

LA NOSTRA INCHIESTA SULL'ORGANIZZAZIONE E LE PROSPETTIVE DELL'ASSISTENZA SANITARIA IN ITALIA

IL DIRITTO ALLA SALUTE

La via maestra dei medici: alleanza con gli assistiti

Iniziamo con questa prima puntata un'inchiesta sulla situazione sanitaria italiana, a cura di Giovanni Berlinguer e Bruno Schacherl

NEI PROSSIMI GIORNI:

- Nei meandri dell'INAM
● Malattie che accompagnano e malattie che aumentano
● Enti e mutue aziendali
● I sistemi sanitari in Inghilterra, URSS e Cecoslovacchia
● I medici tra il vecchio e il nuovo
● Cos'è il Servizio sanitario nazionale
● I vampiri delle medicine
● Gli ospedali, i Comuni, le Provincie e la Regione
● Dall'assistenza alla sicurezza sociale



Un ambulatorio dell'INAM, in un giorno qualunque...

«L'ULTIMA TRINCEA», «Azione!», «Dolorosa e mortificante odessa della professione medica...»
«L'ora della lotta è scoccata», «Fino alla vittoria» e «Medici come in trincea...»

minaccia di espulsione dall'Albo e quindi di esclusione dall'esercizio della professione per tutti i e scumiri. Come si attuerà questo sciopero? La prima proposta era quella di ritornare sic et simpliciter alla libera professione.

per essere riuscita a realizzare un altro risparmio alle spalle dei mutui. Ci pare che nelle ultime settimane sia avvenuta nell'impostazione dell'agitazione una rettificazione di tiro che ha un certo significato.

fondamento positivo la mutua vi ha costruito. Allora, pur nella sua grandezza umana, il medico rimaneva il medico dei pochi, mentre per la grande maggioranza della popolazione ammalarsi era un dramma senza soluzione.

36.000 Enti perchè un malato possa morire meglio

IL MALATO E' UN UOMO BISOGNOSO di assistenza medica, o una pratica burocratica da rimbambire, come in un gioco di carambola, da un Ente all'altro, da un ufficio all'altro, da uno specialista all'altro?

UN OPERAIO QUARANTENNE - ha riferito in una sua relazione il prof. V. M. Palmieri, ordinario di Medicina legale all'Università di Napoli - è preoccupato dei ripetuti aborti della moglie. Ricorre all'Istituto assicuratore, che compila una scheda e lo manda dall'ostetrico (medico n. 1).

visita accurata avrebbe senz'altro posto in luce. Queste lesioni, come sa ogni medico, costituiscono una «controindicazione» assoluta alla cura arsenobenzolica, che in tali casi è assolutamente da sconsigliare.

Il «caso» è giunto in tribunale, una ognuno dei cinque medici si è giustificato: l'ostetrico doveva visitare la moglie, non l'operaio; l'analista doveva esaminare il sangue, non il paziente; il dermatologo riteneva suo compito prescrivere la cura, convinto che l'esecutore si sarebbe accertato dell'esistenza di controindicazioni; il capo-scienze considerava pura formalità apporre il suo «visto sulla ricetta, e l'iniezione, infine, esibì il suo contratto, in base al quale egli aveva il solo compito di eseguire l'iniezione, non di visitare gli infermi.

IL CASO DI EMMA VIT, figlia di un mezzadro di Pordenone, è meno tragico ma altrettanto intricato. Il prof. Umberto Chiappelli, commissario dell'Istituto di Medicina Sociale che l'ha descritto, ha intitolato la sua pubblicazione «Lotta contro la tubercolosi vista come guerra civile fra gli Enti».

circa, la paziente migliora, guarisce, e ritorna a casa. L'Ospedale ingiunge al padre della ricoverata il pagamento delle spese di ospedalità: il mezzadro, però, ritieneva di trovarsi in una botte di ferro, essendo tutelato non da uno solo, ma da ben quattro Enti con funzioni assistenziali.

