

# COMMENTI E RECENSIONI

## La III Conferenza dell'Unione Internazionale per l'educazione sanitaria della Popolazione (Roma, 28 aprile - 5 maggio 1956)

L'Unione internazionale per l'educazione sanitaria della popolazione ha tenuto a Roma dal 28 aprile al 5 maggio la sua terza conferenza alla quale hanno partecipato mille delegati di cinquanta nazioni. I temi allo studio erano i seguenti:

- 1) come sviluppare una efficace collaborazione sul piano locale per la realizzazione dei programmi di educazione sanitaria;
- 2) come adattare in forma organica i mezzi di educazione sanitaria alle differenti condizioni della popolazione;
- 3) quale deve essere la formazione professionale necessaria nel campo della educazione sanitaria per il personale sanitario ed insegnante;
- 4) quali dovrebbero essere le attività di educazione sanitaria nei complessi scolastici;
- 5) l'educazione sanitaria nella prevenzione degli infortuni;
- 6) l'educazione sanitaria e i problemi della sanità mentale;
- 7) l'educazione sanitaria nella prevenzione e difesa delle malattie sociali;
- 8) l'educazione sanitaria e i problemi dell'alimentazione;
- 9) l'educazione sanitaria e i problemi dell'igiene ambientale;

Su questi nove temi hanno studiato altrettante commissioni, il lavoro delle quali è stato poi riassunto in assemblea plenaria dai rispettivi presidenti.

Hanno convenuto, i delegati, di dover conservare all'educazione sanitaria il carattere privato e volontario che ha sin qui avuto. Se è evidente il dovere delle amministrazioni sanitarie di facilitare il compito degli educatori sanitari non meno chiara appare l'opportunità di limitare, quanto è possibile, l'intervento diretto degli organi amministrativi della sanità pubblica. La ragione è duplice: non è infatti lecito far leggi che regolino la condotta privata del cittadino come non è possibile assicurarne il rispetto; ma soprattutto è in contrasto con la dichiarata intenzione educativa ricorrere alla esteriore obbligatorietà della legge. Condotta dunque da privati e volontariamente l'educazione sanitaria ha in questo momento da impostare due diversi programmi uno per l'immediato presente, l'altro per il futuro. Il primo presuppone tuttavia la conoscenza adeguata della situazione sanitaria ed economica del gruppo da educare e la coordinazione degli organismi che di già svolgono un'azione educativa. Va attuato tenendo conto delle diverse situazioni locali; facendo appello alla collaborazione di quanti, per la loro preparazione professionale o per la fiducia che sono in grado di ispirare tra il pubblico, possono, sin da ora, iniziare l'educazione sanitaria della popolazione; utilizzando i mezzi moderni di formazione ed orientamento della pubblica opinione.

Per il futuro si potrà invece procedere più razionalmente cominciando cioè dalla preparazione degli educatori sanitari. Tali educatori potranno essere professionisti dell'educazione sanitaria e riceveranno la loro formazione in

istituti specializzati; o saranno coloro che già adesso impartiscono l'educazione di base (vigilatrici di asili d'infanzia, maestre, ecc.) o la educazione sanitaria (medici, assistenti sanitarie o sociali, farmacisti, ecc.). In questo secondo caso è tuttavia necessario rielaborare i programmi di studio in modo che all'educazione sanitaria venga dedicata una maggiore cura di quella al presente ad essa rivolta. Disponendo di un folto e preparato corpo d'insegnanti l'educazione sanitaria potrà iniziarsi quanto più precocemente è possibile. La giovane madre sarà guidata nell'alimentazione e igiene del lattante, il bambino sarà iniziato ai problemi della salute fin dai primi anni di scuola, il giovane e l'adulto saranno raggiunti nei luoghi stessi di lavoro, nelle officine, nei campi, negli impieghi. Tutti potranno apprendere ad alimentarsi razionalmente; ad opportunamente alternare la fatica al riposo; ad evitare, per quanto con la personale prudenza è possibile, i diversi infortuni; ad adattare igienicamente gli ambienti di lavoro e di abitazione. I malati potranno più consapevolmente collaborare con il medico sentendosi in ogni caso personalmente responsabili della propria salute e di quella altrui. La genetica medica

potrà dare all'educazione sanitaria della popolazione un contributo prezioso. Dipende infatti dal senso di responsabilità dell'individuo e quindi dalla sua volontaria adesione al consiglio prematrimoniale del medico genetista evitare la diffusione delle malattie ereditarie. La genetica medica potrà inoltre, partendo dalle più severe espressioni di una malattia ereditaria, procurare, con l'attenta analisi degli alberi genealogici, il precoce dépitage dei portatori di una tara. Ad essi una opportuna educazione potrà evitare o attenuare la malattia. Alla conferenza hanno portato il loro prezioso contributo tra gli altri i professori Turner, Viborel, Parisot, L'Eltore, Gedda, Canaperia. Il prof. Gedda, che rappresentava la S. Sede, ha illustrato il multisecolare e concreto interessamento della Chiesa ai problemi sanitari dei popoli.

Al termine della conferenza il prof. L'Eltore è stato designato presidente dell'Unione Internazionale per l'Educazione Sanitaria della Popolazione.

Negli stessi ambienti della conferenza è stata organizzata la prima mostra internazionale dei mezzi tecnici di educazione sanitaria e sono stati proiettati settanta documentari.

D. CASA

### Contributi di Genetica al II Congresso Mondiale sulla sterilità e fertilità (Napoli, 18-26 maggio 1956)

Diversi sono i motivi per cui la genetica viene ad inserirsi nei problemi della sterilità coniugale. Il più ovvio è quello inerente alle malformazioni congenite dell'apparato genitale muliebre che siano in grado di impedire la fecondazione e il completamento della gravidanza. Di solito, anzi, quando si parla di questioni genetiche nella sterilità, il pensiero si rivolge immediatamente, e talvolta unicamente, alle malformazioni genitali congenite della donna. Di importanza trascurabile appaio-

no — ad una superficiale valutazione — le malformazioni dell'uomo, se si accettino alcune evidenti anomalie di sviluppo dei genitali esterni, quali la ipo- e la epispadia.

Eppure, quando si considerino a fondo i rapporti tra la patologia della fertilità e la genetica si rimane colpiti dalla loro molteplicità e complessità. Si è addirittura spinti ad affermare che, se si prescinda dalla patologia flogistica, non esista problema di sterilità che non sia connesso con la genetica. Si pensi