



G. B. ROATTA

I cinquant'anni del dispensario

1887-1937

Estratto dalla Rivista "Lotta contro la tubercolosi", - Anno IX, n. 12, dicembre 1938-XVII



STABILIMENTO TIP. «EUROPA» - ROMA, VIA DELL'ANIMA, 46

G. B. ROATTA

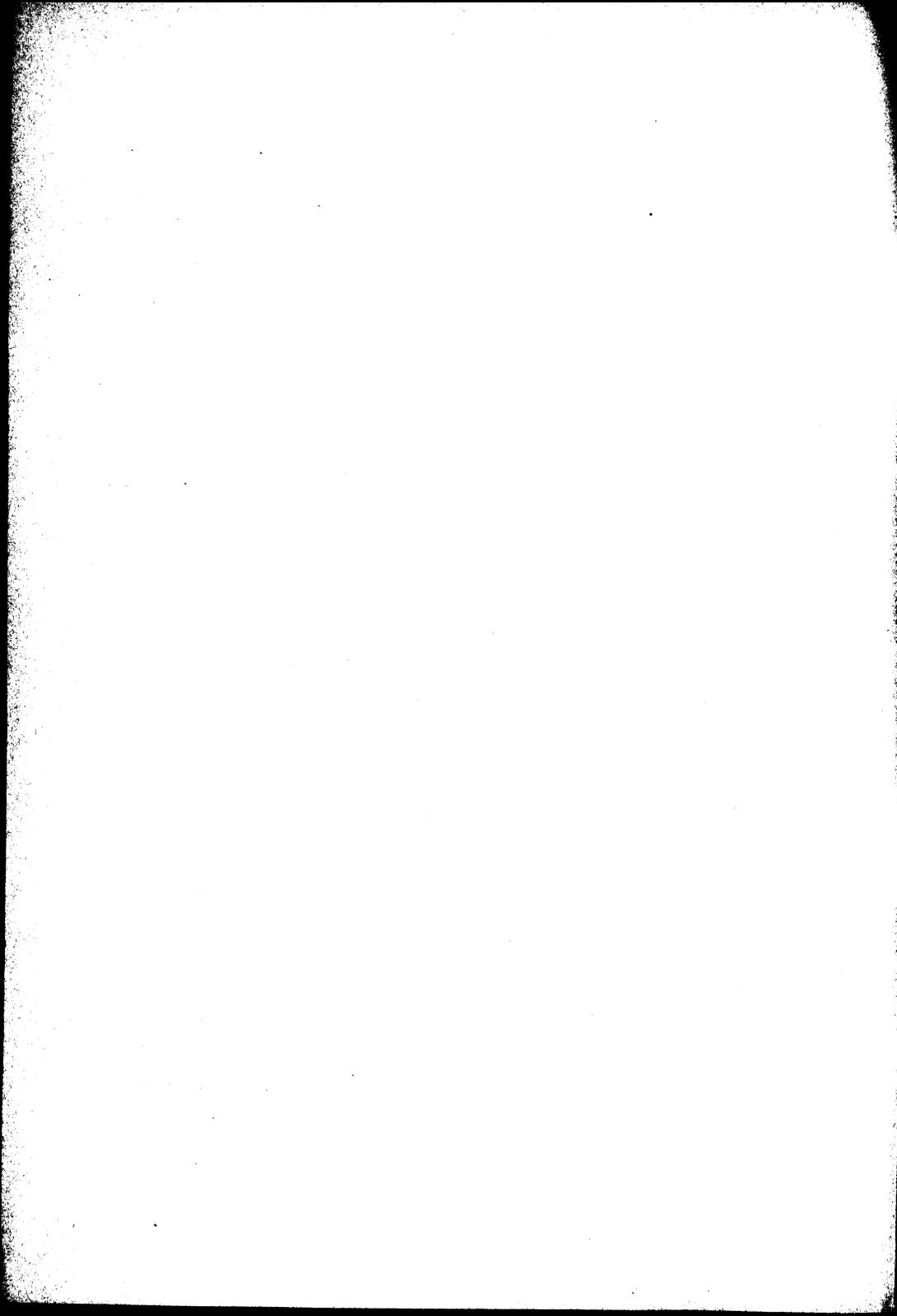
I cinquant'anni del dispensario

1887-1937

Estratto dalla Rivista "Lotta contro la tubercolosi", - Anno IX, n. 12, dicembre 1958-XVII



STABILIMENTO TIP. «EUROPA» - ROMA. VIA DELL'ANIMA. 46



*Combattere la tubercolosi significa uscire dal
quadro della lotta contro la tubercolosi.*

Nel 1865 la contagiosità della tubercolosi è sperimentalmente dimostrata;
nel 1882 ROBERT KOCH scopre il bacillo che porta il suo nome;
nel 1887 ROBERT PHILIP apre in Edimburgo il DISPENSARIO AN-
TITUBERCOLARE.

Nel breve spazio di 17 anni abbiamo stabilito la natura della malattia;
ne abbiamo individuato il germe; abbiamo escogitato e azionato le opere di
difesa e di attacco.