Se la malattia era di natura tubercolare, in fase attiva, l'Ente dell'assistenza, ricorrendo all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (Ente n. 1): ma questo, negava il pagamento offermando - certificati alla mano - che i bacilli non erano stati trovati, e che la natura tubercolare della malattia non era certa.

Le nostre cronache, conclude il Chiappelli, si trovano arricchite di un nuovo rebus: «il vecchio rebus era questo: il lavoratore è provvisto di una quadruplicata tutela in caso di tubercolosi, si ammala e non sa a chi rivolgersi per conseguire le prestazioni (e, intanto, magari peggiora e contagia i familiari). Il nuovo rebus è questo: il lavoratore, provvisto di quattro forme di tutela, si ammala, bussa alle varie porte il cui ingresso gli è espressamente garantito dal pagamento dei contributi, riceve solo rifiuti a destra e a sinistra, si cura onde evitare quei maggiori ai sé e ai suoi, ma non riesce a conoscere chi deve pagare».

QUESTI sono due esempi di casi tra i milioni che si potrebbero citare e da soli possono costituire un avvio ad un'inchiesta sulla situazione e sulle prospettive dell'assistenza sanitaria in Italia. Essi sono abbastanza indicativi del punto essenziale che è necessario sottolineare per entrare in questa materia sterminata, complicatissima, e in parte sconosciuta: il caos, il disordine, l'instabilità della situazione attuale.

Abbiamo narrato due casi che non rappresentano l'eccezione ma la regola dell'attuale situazione in campo assistenziale - La burocrazia degli Enti è la prima nemica della salute degli italiani - Oggi i mutuiati sono 33 milioni; tra poco il 90% della popolazione godrà teoricamente dell'assistenza - Tutti sono d'accordo sulla necessità di una riforma

l'attuale sistema - alla cui edificazione ed al cui consolidamento erano state spese, in buona cattiva fede, energie immense di tecnici, di uomini politici, di docenti, di professionisti, di imponenti organizzazioni - che tutto questo sistema sia in preda a se stessi, è un fatto che non può essere negato. E' una lotta contro la burocrazia, contro la burocrazia che ha suscitato larghissima risonanza, è stata ripresa sempre più insistentemente: il 9 e 10 maggio, in un convegno di grande risonanza, essa è stata fatta propria anche dalla CISL, nell'ambito di un vero e proprio Piano per la sicurezza sociale.

giati dal corporativismo fascista, le cui caratteristiche essenziali erano quelle del burocratismo, dell'abuso del pubblico denaro, della politica antipopolare, degli enti, caduti nelle mani delle forze clericali, non si sono mai liberati da questa pesante eredità, proprio perchè qui essi hanno finito col dare sovente la dimostrazione della loro vocazione corporativa, non attenuata, anzi spesso aggravata, dalla tradizionale concezione cattolica e riformista dell'assistenza come «beneficenza».

O la riforma, o la crisi

L'INAM, il maggiore degli istituti, assiste tutti i lavoratori e i loro familiari dei settori industria, agricoltura, commercio, credito, assicurazioni, servizi tributari in appalto, pensionati dell'INPS, complessivamente 19 milioni e 420 mila nell'anno 1956. Spende, secondo le cifre ufficiali, intorno ai 180 miliardi annui; quasi la metà di quanto si spende complessivamente in Italia - compresi lo Stato, gli enti, le mutue e i privati cittadini - per prestazioni sanitarie: medici e medicine. L'INAM si vale dell'opera di 28.299 medici iscritti agli albi mutualistici.

forza insopprimibile di una realtà sociale in movimento, e sono stati compiuti soprattutto in due direzioni: da un lato, sotto il punto di vista quantitativo, con un imponente aumento del numero degli assistiti, della cifra dei bilanci relativi e della stessa spesa pubblica in questa direzione; dall'altro - nel progredire della coscienza mutualistica - la spesa, ossia essenzialmente, nell'acquisizione, da parte di masse sempre più larghe, della coscienza che la salute e i mezzi per la sua tutela sono nello stesso tempo un diritto del cittadino e un dovere della collettività.

