

18. Il Novecento, i grandi medici aretusei del XX secolo e gli ultimi sviluppi della Sanità

Il Novecento è il secolo della svolta per l'organizzazione della Sanità che approda finalmente verso la realizzazione sistemica dei Servizi Sanitari Nazionali, ponendo al centro delle attenzioni i diritti del malato. Cambia la cultura, cambia il sentire, cambia il profilo epidemiologico e cambiano dunque i bisogni di salute e le conseguenti strategie d'intervento. Ma prima di addentrarci negli ultimi sviluppi della moderna organizzazione sanitaria, completiamo la carrellata sui medici celebri della terra di Aretusa soffermandoci con brevissimi cenni sugli uomini simbolo della Siracusa medica del Novecento.

È difficile fare una selezione tra i tanti senza scontentarne la memoria di alcuno. E dunque, per via della necessità di procedere comunque ad una selezione rappresentativa, individuando un criterio generale, si è scelto quello della inclusione nel più importante dizionario enciclopedico nazionale, quello cioè dell'Istituto dell'Enciclopedia Italiana. Nel Dizionario Biografico degli Italiani Treccani, oltre a Giovanni Malfitano, sono quattro i grandi "Siracusani" del Novecento legati al mondo della Medicina. Tra di loro si è voluto includere anche due fisici che, per via delle loro scoperte scientifiche, hanno avuto un peso determinante anche sul progresso delle conoscenze mediche.

18.1 - Giuseppe Muscatello (Augusta 1866-1951) Chirurgo e Rettore dell'Università di Catania

Il primo in ordine cronologico, e tra i più importanti, fu il grande chirurgo megarese Giuseppe Muscatello⁽²⁸⁹⁾. Nacque ad Augusta il 10 novembre 1866 da Emanuele, notaio, e da Amalia Avila. Nel 1889 si laureò in medicina all'Università di Napoli e si specializzò poi in Chirurgia a Padova.

Decise di completare la propria formazione all'estero. E nel 1892 si recò prima a Strasburgo presso l'Istituto di anatomia patologica del grande patologo Friedrich Daniel von Recklinghausen, maturando forse la sua esperienza decisiva. Quindi si trasferì ad Heidelberg presso la clinica chirurgica di Vincenz Czerny e il laboratorio dell'Istituto di patologia di Julius Arnold. Entrò in contatto, così, con le ricerche più avanzate del momento e con i grandi protagonisti della medicina del suo tempo, ponendo



Giuseppe Muscatello (Augusta 1866 – Catania 1951), grande chirurgo, allievo di Recklinghausen a Strasburgo, e candidato al premio Nobel, fu Senatore e Rettore dell'Ateneo Etneo

le basi delle sue solidissime conoscenze metodologiche e scientifiche, e pubblicando lavori citati ancor oggi nei testi più recenti della medicina internazionale. Rientrato in Italia, nel 1894 ottenne la libera docenza in patologia speciale chirurgica all'Università di Torino, dove fu assistente di Giulio Bizzozero. Quindi nel 1897 tornò a Napoli presso l'Istituto di patologia e clinica propedeutica chirurgica. Nel 1898 ottenne la libera docenza anche in patologia generale all'Università di Torino. E così nel 1900 l'Università di Catania lo chiamò a ricoprire l'incarico dell'insegnamento di patologia chirurgica.

I suoi lavori scientifici godevano ormai di fama internazionale, tanto che nel 1901 il suo maestro Von Recklinghausen lo candidò al premio Nobel per la medicina per via dei suoi studi sulla spina bifida e sull'idrocefalia post-operatoria. Insieme a Muscatello, Von Recklinghausen candidò al nobel anche Camillo Golgi, che ottenne il riconoscimento qualche anno dopo.

²⁸⁹ A. Berzoro, *Giuseppe Muscatello* in *Dizionario Biografico degli Italiani dell'Istituto Treccani*, dove è presente una ricca bibliografia a cui si rimanda



Orso Mario Corbino (Augusta 1876 – Roma 1937) autore di importanti studi di fisica medica, fu Senatore, Ministro e Direttore del famoso Istituto di Via Panisperna dove diresse Fermi, Majorana e Lo Surdo, che lo sostituì alla sua morte

Nel 1901, anno della sua prima edizione, il Nobel andò poi al microbiologo tedesco Emil Adolf von Behring per le sue ricerche sulla cura della difterite (che Behring, come si ricorderà, condusse a Berlino bruciando sul tempo Roux e gli scienziati dell'Istituto Pasteur, tra cui il siracusano Malfitano, che lo collaborarono). Ma Muscatello quell'anno era arrivato davvero ad un passo da quel prestigioso riconoscimento. Nel 1903, intento, lo scienziato megarese si trasferì alla facoltà di medicina di Pavia, dove insegnò per quattro anni, riscuotendo la stima unanime di colleghi e allievi. Quindi nel 1907 tornò a Catania come ordinario di patologia speciale chirurgica dimostrativa, divenendo nel 1923 professore ordinario di clinica chirurgica e medicina operatoria, incarico che tenne fino al termine della carriera. Ma Giuseppe Muscatello fu anche il Magnifico Rettore dell'Università di Catania, prima nel biennio 1908-10, e poi nel decennio dal 1927 al 1937,

quando venne collocato a riposo, diventando professore emerito. Nel 1932, intanto, aveva realizzato all'Ospedale Vittorio Emanuele il Centro tumori, uno dei primi in Italia, aggregato alla clinica chirurgica dell'Università. E nel 1933 fondò la Società medico chirurgica di Catania. Gli impegni clinici ed accademici non gli impedirono di dedicarsi anche alla politica. Eletto deputato nel 1924, rimase in carica anche nella successiva legislatura e nel 1934 fu nominato senatore del Regno. Quindi dal 1939 al 1943 fu anche membro della Commissione dell'educazione nazionale e della cultura popolare del Senato. Morì a Catania il 1° agosto 1951. Il professore Muscatello è stato senz'altro la personalità medica più importante del Novecento siracusano.