Il ciclo è completo: è nato lo *Schema di Edimburgo* che BTGG nel 1911
trasporta in America e che dopo la grande guerra si impose a tutto il mondo.

Al Congresso di Roma del 1911 veniva così presentato:

«Il sistema riposa sul principio che per combattere efficacemente la tu-
bercolosi, non dobbiamo limitarci a curare i poveri etici, che si presentano
in condizioni più o meno gravi agli ambulatori degli ospedali: dobbiamo
invece scovare la malattia nella casa stessa dell'ammalato, quindi seguire il
tubercolotico nella sua dimora, ispezionare questa, e sin dove è possibile,
esaminare tutti i membri della famiglia, per scoprire i casi di malattia nella
fase primissima del male». Come si vede arrivava fino alla diagnosi precoce.

E 13 anni dopo, nel 1924, al Congresso internazionale di Losanna, Sir RO-
BERT PHILIP in un suo rapporto su «GLI EFFETTI DELL'ORGANIZZAZIONE DELLA
LOTTA ANTITUBERCOLARE SULLA DIMINUZIONE DELLA MORTALITÀ PER TUBERCO-
LOSI», così definiva e precisava quello che deve essere il Dispensario anti-
tubercolare:

- 1) un centro diagnostico;
- 2) un centro di osservazione e di repartizione degli ammalati;
- 3) un centro di cura e di sorveglianza dei casi ambulatori;
- 4) un centro per l'esame metodico dei contatti;
- 5) un centro per l'assistenza generale delle famiglie tubercolari;
- 6) un ufficio di informazione e un centro di propaganda.

Come vedono questo schema comprende tutta la tubercolosi, ma niente « ALTRO ».

Ed è quest'« ALTRO » che ci appare sempre più importante e decisivo.

Ripetiamo la data di nascita di questo Schema: 1887, appena a 5 anni dalla scoperta del bacillo di Koch: in piena era pasteuriana, quando il batteriologo nel fondo del suo laboratorio credeva di poter racchiudere in una provetta il mistero della vita e della morte.

Da allora il *terreno umano* ha riacquisito tutta la sua importanza; e abbiamo assistito a una rivoluzione profonda di ideali e di valori nel campo dell'igiene e della medicina sociale.

L'igiene della maternità e dell'infanzia, dell'alimentazione, del lavoro e del riposo; l'igiene scolastica; l'igiene edilizia: l'infermiera si trasforma in ASSISTENTE SANITARIA.

La sostituzione della radicale *salute* (in *assistente sanitaria*) alla radicale *infermità* (di *infermiera*) ha un significato che non è soltanto filologico: è l'Igiene che si trasforma e giustifica nuovamente il suo nome: la sua preoccupazione non è più la malattia, ma la salute.

E' nata l'*homo-cultura*.

E' in questo nuovo clima sociale che ROBERT PHILIP nel 1924 presentò al Congresso di Losanna il Rapporto già citato, su « Gli effetti dell'organizzazione della lotta contro la tubercolosi sulla diminuzione della mortalità tubercolare ».

E' il primo dei congressi della « Lega internazionale contro la tubercolosi », al quale l'Italia partecipò attivamente con una rappresentanza numerosa della nostra Federazione, che era stata fondata due anni prima qui a Firenze.

