

ULTIMO MEDICO CONDOTTO

Giuseppe Cernelli

Edizioni del Centro di Promozione Culturale per il Cilento – Acciaroli (Salerno)

Luglio 2008

Forse unico nel suo genere, “Ultimo medico condotto” è un libro che si recensisce da solo per la capacità, non tanto nascosta, di catturare l’attenzione del lettore nelle curiosità storiche e nella storia delle verità nascoste.

La vita contadina e della povera gente, mortificata e avvilita dagli eventi quotidiani, si affidava a uomini che avevano intravisto la bellezza di una professione mai apprezzata abbastanza.

Gente comune che racconta antiche magie e si racconta di successi mai provati ma, alla fine, ricorre all’unica persona che riesce a leggere nei loro sguardi, che interpreta senza chiedere i loro pensieri, che soffre per la sconfitta e si rallegra per il successo.

Crediamo di non rubare niente all’autore se riportiamo alcuni passi del suo gradevole quanto attuale volume (che consigliamo di leggere) nella speranza che oggi si riescano a recuperare antichi valori e quello spirito vero e intimo che ha, da sempre, caratterizzato i medici con due lauree: quella scientifica e quella “del cuore e della umana sensibilità”.

Da pagina 7.

Il riferimento ai luoghi non a caso è quello dei piccoli paesi con meno di cinquemila abitanti. Perché proprio qui si caratterizzava la figura di questo medico, spesso unico nel villaggio e quindi con obbligo non solo legale di una reperibilità 24/24 ore tutti i giorni, festivi inclusi! Incredibile!

La salute e spesso la vita della gente era affidata soltanto alla capacità professionale ed umana del Condotto, il quale era costretto ad operare con grande penuria di mezzi terapeutici, lontano spesso dagli ospedali e farmacie, dove sovente mancava di tutto per l’urgenza, perfino l’ossigeno. Ambiente scarsamente igienico sia in ambulatorio che a domicilio, senza l’ausilio di un infermiere, a volte

mancava pure un qualche familiare dell'ammalato, talora lasciato solo anche per paura di contagio. La miseria che affliggeva la stragrande maggioranza della popolazione rappresentava il triste corollario di questo gravoso compito assistenziale.

.....

Da pagina 15.

Condotta, croce e delizia per noi giovani medici, che già prima della laurea ci ponevamo il problema occupazionale non avendo come nel mio caso valide scelte. Mentre i genitori non potevano più sostentarci dopo un lungo corso di studi universitari, sei anni appunto per medicina se si completava in tempo il corso come nel mio caso. La carriera universitaria era praticamente riservata ai figli dei baroni o parenti stretti, padroni di cliniche private ecc. Potevi in vero frequentare il Policlinico ma senza percepire una sola lira. Diventavi assistente volontario ... e lì restavi pure fino a 40 anni come fece qualcuno che però aveva i soldi per frequentare (spesso era gente di Napoli). Analogo il discorso per gli ospedali che non davano niente; ma c'era da imparare molto considerando che la scuola medica non ci aveva insegnato quasi niente della pratica professionale. C'erano offerte allettanti nell'INAIL, INPS e vari altri Enti. Però lì entravi da medico e uscivi burocrate, non potevi fare nessun progresso professionale. Ti assicuravi un'ottima pensione ed un'altrettanto favolosa liquidazione, specie l'INAIL. V'erano molte richieste dal nord dove c'era una penuria di medici. Mi tentava pure la scelta del rappresentante di medicina ... Considerando il tutto, il sottoscritto non volle rinunciare dopo la laurea a frequentare il Policlinico di Napoli nel reparto di medicina, iscrivendosi alla specializzazione di Cardiologia. Ma come dicevo prima, non avevo la possibilità di affrontare tale spesa ed allora volli provare, seppur per brevi periodi, l'esperienza della condotta medica e così cominciai con una supplenza di un mese a Giungano, poi a Bellosguardo ... e poi ci restai in condotta.

.....

Da pagina 23.