milioni, forse già entro quest'anno, appena sarà applicata la legge per gli artigiani (3 milioni coi familiari, e saranno approvate quelle per gli agenti e rappresentanti di commercio, per gli addetti alla piccola pesca, per i venditori ambulanti, per i lavoratori a domicilio (600 mila), e quella che estende l'assistenza completa ai lavoratori agricoli che ancora ne sono privi (1.750.000). Nel 1948, i mutuiati erano 15.877.000. E alla cifra dei mutuiati, va aggiunta quella di coloro che, comunque, godono di una assistenza, da parte dei Comuni, delle Province, delle istituzioni di beneficenza; e non si è lontani dal vero, se si afferma che tra breve il 90 per cento della popolazione italiana sarà inserita nei quadri dell'assistenza sanitaria.

CIFRE imponenti, dunque. Ma se si va a vedere che cosa esse significano in realtà, ci si trova subito di fronte a una serie d'inevitabili contraddizioni. Avremo occasione, nel seguito della nostra inchiesta di vederne i dettagli: ma da tutto balza oggi evidente una verità elementare: o si va avanti, o si tornerà indietro. Cioè, o si ottiene rapidamente una riforma generale dell'assistenza sanitaria, adeguata alle necessità di uno Stato moderno, o quello che nonostante tutto si è costruito minaccia di disperdersi. Così come ora, non può restare.

Undici ministeri dovrebbero controllare

LA SALUTE DEGLI ITALIANI dipende da 36.000 Enti, 111.000 Comitati delle mutue, 1.000 Comuni, 1.000 Opere, che agiscono sotto il controllo di 11 ministeri: il ministero degli Interni, che provvede agli ospedali, laboratori, ortofonici, opere pie, anormali psichici; la Presidenza del Consiglio, attraverso l'Alto Commissariato per l'igiene e sanità, vigila sulle professioni sanitarie, sull'igiene del suolo e delle abitazioni, sui camioni, sulle malattie infettive e sociali, e dovrebbe controllare la produzione di medicinali; il ministero del Commercio, che ha sotto il suo controllo gli istituti mutualistici; il ministero dell'Istruzione provvede all'igiene delle scuole elementari e medie, alla formazione dei medici per il controllo delle Cliniche universitarie; il ministero dei Lavori pubblici, che esercita le funzioni delle Igiene (acque, igiene, logorotazione, eccetera) e l'igiene delle carceri e dei ricoverati; il ministero dei Trasporti ha anch'esso un ufficio centrale sanitario per i servizi igienici; nel ministero dell'Industria esiste una direzione di sanità militare, una di sanità civile e un ufficio di sanità aeronautica; il ministero degli Esteri provvede alla tutela sanitaria degli emigranti e degli italiani all'estero; il ministero delle Finanze sovrintende alle Terme di Chianciano, Bonconvento e Salsomaggiore, nonché alla produzione e alla vendita del chinino.

Una vocazione corporativa
QUALE è, intanto, l'attuale situazione che giorno per giorno rivela le sue insufficienze? L'assistenza sanitaria è esercitata da una miriade di enti, regolati da un numero sterminato di leggi, di circolari, di concezioni, che si intersecano tra l'uno e l'altro di essi, tra essi e lo Stato, tra essi e le varie categorie organizzate. Interi rami di scienze (medicina, statistica, legislazione) hanno dovuto essere creati dal nulla per tener dietro allo sviluppo caotico delle organizzazioni. Nati dalle prime forme della mutualità operaia, ma poi imbr-

Non sono pochi tra i medici quelli che hanno compresa che la vecchia figura del medico di famiglia, padre e consigliere dei suoi assistiti, generoso, umano, vicino ai bisogni, pronto a sacrificarsi per chiunque chiedesse il suo aiuto, non ha futuro nella nuova organizzazione sanitaria, ma non corrisponde più alla realtà dei rapporti sociali del nostro Paese e a quanto di nuovo e di prof-

Ma che succederà dei medici? Come è noto, per la parte maggiore dei malati, essi rappresentano la spesa più importante da affrontare, e il beneficio più diretto della mutua. La coscienza dei medici a questo proposito non è affatto esplicita, perché si limita a impostare la prescrizione secondo «scienza e coscienza» senza sottostare alle norme restrittive imposte dagli enti, che costituiscono una delle cause dei poveri chi «poveva» di altre forme di assistenza; e l'INAM infine (Ente n. 4) riporta a suo discaro una sentenza della Corte di Cassazione del 18 febbraio 1955, con la quale si dichiarava la sua incompetenza.