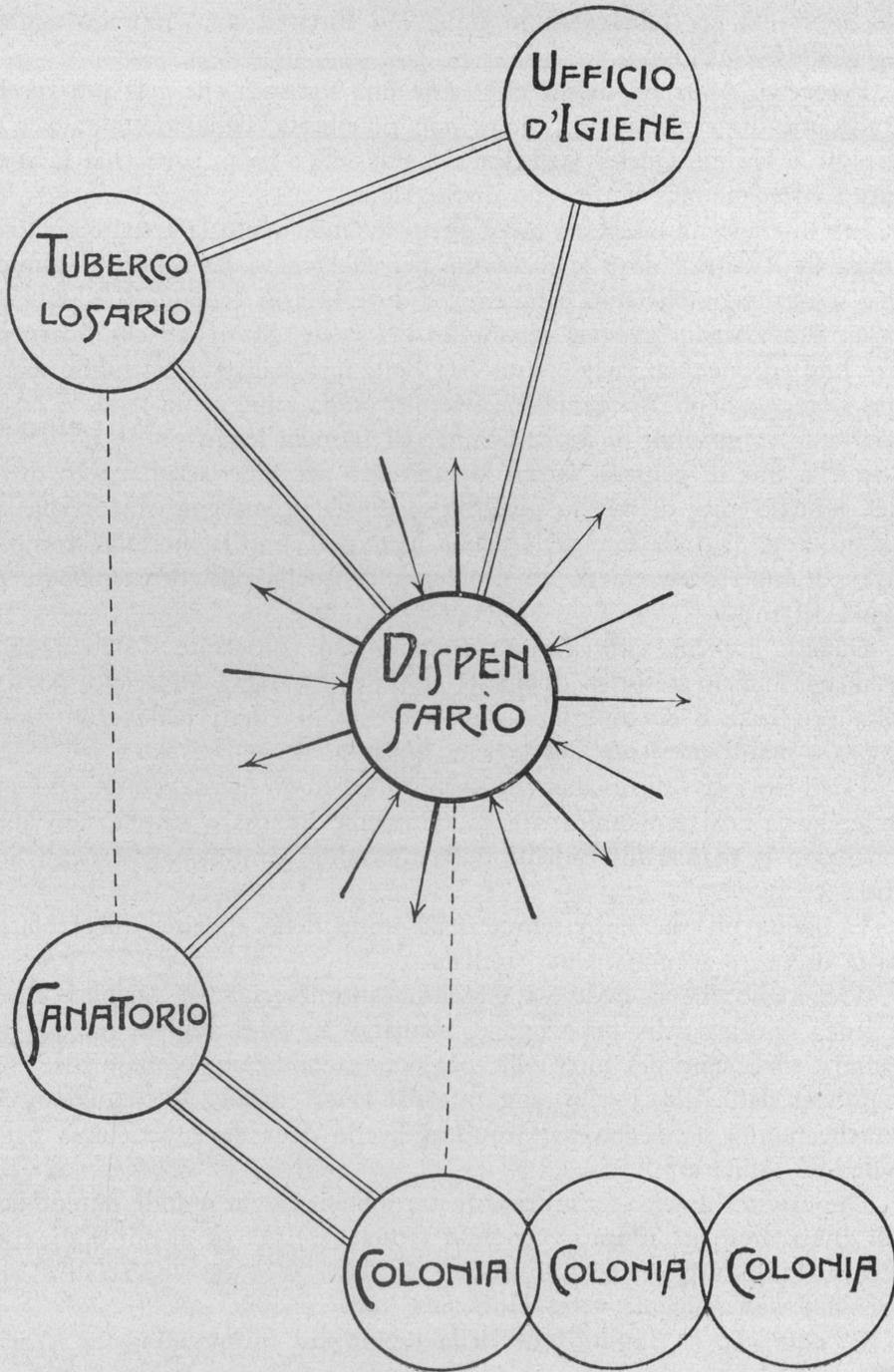
Molti di voi ricorderanno certamente quella discussione che fu un inno di ammirazione, di simpatia e di gratitudine per l'ideatore del Dispensario, ma che ci lasciò tutti un po' scettici circa la parte preponderante che gli si voleva attribuire sulla diminuzione della mortalità per tubercolosi. Basta gettare uno sguardo sopra una grafica della mortalità per tubercolosi nella stessa Inghilterra nell'ultimo secolo, per vedere che questa diminuzione si era iniziata ben prima che si parlasse di lotta contro la tubercolosi.

Questa diminuzione si era infatti iniziata 100 anni or sono, cioè mezzo secolo prima della fondazione del Dispensario.

Il dott. COURTS, del Ministero dell'Igiene di Londra, così mi scriveva il 22 febbraio 1929:

« Sarebbe assurdo pretendere che la diminuzione della tubercolosi sia « dovuta unicamente alle misure specifiche adottate contro la tubercolosi. « A mio giudizio, il miglioramento dell'alimentazione, un più alto tenore di « vita, l'educazione, il miglioramento delle condizioni sanitarie e una più « accurata osservanza delle leggi igieniche, hanno avuto una parte importante.

LO SCHEMA DI EDIMBURGO



« Sono tentato di pensare che la rapida diminuzione della mortalità per « tubercolosi sia cominciata con l'esecuzione delle leggi sul risanamento dell'ambiente del 1848 e 1875 ».

I grafici che qui vedono sulla mortalità per tubercolosi in Firenze e nel Regno, suggeriscono le stesse considerazioni e lo studio della diminuzione della mortalità per tubercolosi in Italia e a Firenze, mi sembrano autorizzare le stesse conclusioni.

Francesco Abba mi diceva che esiste una statistica che è la più vecchia d'Italia, ma disgraziatamente sinora non pubblicata, della mortalità per tubercolosi a Torino. Questa statistica, coi suoi alti e bassi, rispecchia la storia politica ed economica del Regno di Sardegna.

Era interessante osservare quali effetti avrebbe avuto la recente crisi economica in America, dove la mortalità per tubercolosi ha subito la diminuzione sensazionale che tutti sappiamo, e dove la crisi economica è stata più sentita, data l'organizzazione economica del Paese. Ma i dati che ho potuto avere fino ad ora sono indifferenti. Nel Bollettino statistico del luglio scorso, della Compagnia di Assicurazione Metropolitana, che, come si sa, è la più importante compagnia di assicurazione del mondo, leggo:

« Alla fine di gennaio (1937) la mortalità per tubercolosi superò quella « del gennaio 1936 di 8,8 %; alla fine di aprile il margine sfavorevole era « ridotto a 3,6 %; alla fine della prima metà dell'anno la mortalità complessiva per tubercolosi era di 2,3 più bassa di quella del corrispondente periodo del 1936 ».

