

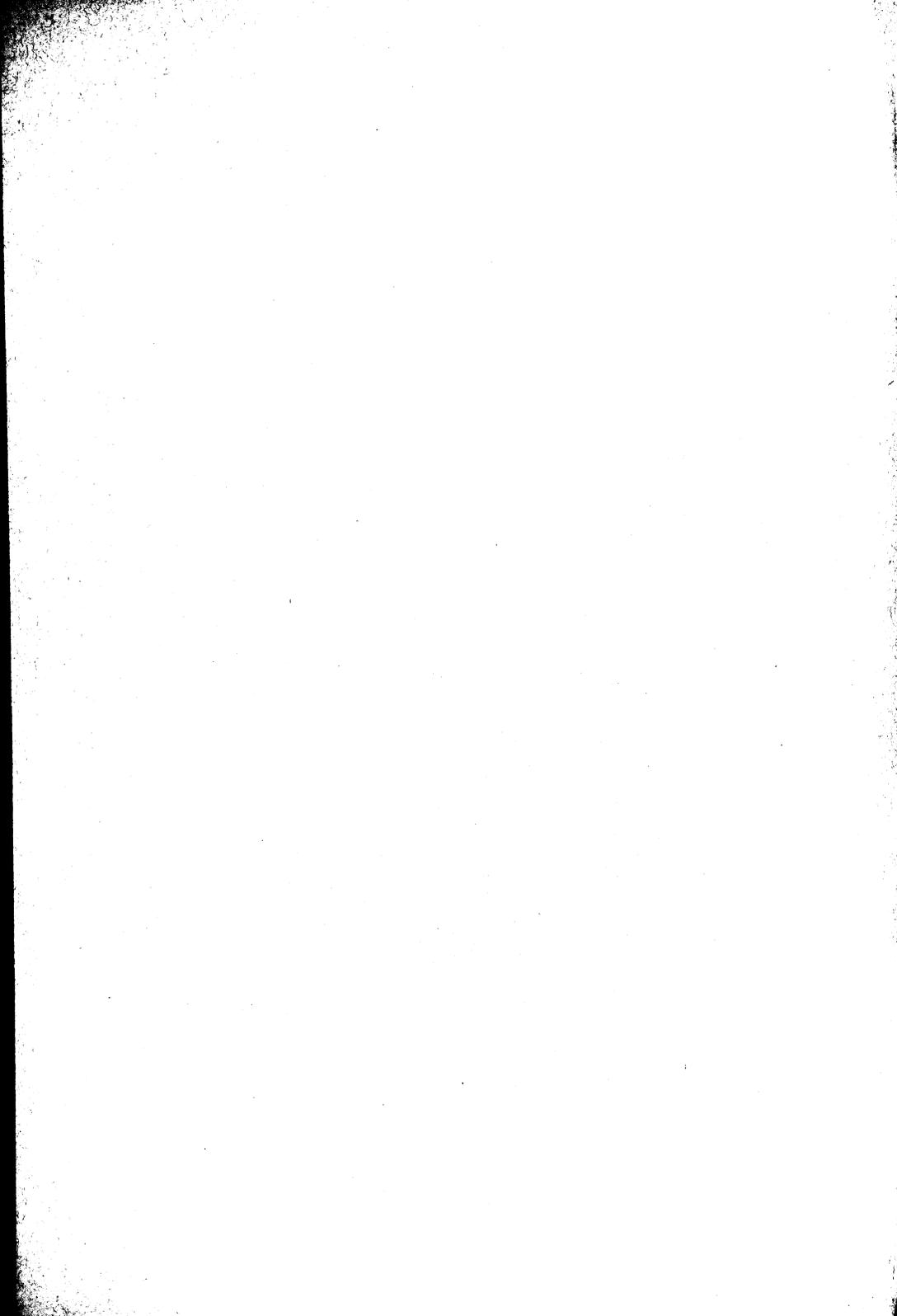


Prof. Dott. OTTAVIO CIPOLLINO

Lo smistamento degli ammalati mutuati negli ospedali

Estratto da "Le Forze Sanitarie", - Anno IX - N. 1, del 15 gennaio 1940-XVIII



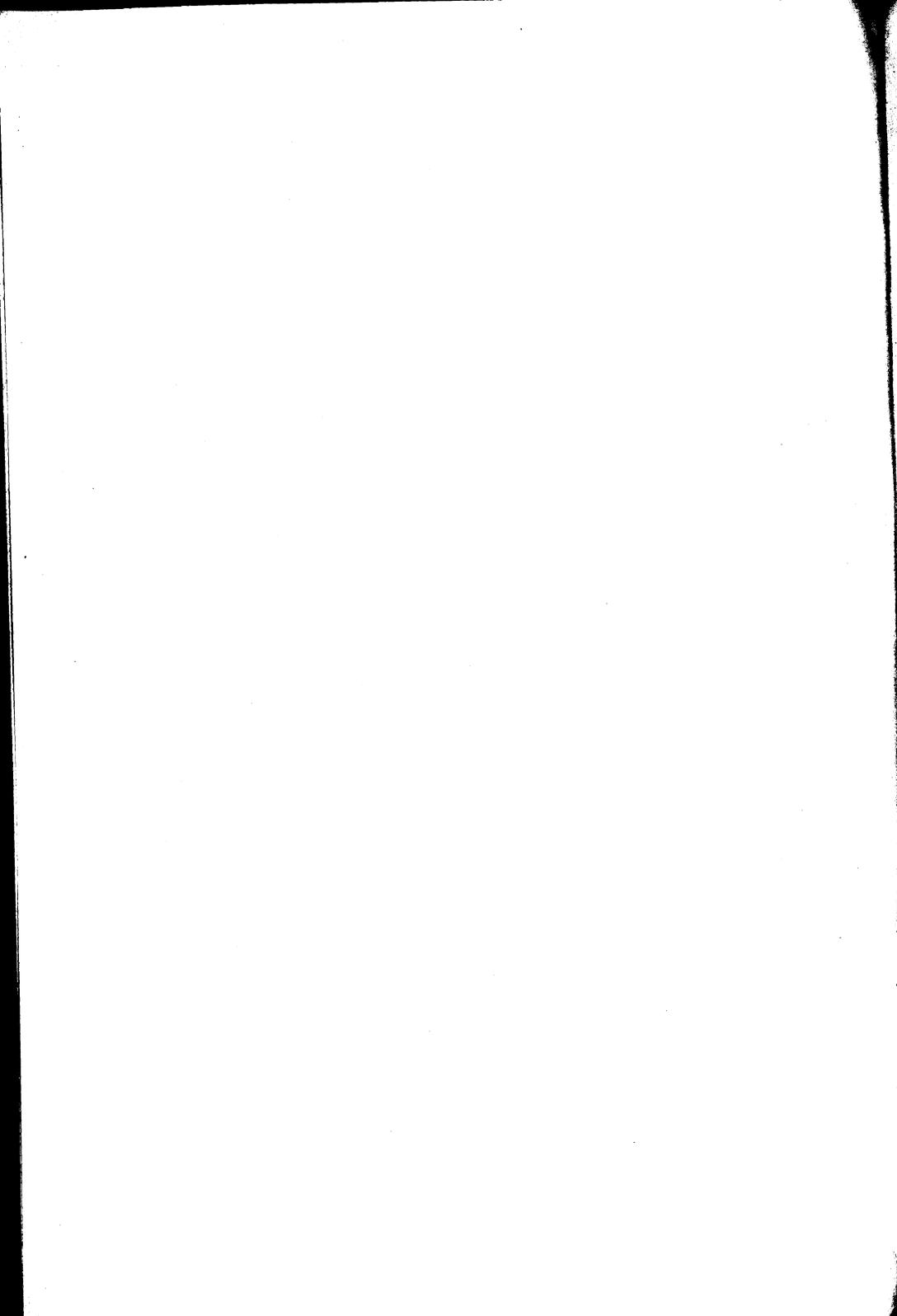


Prof. Dott. OTTAVIO CIPOLLINO

Lo smistamento degli ammalati mutuati negli ospedali

Estratto da "Le Forze Sanitarie", - Anno IX - N. 1, del 15 gennaio 1940-XVIII





Tutta la nuova organizzazione dell'assistenza sanitaria ai lavoratori delle officine e dei campi, che poggia in Italia sull'organismo mutualistico, fa ora i primi suoi passi (o quasi a secondo delle varie Mutue) nell'assistenza ospitaliera. Come in tutte le cose nuove che gli uomini fanno, gli errori affiorano. Denunciarli a tempo è missione nostra che siamo gli artefici della conservazione della salute fisica del popolo.

Sono spinto a prendere la penna questa volta non per difendere gli interessi personali dei medici, pur sempre, se non preminenti, certo importantissimi, ma per difendere, collo spirito informativo che regge tutta l'organizzazione mutualistica, la salute del popolo.

Ora avviene qua e colà in qualche regione un fenomeno strano che è opportuno studiare molto bene.

