

PROF. A. SALOTTI

---

# IL PROBLEMA ATTUALE DELLA RADIOLOGIA

Estratto da "Le Forze Sanitarie", n. 23, 20 agosto 1935-XIII

Mo

B

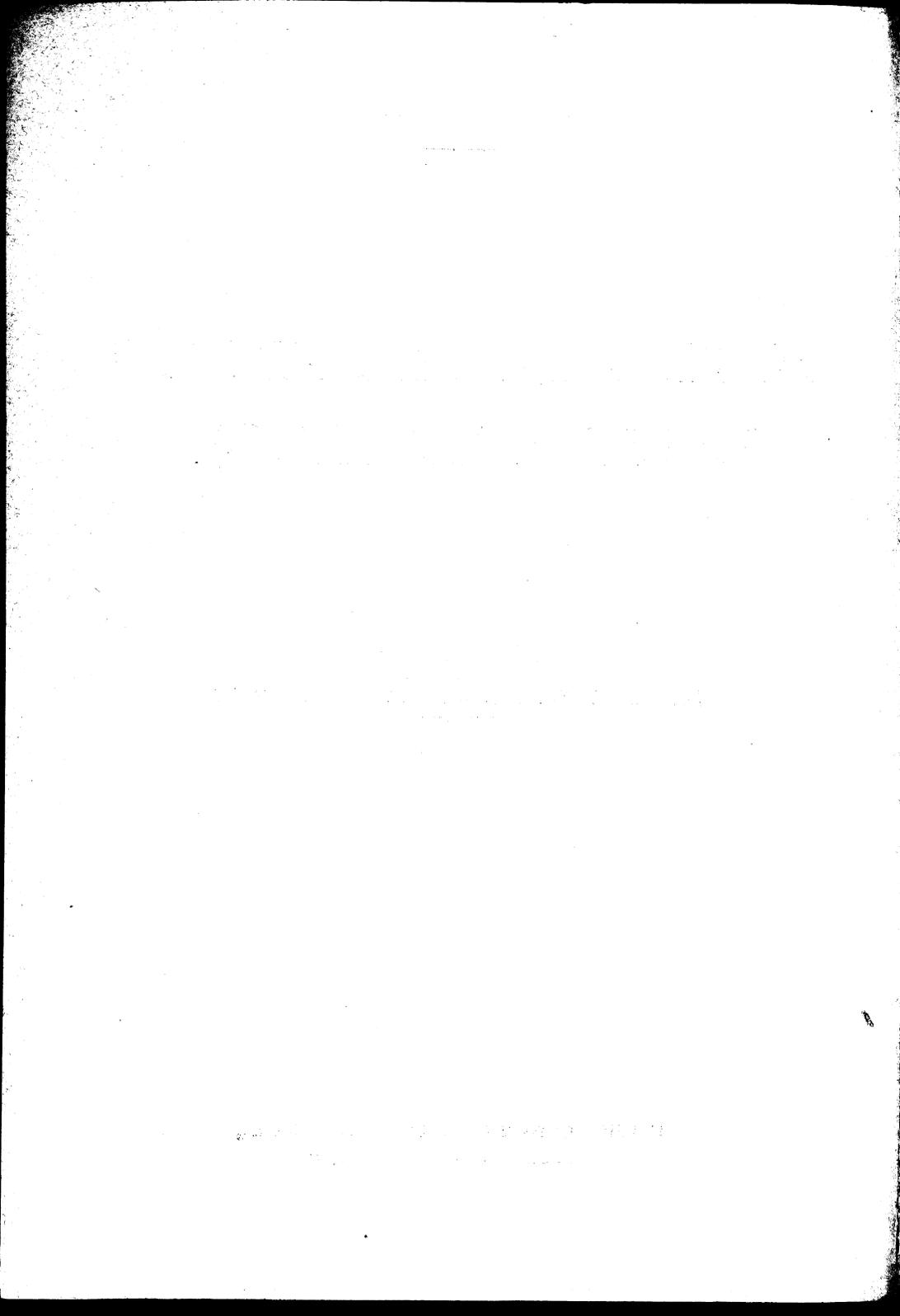
56

104



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA,"

ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46



Fra i molti problemi sanitari sorti in questi ultimi tempi ed ai quali la rapida trasformazione voluta dal Regime ha impresso un ritmo accelerato verso la soluzione, quello della Radiologia merita alcune considerazioni.