Quando le prime cifre sfavorevoli erano state conosciute, il dott. DUBLIN che dirige l'ufficio statistico di questa Compagnia, aveva affacciato, pur con molta prudenza e circospezione, l'ipotesi che gli effetti della crisi cominciassero a manifestarsi ora, che è stata superata.

I dati successivi fortunatamente non suffragarono questa ipotesi, ed è probabile che la crisi economica che fu veramente intensa e sentita, non abbia influenzato la marcia discendente della mortalità per tubercolosi negli Stati Uniti.

E' questa un'esperienza nuova nella storia della endemia tubercolare e merita di essere accuratamente studiata.

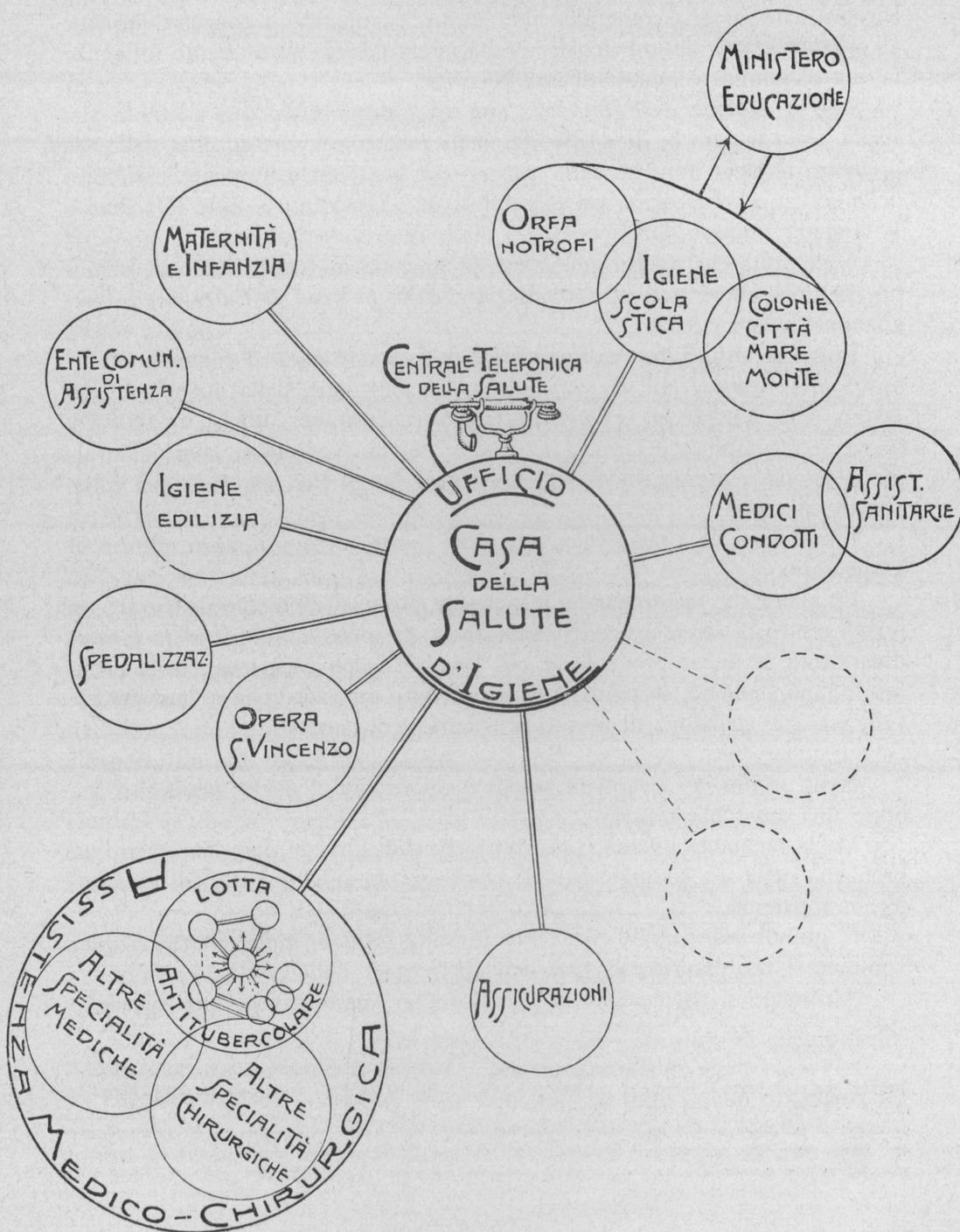
Troveremo che la poderosa macchina antitubercolare e igienica, che la coscienza igienica della popolazione, formatasi in tanti anni di intensa propaganda, sono state più forti delle peggiorate condizioni economiche?

O che, dato l'alto livello raggiunto dal tenore di vita, le condizioni economiche non si siano abbassate sotto al livello della zona pericolosa per le condizioni sanitarie?