Le Casse Mutue, partendo — come ogni amministratore fa — dal solo presupposto finanziario, hanno stipulato i contratti colle amministrazioni ospitaliere preoccupandosi principalmente della diaria (gli onorari per i sanitari saranno fissati dal Ministero dell'Interno sentiti i competenti organi corporativi). Ora è avvenuto in qualche provincia che qualche Mutua ha, in primo tempo, stretti i contratti cogli ospedali a minor retta giornaliera, cercato poi di avere dagli ospedali di maggior retta diminuzioni oltre il famoso limite concesso dal decreto e nei casi di resistenza degli ospedali a scardinare il proprio bilancio, non si ritenne dall'ordinare ai propri medici fiduciari di indirizzare i mutuatati in quegli ospedali coi quali avevano firmato l'accordo, escludendo dal ricovero, anche in casi d'urgenza, quelli non convenzionati.

Esposta così la situazione parrebbe che nulla ci fosse da eccepire, ma approfondendo lo sguardo adentro, ne scaturisce una condizione di cose non tollerabile ai fini di una oculata, paterna, scientifica assistenza ai lavoratori e specialmente di un'assistenza totalitaria.

Quali sono gli ospedali a retta più alta messi in mora da qualche Mutua in qualche regione? Evidentemente quegli ospedali bene attrezzati, completi in tutte le specialità, gli ospedali insomma di prima categoria e di grandi città. Gli ospedali minori e specialmente le infermerie con pochi mezzi tecnici, con nessun laboratorio, per lo più con un solo primario che è medico e chirurgo e specialista, situati in piccoli centri ove il costo della vita è sempre un po' minore che nelle grandi città, o anche nelle città medie capiluogo di provincia, possono competere coi grandi ospedali nel far giocare la retta giornaliera come spec-

chietto, perchè hanno, al confronto di quelli, spese di attrezzatura infinitamente minori.

Ne deriva quindi che sono — in questi casi — disertati da ammalati mutualistici proprio gli ospedali migliori e che soli possono dare agli ammalati quella cura totalitaria che il nostro Commissario nazionale senatore prof. BASTIANELLI disse, in una riunione di medici, essere il fine al quale deve tendere l'assistenza sanitaria del popolo. Può darsi che anche in infermerie o in piccoli ospedali vi sia il sanitario o medico o chirurgo abilissimo, magari — come in molti casi avviene — primario presso un ospedale di prima categoria, che dà tutte le garanzie di sapere ben curare, ma la sua opera avrà pur sempre un limite nelle insufficienze tecniche dell'ospedale privo di laboratori, di reparti specializzati, di sezioni radiologiche, roentgenerapiche e radiumterapiche.

