

## 18. Il pagamento della prestazione come elemento etico

Dr. Gabriele Crivellenti - *odontoiatra*

Nella riflessione sull'etica della medicina si contrappone spesso l'onorario alla vera medicina esercitata per compassione.

Vorrei qui mettere in evidenza un aspetto dell'onorario rilevante dal punto di vista dell'etica, perché espressione del consenso del paziente.

Fino al 1978 (istituzione del Servizio Sanitario Nazionale) gli italiani non avevano diritto all'assistenza sanitaria in quanto cittadini ma in quanto iscritti a una delle tante mutue.

Le mutue a loro volta erano eredità delle casse professionali istituite dal fascismo. Fino all'istituzione delle stesse, l'assistenza sanitaria era differente tra cittadini indigenti e cittadini paganti.

I primi fin dal tempo dei comuni medioevali, con un certificato del “notaro”, potevano usufruire dell'assistenza gratuita degli ospedali e dei medici condotti.

I pazienti lucranti pagavano di tasca propria le prestazioni, e le dinamiche connesse a questo tipo di assistenza erano variabili e intuibili: pazienti che cercavano di farsi dichiarare indigenti o tentativi politici di estendere a tutti l'assistenza gratuita senza aumentare, o aumentando di poco, il compenso dei medici, medici che iniziavano la professione negli ospedali al fine di farsi una reputazione da spendere con i pazienti privati, e via discorrendo.

Un'abitudine diffusa dei potenti era di assumere un medico personale e di vietare a costui di prestare assistenza ad altri. In ogni caso il momento del pagamento, pur in tutte le variabili immaginabili, era il momento centrale del rapporto medico-paziente.

Non sono mancati episodi nei quali a una terapia a esito infausto seguisse, non solo il rifiuto del pagamento ma addirittura ritorsioni come attentati alla vita o ai beni del medico ritenuto colpevole.

Le classi abbienti chiamavano il medico che preferivano e pagavano la prestazione di tasca propria dopo averla ricevuta e valutata.

Il pagamento era quindi la prova più evidente del consenso delle cure, non si dava alcun pagamento, infatti, se il paziente non era soddisfatto della prestazione ricevuta, o perlomeno s'instaurava un contenzioso nel quale il paziente o i parenti dovevano essere convinti della bontà dell'operato del medico.

In questo contesto pare difficile comprendere cosa s'intenda quando si qualifica la medicina del passato come *paternalistica e autoritaria*.

Non c'è dubbio che non sempre i medici indovinavano diagnosi e terapia, non sempre restituivano ai propri pazienti la salute, ma è difficile immaginare un paziente che si sottoponesse a una cura della quale non era convinto, vuoi per il buonsenso della stessa, vuoi per l'autorevolezza del medico.

Di tutt'altro tenore, potevano e probabilmente erano, le cure ricevute dagli indigenti. È facile immaginare che coloro che venivano curati gratuitamente negli ospedali o dai medici condotti, non potessero scegliere il medico né discuterne l'operato.

Non c'è dubbio che la miseria comporti di per sé molti aspetti dolorosi, tuttavia è difficile pensare che sarebbe stato più crudele pagare agli indigenti un'assistenza sanitaria, anche se “limitata”, piuttosto che non pagare a loro nulla.

L'assistenza sanitaria degli indigenti, pur con tutti i propri limiti, è uno degli aspetti di cui

l'Occidente può andare orgoglioso, anche se evidentemente la possibilità di essere tutti ricchi sarebbe apparso più umano e desiderabile, ma forse meno realizzabile.

L'onorario come momento della relazione medico-paziente a mio parere va valorizzato per comprendere più a fondo che cosa sia stata la medicina del passato e i molti termini che noi oggi utilizziamo per ipotizzare una transizione a una medicina più umana.