Oppure, oso appena formulare questa ipotesi, che la grande diminuzione della tubercolosi nell'ultimo ventennio (1910-1929) che in alcuni Stati, come il New Hampshire, arrivò fino al 62,4 % abbia prodotto una relativa sterilizzazione dell'ambiente verso l'infezione tubercolare?

E' noto che la diminuzione della tubercolosi fu specialmente sensibile

LO SCHEMA DI ROMA



negli ambienti urbani dove è probabile che la crisi fosse più duramente sentita (1).

Ho voluto accennare a questo fatto per il suo speciale interesse; ma non credo che esso infirmi le conclusioni imposte dalla ormai secolare esperienza europea, che insegna come alla lotta contro la tubercolosi concorre, insieme all'organizzazione antitubercolare propriamente detta, tutto quanto influenza la vita economica e morale di una Nazione.

Ma lo *Schema di Edimburgo* era così comprensivo, così aderente alla realtà, sono tentato di dire, alla vita della tubercolosi, che ad onta delle sue premesse teoriche fondate sulla concezione quasi esclusivamente microbica della endemia tubercolare, era suscettibile di adattamento a tutte le vedute e le esigenze imposte dall'esperienza e dalle nuove osservazioni.

Ogni volta che ho parlato su questo soggetto in conferenze o in lezioni ho aggiunto nuovi astri alla costellazione dello *Schema di Edimburgo*, disegnandovi nuovi circoli.

Primo di tutti i provvedimenti per l'infanzia esposta al contagio, cioè i nostri preventori; e poi via via l'igiene dell'abitazione, della nutrizione, del lavoro, della scuola: gli orfanotrofi, le carceri, l'esercito... finchè mi fermavo senza aver compiuto il ciclo delle cause e dei provvedimenti, come ci si arresta talvolta a mezzo di un periodo troppo lungo che non si sa più come portare alla fine.

Infatti tutta la vita igienica nazionale veniva a raggrupparsi attorno al Dispensario.

Fu allora che mi domandai se non era giunto il momento di trovare un nuovo centro di attrazione e di irradiazione che potesse comprendere e coordinare tutte le nuove provvidenze che l'evolversi dell'assistenza e della profilassi hanno suscitato, coordinandole in un tutto armonico che ne aumentasse l'efficacia con economia di mezzi, di energie e di tempo.

Nello studio dei fenomeni sociali è impossibile e anche pericoloso stabilire una gerarchia causale.

Ma la mentalità umana è così fatta che difficilmente può abbracciare un problema nella sua complessità, e si polarizza ora sull'uno, ora sull'altro fattore o apparenza.

E' quindi indispensabile di tanto in tanto fermarci e considerare l'opera compiuta e coordinarla alla luce dell'esperienza e della realtà.

Altrimenti si rischierebbe di perpetuare in questo campo quel groviglio

(1) Due giorni dopo che io avevo espresso queste considerazioni al Convegno della Sezione Tosco-Umbra, che ebbe luogo a Firenze il 24 ottobre 1937, il « Boston Herald » così commentava il Rapporto annuo della *National Tuberculosis Association*: «...nel 1936, per la prima volta dopo dieci anni, la mortalità per tubercolosi è nuovamente aumentata negli Stati Uniti, con 70.906 morti, contro 69.471 nel 1935, ossia 55,4 per 100.000 abitanti invece di 54,5. L'Associazione attribuisce questo aumento alla depressione economica... ».

pittoresco ma poco pratico che sono le nostre antiche città, dove un convento consacrato diventa una scuola e una cattedrale taglia la via all'automobile.

Pensate ai Consorzi antitubercolari istituiti con mansioni prevalentemente amministrative quando si pensava che potessero finanziare la lotta contro la tubercolosi, e che su per giù con la stessa composizione assolvono ora a una mansione in gran parte tecnica.

Alla Cassa Nazionale di Previdenza, organo finanziario con funzioni tecniche assistenziali.

Nessuno penserà di menomare l'importanza dell'igiene scolastica nella lotta contro la tubercolosi: ebbero, qui a Firenze questa funzione, così importante e fondamentale per la salvaguardia e la bonifica della razza, è affidata a due medici dell'Ufficio Comunale d'Igiene con 800 lire mensili di stipendio e divieto di pratica privata: e neppure un'assistente sanitaria. E' quello che nell'organizzazione dispensariale si dà a un medico per qualche ora settimanale di lavoro. La popolazione scolastica di Firenze è di oltre 20.000 alunni!

Sappiamo che dalla guerra in poi il massimo contributo alla mortalità per tubercolosi è dato dalle donne giovani, e comincia a delinarsi nettamente verso il 15° anno (1). Un'attenta ed accurata sorveglianza nell'età scolastica e all'inizio della pubertà potrebbe permettere non una DIAGNOSI PRECOCE, che quasi sempre è già tardiva, ma una *diagnosi di minorata resistenza* che in molti casi è una DIAGNOSI PREVENTIVA. Io mi domando quante di queste candidate alla morte precoce figurano in quell'80-90 % dei visitati dai dispensari che vengono scartati come non tubercolosi. Io ne ricordo parecchie del tempo in cui dirigevo il Dispensario «Umberto I», che sulla cartella compilata anni o anche soltanto mesi prima erano state classificate denutrite, o anemiche o semplicemente nervose.

