo trattato organico di medicina del lavoro, subito tradotto in molte lingue europee, che diede avvio a ricerche analoghe in molti Paesi. Il suo impatto proseguì a lungo: non è un caso che il suo libro sia stato utilizzato, in epoche diverse, dai due maggiori (e diversi) economisti-filosofi: nel Settecento da Adam Smith, nel suo trattato Sulla natura e le cause della ricchezza delle nazioni (1776), e nell'Ottocento nel Capitale di Karl Marx (Libro I, 1867). Dall'Italia, infine, prese avvio nel Novecento la nascita della prima Clinica del lavoro al mondo (1902) e la creazione della Società internazionale di medicina del lavoro, promossa dal Comune di Milano, dalle organizzazioni sindacali e imprenditoriali, dai primi specialisti della materia. A Milano si svolse il primo Congresso internazionale, nel 1906.

Un secolo dopo, sempre a Milano, si svolse il Congresso del Centenario, nel quale il rapporto fra lavoro, condizioni di vita e salute fu uno dei temi principali. Parallelamente dopo che l'OMS aveva trascurato colpevolmente la cause sociali delle malattie come fattore principale delle diseguaglianze, nel 2005 prese l'avvio la Commissione per i determinanti sociali delle malattie che concluderà i suoi lavori con l'Assemblea generale dell'OMS nel maggio 2008. Le diseguaglianze si moltiplicano, ma cresce anche lo sdegno, la mobilitazione dei cittadini, le lotte per l'equità nell'accesso alle cure, la creazione di sistemi di salute per tutti.

### **Post-scriptum (personale)**

Oltre che a Maccacaro, poteva accadere anche ad altri, in quella fase meschina e corporativa degli Ordini professionali orientata verso la sacralità e l'intangibilità del medico, di incappare in un Presidente con l'anima di gendarme. Capito anche ad Adriano Ossicini, psicologo di fama, co-fondatore durante la Resistenza del movimento dei cattolici-comunisti e membro del Parlamento, e a me con lui, di ricevere un perentorio "invito a comparire" dal Presidente dei medici romani. L'accusa non riguardava lo scrivere o il dire, ma il fare, cioè l'aver promosso, con sette altri volenterosi di varie esperienze, la nascita di un Tribunale per i diritti dei malati, con lo scopo di tutelare "dal basso" i loro diritti. Adriano ed io, a differenza di Giulio, ci limitammo a scrivere al Presidente romano testimoniando la nostra sorpresa, affermando che per i medici è sempre un dovere ascoltare la parola dei malati e invitandolo espressamente a propagandare l'idea fra i colleghi. Non avemmo risposta, ma il "tribunale", di cui fu animatrice soprattutto Teresa Petrangolini, fu avviato e riconosciuto in gran parte negli ospedali. A questo si collegò, come filiazione e poi come associazione autonoma che fu guidata da Giovanni Moro, la nascita del movimento Cittadinanza attiva, tuttora attivo e ricco di collegamenti con associazioni simili sul piano europeo.

1. GA. Maccacaro. *Per una medicina da rinnovare. Scritti 1966-1976*. Feltrinelli, Milano 1979. Gli scritti sono stati raccolti da Giovanni Berlinguer, Giorgio Bert, Albano Del Bavero e Massimi Gaglio, continuatori (non a lungo) della prestigiosa collana "Medicina e Potere". La Lettera al Presidente dell'Ordine è alle pp. 135-66.
2. H. Rosenheim. Health in the world of tomorrow. *Lancet* 1968;2(7572):821.