



Giorgio Cosmacini, *Il medico della mutua. Storia di una istituzione e di un mestiere*

Edizioni Pantarei, Milano 2022, pp. 228

Questo recente volume di Giorgio Cosmacini, autore di numerosissime pubblicazioni di storia della medicina e della sanità, racconta le vicende abbastanza recenti del cosiddetto “medico della mutua”: il laureato in medicina e chirurgia al quale lo Stato Italiano affidò dal 1943 al 1978 la salute di tutti i cittadini attraverso un’apposita istituzione (“Ente Mutualità Fascista” negli ultimi due anni del regime fascista e poi “Istituto Nazionale Assicurazione Malattie”).

Il libro ripercorre le tappe che nell’Italia pre- e post-fascista portarono a progettare e poi a creare una assistenza sanitaria obbligatoria per tutta la popolazione; si sofferma sul tortuoso percorso della sanità italiana nei decenni del secondo dopoguerra, caratterizzato da tentennamenti e ritardi imputabili al quadro politico ed ai vari potentati presenti nel tessuto sociale dell’epoca: percorso che comunque portò nel 1958 alla creazione del Ministero della Sanità. L’autore passa in rassegna, con *vis* polemica e rigore etico, le molte difficoltà incontrate in quegli anni da coloro che si battevano in Italia per una organizzazione sanitaria egualitaria ed efficiente, citando rilevanti figure di medici impegnati nel sociale (l’igienista Augusto Giovanardi, il docente di biometria e statistica Giulio Alfredo Maccacaro, lo psichiatra Franco Basaglia).

Un altro dei temi affrontati riguarda la non sempre facile convivenza tra medicina territoriale e medicina ospedaliera, tra medicina generalista e medicina specialistica. Vengono inoltre ricordati i passaggi epocali che la scienza medica attorno alla metà del secolo ha dovuto e saputo attraversare di pari passo con i cambiamenti politici e sociali: dalla lotta alla malaria ed alla tubercolosi al confronto con le malattie cronic-degenerative; dalle prime terapie antibiotiche alle due vaccinazioni contro la poliomielite; da una diagnosi ancora fondata su semplici strumenti (come fonendoscopio e sfigmomanometro) ad una diagnosi sempre più delegata ad apparecchi supertecnologici (come TAC E RM); dalla commercializzazione degli anticoncezionali alla legalizzazione dell'aborto; dal contrasto agli stati patologici alla ricerca e conservazione del benessere psico-fisico. In questo panorama complesso e polimorfo si è mosso per trentacinque anni il medico della mutua chiamato anche di volta in volta: "medico di famiglia", "medico di base", "medico generico", definizioni queste non prive nel linguaggio comune di valenze svalutative. In tali cruciali decenni il medico della mutua, inserito nel territorio e dedito a visite ambulatoriali o domiciliari, continuava indefesso il suo diuturno mestiere nonostante le suaccennate problematiche legislative e burocratiche della sanità italiana: mestiere svolto secondo le proprie competenze e caratteristiche personologiche a contatto con realtà molto diverse, sia geografiche (il medico di città ed il medico di campagna), sia sociologiche (il medico delle classi abbienti ed il medico delle classi operaie o contadine).

Il medico della mutua, spesso oberato dagli impegni burocratici oltre che dal gran numero di assistiti, correva però il rischio di perdere la sua peculiare dimensione relazionale con il malato e la sua famiglia (era infatti un "medico di prossimità"), per diventare un impiegato sanitario che invia i mutuatati allo specialista o al reparto ospedaliero di volta in volta individuato; oppure per trasformarsi in compilatore di ricette per farmaci già prescritti dal medico specialista o dal medico ospedaliero, talvolta compiacen-

do le richieste dei pazienti per esami superflui o assecondando la promozione di farmaci da parte dell'industria farmaceutica.