Questa branca della medicina, il cui sviluppo è stato in questo decennio rapido e sorprendente, come tutte le scienze nuove, non ha ancora avuto l'inquadramento legittimo, tanto che nelle sue diverse attività, *didattica, ospedaliera e professionale* in genere, essa è valutata in modo non uniforme ed elastico, variabile da regione a regione, da città a città. E la diversa valutazione (che nel complesso risulta in genere una sotto-valutazione) porta nei tre settori già detti, inconvenienti di notevole importanza.

**RADIOLOGIA UNIVERSITARIA.** — È noto come l'insegnamento della radiologia in Italia, esistente in tutte le facoltà mediche, sia svolto in gran parte « per incarico ». Solo le Facoltà di Roma, Genova, Milano, Napoli e Modena dispongono di professori di ruolo per questa disciplina. Le altre città anche importanti, quali Torino, Bologna, Palermo, Firenze, e le Università anche più antiche e gloriose quali Padova, Pisa, Pavia, ecc., provvedono da anni (in certi casi da oltre 15 anni) all'insegnamento « per incarico », pure avendo creato nel frattempo nuove altre cattedre coperte da titolari di ruolo. Noi non vogliamo criticare tale fatto. È però nostro dovere, dovere di Radiologi e di Dirigenti Sindacali, segnalare come esso provochi un danno non indifferente allo sviluppo scientifico della materia da un lato, « ad alla utilità pratica (che tanto più oggi deve essere tenuta presente) della Scienza medica dall'altro. Si verifica infatti come, salvo rare eccezioni, non essendo obbligatorio nelle Università italiane l'esame di Radiologia (mentre lo è ad esempio quello di odontoiatria), il corso possa essere seguito dagli studenti con minore entusiasmo. D'altra parte la figura universitaria dell'« incaricato », che dovrebbe avere espressione di « transitorietà » secondo la definizione abituale nella struttura universitaria, diviene invece una figura a caratteri anti-

tetici e cioè con qualifiche di « *transitorietà* » permanente. E, senza arrivare a definire, come fece un bello spirito, l'« incaricato », « *quell'essere umano impreciso che non dorme la notte perchè costretto a pensare come deve salutare durante il giorno gli ordinari della Facoltà* », è ovvio che questa instabilità permanente possa portare in lui modificazioni di temperamento e di volontà che ne provocano un minore rendimento, e nell'Istituto che dirige i segni di una organizzazione scientifico-pratica non adeguata alle finalità complete dell'insegnamento.

Cosicchè non è raro il fatto che gli entusiasmi coi quali l'« incaricato » ha iniziato dopo lunghi studi e sacrifici la sua carriera universitaria lentamente cadano, spegnendosi attraverso i 5, 10, 15 anni di incarico continuo, senza neanche la visione di un futuro concorso; come non è impossibile che qualche Facoltà, valendosi dei propri poteri, assegni l'incarico dell'insegnamento a professionisti locali privi o scarsi di « *habitus universitario* », e lo tolga ad elementi preparatissimi ma sprovvisti di quelle qualità cui poco sopra abbiamo accennato e che, se disprezzate dagli ordinari, possono essere d'obbligo per gli « incaricati ».

Con questo noi non vogliamo chiedere la creazione di nuove Cattedre o di Ordinariati oggi economicamente difficili. Chiediamo che sia creata, senza modificazioni dell'economia universitaria, la figura dell'« incaricato stabile », che rimanga cioè al suo posto con la dignità che la disciplina gli assegna e dopo una nomina attraverso regolari concorsi che ne sanzionino il reale valore scientifico-didattico.

Questa soluzione che, non apportando nessuna alterazione nei bilanci, darebbe ai Radiologi universitari una legittima espressione di dignità ci sembra così naturale da non essere discussa. Si vedranno così vecchi Radiologi « incaricati » da qualche decennio provvedere serenamente allo studio ed all'insegnamento, e tra i giovani affermarsi quelli che meritatamente debbono raggiungere la posizione di docente.