... Una sorta di sacerdozio, una missione umanitaria animava questi medici dell'epoca (n.d.r. – Cina Antica). E tale matrice ieratica la pratica medica conserverà per tutto il medioevo fino all'inizio dell'Ottocento, quando comincia l'epoca moderna con la spinta fragorosa della Rivoluzione Francese che diffuse un po' in tutta Europa le nuove conquiste dei diritti del cittadino, mentre si affacciava all'orizzonte il concetto del vero Stato garante. Così nel nostro Meridione durante il regno di G. Murat si videro i primi frutti dell'obbligo appunto dello Stato verso i cittadini.

Il concetto della salvaguardia della salute della gente viene considerato obbligo precipuo da affidare al Ministero dell'Interno allora istituito, con una Direzione Generale deputata a tale compito. Nel nostro territorio videro allora la luce i primi Ospedali pubblici, molti nei conventi confiscati ai monaci. Nella Certosa di Padula fu allestito un grande ospedale e così in altri edifici conventuali. Nei paesi che videro all'epoca i primi Comuni istituiti appunto dai Re francesi a Napoli, sorsero le prime forme rudimentali di condotta medica nel senso che si faceva obbligo al Sindaco di garantire coi mezzi disponibili un pur approssimativo servizio medico ed ostetrico. D'altronde il Sindaco quale massimo responsabile della pubblica sicurezza rispondeva pure di eventuali abusi gravi che determinassero danni seri alla salute. Chi provocava intenzionalmente una qualsiasi forma di avvelenamento delle acque, era passibile di pena capitale, così pure chi diffondeva dolosamente malattie infettive o un qualsiasi danno alla salute della gente. Nasce in tal modo il concetto della medicina come diritto del cittadino a salvaguardare la propria salute e le pubbliche istituzioni a garantirlo. Superando per sempre il concetto beneficiario e caritatevole che allora impregnava ed animava in modo surrettizio ed approssimativo la medicina del Medioevo. Su questo terreno di cultura nuovo, l'Ottocento con Crispi codificherà l'istituzione della Condotta Medica sopravvissuta fino ai nostri giorni. NASCE COSI' LA CONDOTTA MEDICA (da A. Molfese – Eventi sanitari ...).

L'assistenza medico-chirurgica per i poveri era esplicata da questa mediante uno o più medici condotti stipendiati del Comune; la loro nomina era fatta dal Sindaco e in seguito al pubblico concorso indetto ogni anno dal Prefetto per il numero complessivo di posti vacanti nella provincia. Il R.D. del 30 dicembre 1923 (art. 4) prevedeva la Condotta residenziale, nella quale era assicurata la presenza di un medico che doveva curare i poveri gratuitamente, e che aveva altresì l'obbligo di curare gli abbienti con tariffe convenute. Uno speciale elenco dei poveri stabiliva quali erano gli abitanti del Comune che avevano diritto all'assistenza sanitaria gratuita, mentre con gli abitanti abbienti o semi-abbienti il medico condotto stabiliva, talora privatamente, un compenso annuo a forfait, per le cure delle famiglie (ciò rappresentava già da allora in embrione un sistema mutualistico che si sarebbe perfezionato di lì a pochi anni). Era anche obbligo dei comuni di provvedere all'assistenza delle gravide povere tramite ostetriche condotte (sottoposte anch'esse a norme analoghe a quelle dei medici condotti); anche in tale caso esisteva un elenco delle donne che avevano diritti all'assistenza gratuita. I servizi medico-chirurgico ed ostetrico dovevano essere integrati con la somministrazione gratuita di farmaci agli iscritti nell'elenco dei poveri. A tal fine nei piccoli Comuni, specie rurali, con popolazione inferiore a 5000 abitanti era autorizzata la corresponsione di una indennità di residenza a favore del farmacista