E allora, essendo proibito ai medici fiduciari d'invitare nel grande ospedale non convenzionato il mutuatato, ne deriva che l'assistenza sarà in molti casi deficiente o mancante, che la malattia avrà un decorso troppo prolungato, o rimarrà non diagnosticata o non curata con «tutti» i mezzi che oggi giorno la scienza medica mette in mano al sanitario; quindi giornate lavorative sprecate per ritardato ristabilimento in efficienza di lavoro del mutuatato, o peggio affioramento di lesioni permanenti che avrebbero potuto essere scongiurate.

Mi consta che i casi di mancato accordo tra Mutue (specialmente dell'agricoltura) e ospedali dipenda dal fatto che in molti ospedali vigono diverse rette per i poveri a seconda degli obblighi derivanti agli ospedali stessi da peculiari lasciti, per cui vi sono ospedali che al proprio comune fanno rette minori che agli altri comuni, perchè vincolati da obblighi statutari o testamentari. Vi sono ospedali — specialmente minori — che al proprio comune non applicano nessuna retta, effettuano cioè il ricovero gratuito. Ora siccome dal disposto degli articoli 81 e 82 della legge sugli ospedali ne deriva che le Mutue debbono pagare la stessa diaria che l'ospedale applica ai poveri, è fuor di dubbio che deve essere applicata non la retta defalcata dai redditi dei lasciti testamentari e tanto meno la gratuità del ricovero, ma la retta intera.

Ad ogni modo qualunque sia la ragione non è socialmente e sanitariamente applicabile la draconiana misura presa da qualche Mutua di impedire — puta caso — che i contadini della piana novarese possano essere ricoverati nell'Ospedale Maggiore di Novara :

quelli della plaga agricola di Milano nell'ospedale di Milano.

La controversia finanziaria cioè potrà essere risolta a parte, ma i mutuati debbono essere ricoverati nel loro ospedale di competenza o nell'ospedale che dia le maggiori garanzie di una cura totalitaria, almeno per quelle malattie che tale cura reclamino. Non può essere la sola indicazione finanziaria quella che deve determinar una Mutua ad indirizzare in uno piuttosto che in altro ospedale i mutuati, ma precipuamente quella sanitaria, mercè la quale si può vagliare se l'attrezzatura di un dato ospedale sia pari all'entità di una data malattia. Se un ammalato mutuato ha bisogno di una cura di radium può essere ricoverato in un ospedale ove non esiste il radium, solo perchè quello in cui esiste, ed è pure provvisto dello specialista che sa applicarlo, non è convenzionato per litigio finanziario fra i due enti: Mutua e ospedale? E il mutuato non ha pur qualche diritto per interloquire? Che dirà, quando abitando nella stessa città (o poco distante) di un grande ospedale si vede scaraventato a venti o anche a settanta chilometri di distanza colle spese di viaggio a suo carico, mentre la famiglia avrà pure a suo carico il disagio delle spese di viaggio per le visite, assommato alla perdita di tempo, cioè a perdita di lavoro, quindi di guadagno?

Le lamentele sono perciò giustificate, e i sotterfugi già trovati, tanto è vero che già succede il fenomeno dell'aumento negli ospedali non convenzionati e di grande fama dei ricoveri d'urgenza di mutuati, che vengono così a gravare sui comuni mentre dovrebbero gravare sulle Mutue, appunto perchè i mutuati si rifiutano di andare in altri ospedali minori e trovano nella scappatoia del ricovero d'urgenza il soddisfacimento di quello che credono un loro diritto.

A questo stato di cose bisogna porre riparo.

Eliminati i contrasti sulle diarie per gli ospedali a duplice diaria (il che deve essere facile) bisogna ben chiaramente determinare quali sono i poteri — ora illimitati — che le Mutue hanno nella distribuzione degli ammalati mutuati negli ospedali.