**RADIOLOGIA OSPEDALIERA.** — Le questioni che riguardano la Radiologia ospedaliera sono molteplici ed investono campi diversi tra i quali i più importanti sono:

a) *Concorsi ospitalieri.* — Chi voglia, anche per caso, esaminare i bandi di concorso al posto di Radiologo Primario nei vari ospedali in Italia (e parliamo dei principali), può rilevare una cosa importante: e cioè che non esistono due bandi di concorso che nei loro estremi si rassomiglino. Una sola norma è quasi costante in tutti, ed è l'obbligatorietà della Libera Docenza. Recentemente qualche ospedale ne ha pretese due, compresa quella in Terapia fisica. Effettivamente non sappiamo per quale ragione il Primario di un ospedale debba essere un buon didatta; l'unica spiegazione che ci appare possibile è che, purtroppo, per altre discipline (Chirurgia, Medicina, e specialità varie) molte volte la Libera Docenza è richiesta. Quindi si tratta di un metodo per analogia. Di qui la necessità e la tendenza, criticabilissima, in ogni radiologo di aspirare alla docenza solo come titolo per superare un concorso ad un posto che di quel titolo non ha alcun bisogno. E mentre il futuro Primario Ospitaliero uccide e maltratta il più rapidamente possibile animali nel Laboratorio, o si esercita in acrobazie diagnostiche e terapeutiche spesso prive di pratica applicazione, per raggiungere quel determinato numero di pubblicazioni che lo porteranno a presentarsi alla Docenza (pronto a dichiarare a qualche Commissario che la Docenza gli servirà per andare in un Ospedale di Provincia), l'onesto e non acrobatico professionista studioso, ricco di esperienza e di sana attività, rimane indietro e difficilmente raggiunge il posto che merita.

Sorge dunque la necessità di provvedere, sottovalutando nei concorsi ospitalieri i titoli didattici e valutando invece come meritano, quelli pratici. E sorge anche, nell'interesse degli ospedali, l'utilità che questo concetto sia accolto dalle Amministrazioni in pieno.

b) *Trattamento dei Radiologi.* — Questo argomento, che riguarda necessariamente anche i concorsi, viene da noi considerato a parte perchè costituisce un elemento di grave disordine. Non per il lato strettamente economico, chè spesso il medico, se ospitaliero, di qualunque specialità, deve avere forze morali sufficienti per superare asperità economiche, ma per la sperequazione evidente tra ospedale e ospedale e per le dolorose conseguenze che ne derivano. I punti fondamentali della questione riguardano la libertà professionale del Radiologo, gli onorari ad esso attribuiti, e la qualità del servizio che egli è chiamato a disimpegnare. In molti ospedali, dei quali si può fare i nomi, al Radiologo è inibito il libero esercizio professionale così che egli deve apportare tutta la propria clientela privata nell'Istituto ospitaliero. Si noti che gran parte di questa clientela è ambulatoria. Logica vorrebbe che i proventi derivati dalla gestione di questi malati *privati ambulatori*, fossero, detratte le spese per la gestione stessa, assegnati al Radiologo, che in compenso offre la propria opera a tutti i numerosi poveri ricoverati e ambulatori. Ma ciò non avviene, chè molti ospedali si trattengono una percentuale di molto superiore alle spese sostenute (talvolta il 60-70%), così che ne traggono un

vantaggio notevole traducibile in molte migliaia di lire annuali. Ma l'ha di più: mentre una opportuna circolare ministeriale tende a disciplinare il funzionamento degli ospedali riportandoli alla esclusiva e prevalente assistenza no-ocomiale dei poveri ed inibendo ad essi di accogliere in numero eccessivo gli abbienti (e ciò per tutelare anche le case private di cura), molti ospedali non hanno aderito a questo concetto. Essi invece lo hanno... girato, includendo fra gli abbienti ricoverati anche quelli ambulatori, ed assegnano così anche per questi una percentuale sul netto ai medici, come la circolare prescrive! A parte il fatto che il computo delle spese viene compiuto in varia guisa (sempre però vantaggiosa per l'ospedale) questa estensione anche agli abbienti ambulatori (clientela privata del Radiologo) consente all'ospedale di aumentarne i propri proventi a danno del Radiologo, cui non è concesso il libero esercizio, ed a danno degli istituti privati di cura, e ciò esattamente in contrasto con lo spirito e la lettera della circolare (il cui oggetto è: assistenza degli infermi abbienti ricoverati negli ospedali).

La circolare poi non ha impedito ad un altro gruppo di ospedali di bandire concorsi nei quali essa appare completamente ignorata. Cosicchè gli onorari dei radiologi differiscono notevolmente da città a città, e mentre talune città offrono possibilità di discreto guadagno, altre prospettano una più o meno dignitosa miseria, ed altre ancora consentono al Radiologo di soffrire silenziosamente i danni micidiali dei raggi senza poter protestare e con la visione di un malecerto avvenire. Sembra così che la Radiologia, che come tutte le attività nazionali dovrebbe avere carattere di uniformità, appartenga invece a nazionalità diversa e sia compensata con valuta variabile che va dalla sterlina allo scudo portoghese.