(per facilitare la istituzione per concorso della farmacia), cui era affidato il servizio di somministrazione dei medicinali per i poveri. La legge del 1913 prevedeva anche la soppressione del cosiddetto Armadio farmaceutico (istituito con legge del 21 dicembre 1899 n. 474) che, affidato al medico condotto, sopperiva alle necessità dei piccoli comuni privi di farmacia. Il legislatore ritenne anche opportuno chiarire che la soppressione del “Armadio farmaceutico” era subordinata al funzionamento di un regolare servizio di farmacia (accadde che restarono per molto tempo armadi farmaceutici in località molto lontane dai grandi centri abitati come a San Paolo Albanese (PZ), che nel dopoguerra aveva ancora questo servizio in quanto esplicitato dal dr. Pietro Blumetti. Il medico condotto provvedeva anche alle misure di profilassi tra cui le vaccinazioni (specie quella antivaiolosa). In alcuni comuni era prevista anche l’assistenza veterinaria obbligatoria, ma soltanto per quelli in cui esistevano notevoli quantità di bestiame; il servizio era disimpegnato da Veterinari condotti con stato giuridico analogo a quello dei medici condotti, e veniva anche in questo caso compilato un elenco degli aventi diritto alle prestazioni gratuite. Oltre all’assistenza comunale pubblica anche a domicilio, vi erano leggi speciali che assicuravano altre forme particolari di assistenza pubblica gratuita per i poveri esercitate da altre amministrazioni pubbliche o da Istituzioni di Pubblica Beneficenza ed da Enti Morali.

Tra l’altro, nei CAPITOLATI TRA COMUNE E MEDICO CONDOTTO (NORME PER L’ASSISTENZA AI POVERI), troviamo che:

Art. I – Di notte avrà diritto di essere accompagnato da persona conosciuta tanto all’andata che al ritorno da una visita.

Art. V – Dai malati e dalle famiglie non comprese nell’elenco dei poveri il medico avrà diritto ad una mercede adeguata alla cura alla prestazione ed alle condizioni finanziarie della famiglia stessa.

Art. VII – Il medico assentandosi per molte ore dalla condotta in caso di bisogno dovrà provvedere alla propria sostituzione. Le assenze che oltrepassino le 24 ore devono essere notificate alla autorità municipale.

Art. IX – In caso di lavoro eccessivo per epidemia o altro (esame necroscopico) il medico potrà avvalersi dell’aiuto di altro collega ed avere una indennità straordinaria (era prevista anche una indennità per il mantenimento del cavallo come mezzo di locomozione, detta “indennità di cavalcatura”).

Due cose vogliamo puntualizzare e cioè che vigeva allora l’obbligo per i comuni di provvedere alla cura gratuita dei poveri secondo quanto era disposto dall’articolo 3 e 14 della legge sanitaria e dall’art. 145 della legge comunale e provinciale. Il Comune emanava un elenco di poveri ammessi alla cura gratuita; vi facevano

parte: 1) coloro che non erano iscritti alla lista dei contribuenti; 2) che non pagavano tassa di fuocatico; 3) o che la pagavano in misura minima (inferiore a Lire 2,50). L'art. 48 (regolamento 8 ottobre 1889) autorizzava il medico condotto di tenere presso di sé un Armadio farmaceutico nei comuni mancanti di farmacia nonché nelle frazioni dei comuni che ne erano sprovvisti. La distribuzione dei farmaci veniva effettuata dietro pagamento al medico comunale o a un suo sostituto. L'Armadio farmaceutico di Castroreggio, ad es., dato che il paese era senza farmacia, conteneva farmaci di prima necessità che andavano dal chinino alla digitalina, alla ergotina, al laudano, alla morfina (queste due ultime erano stupefacenti e soggette a particolari norme) (da A. Molfese – Eventi sanitari ...).

Cosa altro aggiungere. A volte i “piccoli personaggi” fanno la “grande Storia” anche se sono costretti a muoversi in anonimati e con funzioni e risorse limitate.

Ma, prima o poi, tutto appare come è veramente, tutto sale alla ribalta della vita, emerge dall'oblio per rendere merito di tanto ingiusto silenzio.