Gli ospedali sono enti pubblici che non possono essere alla mercè di un altro ente pubblico che li possa boicottare senza una valida ragione. Tutti gli ospedali hanno una propria zona d'influenza sulla quale debbono vivere, il togliere loro il necessario « spazio vitale » vuol dire ridurli finanziariamente in deficit e quindi determinare il loro progressivo decadimento scientifico.

Io non credo che una Mutua o due Mutue possano avere tanta libertà non controllata, in Stato fascista, da compiere anche di questi veri attentati alla solidità di enti di tanta importanza quali sono gli ospedali di grandi città, come d'altronde di qualunque altro ospedale od infermeria, ognuno dei quali ha la sua funzione prestabilita in rapporto alla sua attrezzatura, ai suoi lasciti, alla sua origine.

Il ricovero degli ammalati mutualistici deve avvenire in base a criteri sanitari tecnici, non in base a

criteri finanziari, dato che la legge ha già salvaguardato le Mutue per questo lato, obbligando gli ospedali a stabilire per esse l'eguale diaria che l'ospedale fa per i poveri dei comuni.

Quindi pur stabilendo il criterio che i mutuati debbono essere ricoverati innanzi tutto negli ospedali più prossimi alla zona di residenza degli ammalati stessi (per non togliere lo « spazio vitale » necessario al loro funzionamento) il direttore sanitario della Mutua deve però provvedere ad assegnare al centro ospitaliero il più attrezzato della provincia quegli ammalati che solo da un grande centro possono essere totalitariamente assistiti, come nel caso di interventi di alta chirurgia, di accertamenti diagnostici, radiologici, ecc.

Questo concetto distributivo economico, sanitario, geografico pur lasciando immutate le attuali zone di vita degli ospedali, porterà un vero miglioramento nell'assistenza dei mutuati stessi, non la peggiorerà come attualmente in qualche località e in qualche caso accade.

Ma v'ha di più! Anche il mutuato, deve avere qualche diritto. I mutuati che essendo alle porte del loro ospedale, al quale sono sempre ricorsi, nel quale hanno fiducia perchè grande ospedale stimato e glorioso per attività più che scolare, si vedono inviati lontani dalla zona del loro domicilio, fuori persino dalla loro provincia in altri ospedali che non conoscono, e quindi non apprezzano, che vedono inferiori di mezzi al proprio, diventano dei malcontenti, e credo che non sia nelle intenzioni delle istituzioni del Regime di creare dei non soddisfatti. Al malcontento dei mutuati si somma il malcontento dei familiari costretti anche a maggiori spese per il trasporto dell'ammalato e per le consuete e doverose visite al congiunto infermo.

Ho creduto di dovere lueggiare l'inconveniente perchè non è di lieve momento, tanto più poi se si estendesse in superficie e in profondità.

Sarebbe forse bene che provincialmente si stabilissero le zone considerate « spazio vitale » per ognuna delle infermerie esistenti per il ricovero degli ammalati comuni che non richieggono, per le forme morbose da cui sono affetti, speciali attrezzature sanitarie; quindi si stabilisce la zona per gli ospedali di 2° o 3° categoria comprensive delle zone delle infermerie adiacenti, infine la zona dell'ospedale (o degli ospedali) di 1° categoria comprendenti le zone degli ospedali di 2°-3° categoria.

Il medico fiduciario della Mutua avrebbe così una indicazione precisa nell'ospedalizzare gli ammalati mutuati, e il direttore sanitario della Mutua sarebbe in grado di predisporre — unicamente basandosi sull'entità morbosa da curare — lo smistamento più opportuno.

Un più stretto vincolo gerarchico dovrebbe essere statuito tra i diversi direttori sanitari delle Mutue e il medico provinciale, assicurando un sufficiente contatto coi Sindacati medici provinciali.

Mi pare che la questione sia di tale importanza che meriti un profondo esame e una rapida risoluzione.

334810

57798