Da molto tempo mi preoccupo di questi casi, e ho anche avanzato l'idea del laboratorio all'aperto, che starebbe all'avviamento al lavoro come la scuola all'aperto sta alla scuola elementare.

E mentre il Dispensario antitubercolare gode spesso (purtroppo non sempre) di una attrezzatura modello, molti, troppi medici condotti che sono quelli più a contatto col popolo, che sono come la sentinella avanzata dell'esercito della salute, sono ancora relegati nel retrobottega delle farmacie, con l'attrezzamento diagnostico di cinquant'anni fa quando era considerato un lusso un termometro clinico.

Evidentemente c'è una sperequazione stridente fra le diverse istituzioni e provvidenze che concorrono alla lotta contro la tubercolosi.

Quando si rimette a nuovo una camera, tutte le altre diventano delle stamberghesche: è un fenomeno naturale, ma bisogna dirlo.

Il prof. PARISOR di Nancy, dopo dieci anni di duro lavoro dispensariale,

(1) G. B. ROATTA: *La tubercolosi malattia delle donne giovani*. Comunicazione al 1° Convegno della Sezione Toscana, 28 maggio 1933-XI. Siena, Tip. S. Bernardino, 1934.

così scriveva: « Combattere la tubercolosi significa uscire dal quadro dell'armamentario antitubercolare propriamente detto; significa lottare per una migliore igiene, sia contro gli errori che favoriscono l'infezione, che contro tutte le cause che possono diminuire la vitalità, lo sviluppo, la resistenza dell'organismo; ora, molte di queste cause sorpassano i limiti e le possibilità di azione dell'attuale armamentario antitubercolare ».

E in una mia relazione al Congresso della Società Fascista per l'Igiene del 1929, trattando di questo argomento dicevo: « Lo *Schema di Edimburgo* ci appare sempre più limitato, sempre più insufficiente di fronte all'allargarsi del campo della lotta antitubercolare, di fronte al dominio sempre più vasto dell'igiene moderna. Successe a ROBERT PHILIP quello che era successo agli alchimisti del medioevo: non trovarono la pietra filosofale, non riuscirono a cambiare i metalli vili in oro; ma fondarono la chimica moderna. Così ROBERT PHILIP non riuscì a debellare la tubercolosi, ma con lo *Schema di Edimburgo* iniziò la moderna assistenza sociale » (1).

Dal punto di vista della lotta contro la tubercolosi propriamente detta, lo *Schema di Edimburgo* è suscettibile di diverse valutazioni. Ho prospettato il mio parere; altre opinioni possono essere sostenute, perchè se la sua azione non può essere messa in dubbio, è discutibile il rango che gli spetta nella gerarchia delle diverse forze che concorrono alla lotta contro la tubercolosi. Ma nel campo sociale il suo posto è indiscutibilmente preponderante, rivoluzionario. E' una nuova era che si inizia nel campo assistenziale.

Infatti non si tratta più di ricoverare quelli che sono ammalati, di distribuire dei sussidi ai casi bisognosi; PHILIP affronta il problema nella sua complessità e lo risolve con metodo, diremmo oggi, totalitario. Nel suo sistema non è più il malato che va al medico, ma è il medico che va all'ammalato, che lo cerca nella casa, nel laboratorio, nell'officina, fra coloro che sono o che si credono sani: cerca il caso iniziale, lo assiste e lo segue fino alla guarigione e oltre la guarigione; il sanatorio o l'ospedale possono dimetterlo; egli stesso può lasciare la colonia, ma il Dispensario non lo abbandona mai, l'assistente sanitaria seguita a vegliare su lui e sulla sua famiglia.

E' in questa organizzazione perfetta, totalitaria, che si rivela l'opera veramente geniale, originale, duratura di ROBERT PHILIP: tanto duratura, che il suo Dispensario dopo cinquant'anni di vita è ancora valido e giovane; tanto giovane che anzichè i disturbi della cinquantina, in molti Consorzi accusa i malesseri dell'infanzia. Ci sono ancora dei dispensari senza assistenti sanitarie; ci sono ancora dei dispensari dove le assistenti sanitarie assistono i medici anzichè gli ammalati; dove le visite domiciliari o non vengono fatte o vengono fatte in numero assolutamente insufficiente; e troppo spesso l'impotenza dell'edificio è in stridente contrasto con le manchevolezze e l'incom-

(1) G. B. ROATTA: *Il Dispensario antitubercolare come fu concepito nel 1887 da sir R. Philip non corrisponde più alle esigenze della moderna lotta antitubercolare*, in « Bollettino della Federazione nazionale fascista per la lotta contro la tubercolosi », settembre-ottobre 1929.

preensione del suo funzionamento. IL DISPENSARIO NON APPARTIENE ALL'ARTE MURARIA, MA ALLA MEDICINA SOCIALE.