LE DISPOSIZIONI date ai medici non sono molto chiare. Comunque, pare che si voglia far loro prescrivere le medicine nei propri ricettari, salva poi la facoltà ai mutuiati di recarsi altrove, se il ricovero (e l'INAM ha già dichiarato di no) è indifferente. Secondo altri medici che abbiamo interpellato, invece, resterebbe loro la facoltà di prescrivere almeno le medicine sui ricettari dell'ente. Certo che altrimenti nella maggioranza dei casi la visita finirebbe con l'essere inutile non essendo seguita dalla necessaria terapia, e l'INAM si darebbe un'altra fregata di mani

ECCO, in sintesi, il trattamento che il progetto del ministro Vigorelli riserva a medici e mutuiati. Ritrattato dal trattamento attuale: il confronto è stato fatto dal giornale «Il Giorno».
1. 300 lire per ogni visita ambulatoriale e 600 lire per ogni visita a domicilio. Il progetto di riforma prevede una «forfezione» del compenso: il medico riceverà un quid fisso (200-400 lire) per ogni ammalato che lo ha eletto fiduciario.
2. ASSISTENZA FARMACEUTICA: attualmente il mutuo riceve gratuitamente quei medicinali compresi nell'elenco di riforma prevede che i mutuiati potranno ottenere qualunque medicinale. Essi dovranno però contribuire al pagamento (si parla di un 20-25%).
3. ASSISTENZA ECONOMICA: attualmente i lavoratori ricorrono, a partire dal 4. giorno di malattia, una somma pari al 52 per cento del salario. Il progetto di riforma prevede che l'assistenza economica inizierà dal nono giorno successivo all'inizio della malattia (quindi, per i primi 8 giorni, nessun compenso). E' inteso, naturalmente, l'assurdità di questo progetto: numerosissime gravi malattie che richiedono per l'ammalato una cura speciale e costosa hanno il periodo più acuto proprio nei primi otto giorni.
4. ASSISTENZA AMBULATORIALE: attualmente esiste una serie di ambulatori, nei quali i mutuiati sono spesso costretti a interminabili code; gli esami vengono effettuati con ritardo e le diagnosi si fanno spesso attendere per giorni. Il progetto di riforma prevede la costruzione di numerosi ambulatori e il potenziamento di quelli già esistenti.
5. ASSISTENZA OSPEDALIERA: attualmente esiste una azione dell'INAM che tende a ridurre i ricoveri. Il progetto prevede che i ricoveri non verranno più fiscalizzati.
6. CONTRIBUTI: attualmente viene versato (datori di lavoro e lavoratori) il 64,0% dei salari e il 4,0% del stipendio nel settore industriale; il 64,0% dei salari e degli stipendi nel settore commercio; il 64,0% dei salari nel settore artigianato. Il progetto di riforma prevede un aumento di tali tangenti.

BATTAGLIE SAN
ORGANO UFFICIALE DEL SINDACATO NAZIONALE
L'ORA DELLA LOTTA E' SCOCCATA: TUTTI COMPATTI E DECISI
DALLE ORE ZERO DI MERCOLEDI in agitazione i Medici di Roma
L'intransigente atteggiamento del Consiglio dell'Ordine di Roma è legittimo
Il primo comunicato del Comitato d'Agritazione - La completa adesione
L'ORDINE RIVENDICA il diritto di regolare l'esercizio professionale
fate tutti il vostro dovere!