Si aggiunga che il personale assistente e tecnico e gli strumentari sono talvolta così esigui che solo attraverso acrobazie il Radiologo può adempiere alle necessità ospitaliere. Ma le proteste non servono perchè l'unica soluzione sarebbe quella di diminuire volontariamente l'affluenza dei malati all'Istituto; ma ciò non può avvenire perchè altrimenti il Radiologo non mangerebbe; infatti egli percepisce per il solo servizio ospitaliero stipendi che vanno da 300 e 600 lire al mese lorde, ed i restanti proventi deve cavarli dalla propria clientela che è obbligato incessantemente a far affluire in ospedale.

Sorge la domanda: Perchè questi inconvenienti? L'esame della situazione nei vari ospedali porta ad una conclusione: l'Istituto radiologico costituisce un allarme non indifferente perchè, in genere, la radiologia ospitaliera è passiva. E non basta che la circolare Buffarini del luglio 1933 imponga che debba essere calcolata sulla retta di degenza, un'aliquota per il servizio radiologico indispensabile a tutti i reparti, non basta che molte spese di gestione dell'Istituto radiologico debbano essere comprese nelle spese generali, le amministrazioni e per esse le ragionerie, caricano sistematicamente tutte le passività dell'Istituto radiologico all'Istituto radio-

logico, così che i componenti dell'amministrazione (tutte brave persone preoccupate dell'andamento economico più che di qualunque altra cosa), allarmati dalle cifre, seguono i consigli dell'«uomo dei numeri» ed economizzano sul radiologo. Di guisa che noi assistiamo a quadri di questo genere che si svolgono in alcuni anni:

1° tempo: Bilancio ospitaliero passivo.

2° tempo: Impianto di Istituto radiologico che incassa 200 mila lire all'anno di cui 2/3 con servizio ambulatorio.

3° tempo: Bilancio ospitaliero attivo e bilancio dell'Istituto radiologico passivo.

Coi numeri non si scherza, ma si possono fare certi scherzi!

In conclusione: si riterrebbe utile la creazione di norme da applicare a tutti gli ospedali che considerino la particolare attività dei reparti radiologici i quali, se da un lato sono ospitalieri, dall'altro rappresentano per gli ospedali una vera industria sanitaria, privata, con attività ambulatoria, e della quale il Radiologo non è solo un Direttore cointeressato, ma un vero socio. Poiché è ovvio che l'affluenza dei malati privati è dovuta esclusivamente alla sua presenza ed al suo nome, e non all'ospedale.

LIBERA PROFESSIONE DELLA RADIOLOGIA. — Una provvida legge, ma non ancora in vigore, fa obbligo del titolo

di specialista per quei medici che debbono usare Radium e Roentgen a scopo terapeutico. Nessuna legge inibisce l'uso dei raggi X a scopo diagnostico. Così che infiniti sono i medici che usano l'apparecchio radiologico con grave danno dei malati, spesso superiore a quello che ne deriverebbe da un'applicazione terapeutica. Non occorre citare fatti: basti ricordare una diagnosi precoce tempestiva di cancro gastrico o di tubercolonare per comprendere.

Si potrebbe obiettare che la laurea dà diritto a tutto, alla chirurgia compresa. Ma mentre il bisturi è adoperato sempre da mani esercitate ed il malato ricorre *sempre* al chirurgo noto, i raggi, e per il medico e per il malato, sono meno dannosi del bisturi e sono... raggi: cioè nella mentalità delle folle costituiscono un mezzo di accertamento diagnostico la cui importanza fondamentale è fisica e non clinica, quindi il loro uso può essere fatto anche da un profano! Noi definiamo «abusivismo» la radiologia fatta a scopo semeiotico dai medici non specializzati, abusivismo socialmente dannoso.

E basta per oggi.

Le questioni presentate sono gravi e necessitano di rimedi. La Radiologia italiana, che è stata fino ad oggi ai primi posti nella Scienza medica mondiale, e che conta un glorioso martirologio, chiede di essere sorretta e guidata verso gli alti destini che le menti appassionate dei suoi cultori vogliono raggiungere.

Non può nè deve essere ostacolata nè ignorata.

54085



~~312575~~