Lo *Schema di Edimburgo*, lo ripeto, è sempre valido e efficiente; quello che secondo me è sorpassato, è la sua posizione, il suo rango nella gerarchia delle forze igieniche e della stessa lotta antituberculare, che è andata spostandosi dal polo bacillo al polo bonifica umana.

E' qui che l'Italia — istintivamente — ha ripreso il suo posto di maestra e di guida.

In tutti i campi dell'igiene il Fascismo ha impresso il suo segno; ma forse in nessun altro campo questo segno appare così profondo, così luminoso come nelle opere che mirano alla bonifica umana, alla preparazione di una generazione più forte, più bella, più lieta.

E' la saggezza della gioia latina che torna a splendere sul mondo.

Se lo *Schema di Edimburgo* non è invecchiato, è vecchia invece la mentalità di chi lo considera come un punto di arrivo mentre è invece un punto di partenza; un esempio, un modello per tutta l'assistenza, e non soltanto per la lotta contro la tubercolosi grettamente intesa.

Un altro fatto importante che dobbiamo sempre tener presente, è che tutti i fenomeni sociali, e quindi anche la malattia, non hanno mai dei confini nettamente definiti, ma sono sempre connessi con altri fenomeni dai quali dipendono e che ne dipendono.

In un paese di antica civiltà come il nostro, le opere di assistenza, i provvedimenti igienici sono sorti poco a poco attraverso i secoli, secondo i bisogni indicati dalle esigenze dei tempi, dai nuovi concetti scientifici o di carità, e di iniziative individuali e collettive. A queste si sono aggiunte negli ultimi anni le opere suscitate dalla Rivoluzione. E' un assieme ammirevole che onora il Paese e l'umanità ma che lascia talvolta perplessi quelli che vi sono preposti e quelli che ne devono beneficiare, in quantochè alla mirabile efficienza di alcune fa strano contrasto l'uggiosa lentezza, il formalismo burocratico di altre.

Mentre il Dispensario ha abolito la burocrazia, e ha messo il tubercoloso in contatto diretto col personale di concetto — medici e assistenti sanitarie — altrove il povero, l'infermo, si vede ancora sbarrata la via dall'impiegato armato di penna e protetto dal regolamento. Talvolta non riesce a superare l'usciera.

I corridoi delle case comunali, degli uffici provinciali, i cortili degli ospedali sono percorsi da ombre silenziose, madri pallide con bambini in collo, che strisciano contro i muri, schivando le sputacchiere che una legge antiquata ancora impone, ma che l'igiene e la decenza condannano; lanciando sguardi supplici ai *signori* che passano, agli uscieri che fumano, nella speranza dolorosa di un sussidio, di un ricovero o soltanto di un'informazione di cui hanno sentito vagamente parlare, ma che non è mai di competenza

dell'ufficio al quale si rivolgono, ma di un altro protetto da altre scale (come sono ardue le scale dell'assistenza con un bambino in collo e un altro per mano), da altri labirinti di corridoi, da altre sputacchiere, da altri uscieri: i mostri burocratici che tengono sequestrata la principessa dell'assistenza.

Il massimo ospedale di Firenze dispone di una sola assistente sanitaria e qualche amministratore trova che è di troppo. Il Comune non ne ha nessuna. L'assicurazione sugli infortuni agricoli in fatto di assistenti sanitarie si serve... dei RR. Carabinieri.

Ci sarebbe da scrivere uno studio interessantissimo, pel quale offro il titolo: «Alla ricerca del tempo perduto...».

Con questi fantasmi del passato contrasta lietamente la giovinezza cordiale e sicura di alcune scuole all'aperto, di alcune colonie: quasi tutte le organizzazioni sorte più recentemente per la giovinezza; lo stesso Dispensario quando è bene inteso e interpretato.

E' evidente che un lavoro di coordinamento si impone.

Lo *Schema di Edimburgo* deve venire incorporato in uno schema più vasto e più comprensivo, che armonizzi tutte le iniziative, tutte le aspirazioni, tutte le opere: quelle che abbiamo ereditato dal passato, quelle che la Rivoluzione ha creato dal nulla.

Un'inconscia se pur parziale aspirazione a questa sintesi, un sottinteso a queste critiche, noi troviamo già nella proposta da molti sostenuta, del Dispensario polivalente.

Io credo questa idea insufficiente e anche pericolosa.

Lo *Schema di Edimburgo* così come è, e entro i suoi limiti di lotta antituberculare propriamente intesa, è perfetto: sarebbe pericoloso toccarlo.

Dovrebbe invece essere inserito, come parte di un tutto in uno schema più vasto che comprendesse tutta l'assistenza e la previdenza, tutte le iniziative e le opere che concorrono alla bonifica umana; e si potrebbe chiamare: «LO SCHEMA DI ROMA».