L'autore si sofferma su una metodologia che avrebbe potuto valorizzare l'attività quotidiana del medico mutualista, basata sulla comprensione del malato nella sua interezza socio-psico-fisica, riferendosi al libro di un primario milanese dell'epoca (*Metodologia Clinica. Principi di logica e pratica clinica*, Rizzoli, Milano 1965): il professor Enrico Poli, che chi scrive frequentò come tirocinante ospedaliero negli anni settanta del Novecento. L'autore nella parte finale del volume tratteggia la figura del "nuovo" medico, risultato della riforma del Servizio Sanitario Nazionale, un medico che "dovrebbe superare ed eliminare la cultura della malattia con l'instaurazione e la promozione della cultura della salute", sottolineando però alcuni possibili carenze della nuova medicina territoriale: tra queste, la relazione terapeutica mediata da diversi esami strumentali prescritti di routine e caratterizzata spesso da un linguaggio troppo tecnologico ed anglofono. Per quanto riguarda il rapporto medico-paziente nella medicina contemporanea ed in particolare nella medicina territoriale torna in mente quanto lo stesso autore dichiarava a proposito dello stetoscopio venticinque anni fa nel volume *L'arte lunga* (Laterza, Roma-Bari 1997).

Primo strumento diagnostico di uso generale, esso veniva a trasformare la pratica della medicina, a cambiare la percezione della malattia da parte del medico, a inaugurare la tendenza ad ampliare la distanza tra questi e il malato inserendo fra i due un primo rudimentale apparato tecnologico.

Nel medesimo volume l'autore si augurava un miglioramento della professionalità del medico territoriale con le seguenti parole:

Sul finire del Novecento anche nella culla dello specialismo medico – gli Stati Uniti – si sottolinea l'esigenza di un "medico generale" che eserciti un'importante funzione sintetico-critica, oggi tanto più necessaria nel sistema di difesa della salute nelle società indu-

striali di fronte alle nuove aggressioni di origine ambientale e sociale.

Non si tratta di recuperare la benemerita figura del “medico di famiglia” o “di condotta” ottocentesco; si tratta di consentire al medico “generale” di recuperare la nozione “globale” della propria attività, ispirata a un paradigma ippocraticamente perenne, dove l’interesse per i fattori somatici e psichici di equilibrio interno si prolunga nell’interesse per i fattori esterni di salubrità. Entro questo paradigma globale unificante trovano giusta collocazione i referenti concettuali – salute, malattia, vita, morte – che sono anche i valori antropologici della medicina d’ogni tempo.

Tornando al libro oggetto della presente recensione, l’autore nel capitolo conclusivo traccia “un amarcord per il dottore della mutua” (o piuttosto un *de profundis* per le attuali condizioni della medicina territoriale?) con le seguenti considerazioni.

[Il medico della mutua] ha retto per sette lustri le sorti di una sanità pubblica arretrata e ritardataria, nella lunga attesa di una riforma al passo con il tempo incalzante dello sviluppo tecnologico e con il tempo esitante del progresso civile e sociale.

Il “mestiere di medico” è stato da lui onorato volgendolo al fine di una tecnica migliore e di un miglior contatto con il paziente affidato alle sue cure per la salvaguardia della salute, il contrasto della malattia, la restituzione al lavoro e alla società.

Suo erede diretto, il “medico del servizio sanitario nazionale” operoso in ambulatorio e nel territorio, ha ereditato anche, suo malgrado, la disattenzione e la disaffezione per il proprio “sapere” sanitario pressoché costantemente dimostrate da parte delle istituzioni detentrici del “potere” politico.

Con questo suo volume, Giorgio Cosmacini, primario radiologo presso il Policlinico di Milano e noto storico della medicina (docente in varie sedi universitarie, oltre che affermato pubblicista), continua ad occuparsi di storia della sanità con sensibilità sociologica e passione politica, inserendo la benemerita figura

del “medico della mutua” nel panorama socio-politico dell’Italia novecentesca.

La lettura potrebbe essere interessante anche per un pubblico non necessariamente limitato all’ambito sanitario. Alla classe medica, ed agli altri operatori sanitari, il libro ricorda “una istituzione ed un mestiere” che accompagnò con impegno e fatica la popolazione italiana durante gli anni difficili del secondo dopoguerra nel quotidiano rapporto con le malattie e le invalidità, permettendo di fare paragoni tra l’organizzazione sanitaria pubblica di allora e quella attuale. Ad un più vasto numero di lettori il libro ricorda il clima politico e sociale della medesima epoca, sottolineando i vari fattori che ritardarono le necessarie riforme in campo sanitario e denunciando le possibili interferenze che in ogni epoca possono intralciare il percorso verso una sanità pubblica veramente democratica e finalmente giusta.

Massimo Aliverti