Questo schema non dovrebbe avere per scopo, per mèta la lotta contro una malattia — concetto insufficiente anche per la malattia considerata — o contro le malattie — che è già meglio, ma da un punto di vista puramente medico — e neppure la profilassi che implica sempre il concetto negativo di malattia; ma la salute: la conquista, la conservazione della salute. In queste organizzazioni la cura e la prevenzione delle malattie avrebbe il posto subordinato e accessorio — per quanto necessario — che in un esercito ha la Sanità militare: assistere e possibilmente ricuperare i feriti.

Il suo quartiere generale lo chiamerei «LA CASA DELLA SALUTE», e comprenderebbe:

DISPENSARIO DI MEDICINA GENERALE: Questo sarebbe affidato al medico condotto che vi avrebbe la sua sede e servirebbe da agente di smistamento e di coordinazione per il *Dispensario antituberculare*; *Dispensario celtico*; *Dispensario oculistico*; *Dispensario ortopedico*; *Dispensario dentario*; *Dispen-*

sario di medicina scolastica; Dispensario per le malattie nervose e igiene mentale; Dispensario pediatrico; Dispensario per la maternità e infanzia; ecc.

Poi coi loro uffici, o almeno con assistenti sanitarie specializzate, per servire da collegamento: LE ASSICURAZIONI; LE COLONIE URBANE (non elioterapiche); COLONIE MARINE; COLONIE MONTANE; ENTE COMUNALE DI ASSISTENZA; OPERA DI S. VINCENZO; ecc.

In una parola vorrei trasportare nel campo dell'igiene e dell'assistenza la organizzazione e lo spirito dei grandi negozi moderni dove si trova di tutto, dal legaccio per le scarpe all'automobile; dove, fu detto, si può entrare nudi e uscire vestiti, avendo nello stesso tempo arredata la propria casa con buona merce e a giusto prezzo.

Quell'80 % che i dispensari antitubercolari respingono perchè non tubercolosi, troverebbero immediatamente, nella camera accanto, l'assistenza di cui abbisognano, usufruendo delle ricerche già fatte dal Dispensario antitubercolare: indagini radiologica, batteriologica, clinica, sociale, ecc. Ora tutto questo va smarrito; e quel che è peggio va per lo più smarrito anche il paziente, finchè un giorno lo ripesccherà il sanatorio o l'ospedale. Ma troppo tardi.

Inoltre verrebbe automaticamente, per necessità di cose, per la stessa contiguità, anzi, unicità della sede, a armonizzarsi l'opera di tutte queste attività che poco a poco si adatterebbero le une alle altre, completandosi in una collaborazione stretta e cordiale sotto un *comando unico*.

Sparirebbero così certe sperequazioni di natura finanziaria e morale alle quali ho appena accennato dianzi; certe assurdità organizzative, ma soprattutto si porrebbe fine a un grande sperpero di danaro, di energie, di tempo; e il popolo troverebbe finalmente un'assistenza, una guida, pronta, efficace, *cordiale*.

Per questo vorrei che sparissero da queste istituzioni i portieri, gli uscieri: chi vi ricorre deve essere ricevuto da una assistente sanitaria che lo accoglie con la cordialità con cui la padrona di casa accoglie i suoi invitati quando dà un ricevimento. Deve dirgli: «In che cosa vi posso servire? Come vi posso aiutare?». Deve ascoltare con paziente intelligenza la sua storia e accompagnarlo al Dispensario che fa al caso suo, o domandare lei stessa a voce o per telefono le informazioni di cui ha bisogno — deve veramente aiutarlo, perchè chiunque ricorra a queste opere *deve uscire soddisfatto*. BISOGNA ACCONTENTARE IL CLIENTE, proprio come fanno i negozi ben condotti. Non si deve mai dire «andate a domandare al tale ufficio, procuratevi la tale carta»: dobbiamo andare noi, siamo noi che dobbiamo fare. Ogni caso deve essere seguito finchè sia risolto.

Recentemente un mio dipendente fu vittima di un infortunio agricolo e questo caso comunissimo mi ha insegnato molte cose, e confermato la mia lunga esperienza dispensariale.

Naturalmente un organismo così complesso non è concepibile che nelle grandi città: anche in queste avrà bisogno di succursali molto più semplici e modeste che per lo più si ridurranno all'ambulatorio del medico condotto. Sarà anche questo il caso dei piccoli centri. Ma siano ambulatori dignitosi e sufficientemente attrezzati, e sempre dotati di un numero sufficiente di assistenti sanitarie.

A molte cose potrà supplire una CENTRALE TELEFONICA DELLA SALUTE che con rapidità, precisione e soprattutto con cortesia, fornisca tutte quelle informazioni di carattere igienico e assistenziale che ora andiamo mendicando di ufficio in ufficio con perdita di tempo, di energia e di dignità.

Questa esposizione «a volo d'uccello» di un panorama tanto vasto, può sembrare, ed è veramente, troppo vaga; ma non poteva essere presentata che, o in tre parole superficiali o in tre volumi densissimi. Non avendo, per ora almeno, l'opportunità di scrivere i tre volumi, mi sono contentato delle tre parole, tanto per agitare un'idea e richiamarvi sopra l'attenzione degli studiosi.

58824

~~328002~~