18.2 - Orso Mario Corbino (Augusta 1876-1937) e i ... Ragazzi di Via Panisperna

Orso Mario Corbino fu un grande fisico ⁽²⁹⁰⁾. Nacque ad Augusta il 30 aprile 1876 da Vincenzo, proprietario di un piccolo pastificio, e da Rosaria Imprescia. Secondogenito di sette figli, Orso Mario fece i suoi primi studi nel Seminario di Siracusa sotto la guida di monsignor La Vecchia ⁽²⁹¹⁾, uomo di vasta e solida cultura che riuscì a dare un indirizzo scientifico ai programmi scolastici del Seminario siracusano, e che pubblicò presso la tipografia Trombatore, due notevoli opere scientifiche: *Elementi di fisica razionale* (1877) ed *Elementi di Matematica* (1880) ⁽²⁹²⁾. Quando lasciò il Seminario, il giovane Orso Mario conservò di quegli anni siracusani l'amore per la scienza ed in particolare per la fisica che, come un *imprinting*, il La Vecchia gli aveva saputo inculcare. Nel 1896, sotto la guida di Damiano Macaluso, quindi, si laureò in Fisica all'Università di Palermo, dove poi insegnò per cinque anni presso il liceo "Vittorio Emanuele". E così, nel 1898, insieme a Macaluso, scoprì la polarizzazione rotatoria dei vapori metallici nel campo magnetico (effetto Macaluso-Corbino, appunto). Grazie a questi studi si guadagnò subito una fama internazionale. Fra il 1901 e il 1904 pubblicò anche molti lavori di elettrotecnica, e nel 1905 fu nominato professore di fisica sperimentale presso l'Università di Messina. Nel 1908, grazie a Pietro Blaserna, direttore dell'Istituto di Via Panisperna, fu chiamato a ricoprire, per comando, la cattedra di

²⁹⁰ E. Amaldi, *Orso Mario Corbino*, in *Dizionario Biografico degli Italiani dell'Istituto Treccani*, dove è presente una ricca bibliografia a cui si rimanda.

²⁹¹ A. Vaccaro, *Orso Mario Corbino*, in *Notiziario Storico di Augusta*, n. 9, dicembre 1976, p. 13.

²⁹² O. Garana, *I Vescovi di Siracusa*, Società Tipografica di Siracusa, 1969, p. 245.

fisica complementare a Roma, dove realizzò l'altra sua importante scoperta, l'effetto Corbino, variante dell'effetto Hall (consistente nella distorsione delle linee di corrente in un disco percorso da correnti radiali e immerse in un campo magnetico).

Ma il suo contributo alla scienza medica consistette soprattutto negli studi con cui migliorò, insieme al suo allievo Trabucchi, gli impianti a raggi X per uso medico. Realizzò, in pratica, un dispositivo per la produzione di alte tensioni raddrizzate per alimentare i tubi a raggi X impiegati in radiodiagnostica e in radioterapia. Autore di oltre 160 lavori scientifici, Orso Mario Corbino, accanto alla sua attività di scienziato sviluppò anche un'intensa attività politica e manageriale. Nel 1918, alla morte del Blaserna, Orso Mario Corbino gli succedette nella direzione dell'Istituto, oltre che nella cattedra di fisica sperimentale. E così nel dopoguerra svolse un'importante attività politica e industriale, accanto a quella scientifica. Fu prima Presidente del Consiglio Superiore delle acque e dei Lavori Pubblici, quindi dal 1920 fu Senatore del Regno e poi ministro della Pubblica Istruzione nel 1921-1922 e ministro dell'Economia Nazionale nel 1923-1924, chiamatovi da Mussolini, pur non essendo iscritto al partito fascista, col quale intrattenne comunque un rapporto un po' ambiguo, come buona parte degli scienziati italiani del suo tempo. Nel 1926, chiamando a Roma Enrico Fermi e Franco Rasetti, diede il via a quella che sarebbe poi divenuta famosa come la Scuola dei "Ragazzi di Via Panisperna", dei quali fu protettore e mentore. Nel 1936 fondò l'Istituto di elettroacustica del CNR, ed infine fu presidente della Società Italiana delle Scienze e della Società Italiana di Fisica.

Morì a Roma il 23 gennaio del 1937. E, per un singolare destino, il suo posto alla direzione dell'Istituto di Fisica lo prese un altro grande figlio di Aretusa, il siracusano Lo Surdo.

18.3 - Antonino Lo Surdo (Siracusa 1880-1949) la contesa con Stark e il premio Nobel negato

Antonino Lo Surdo fu il grande fisico siciliano che uno strano gioco del destino privò di un meritato premio Nobel ⁽²⁹³⁾ ⁽²⁹⁴⁾. Nacque a Siracusa in una casa di Via della Giudecca il 4 febbraio del 1880 da Mariano, un impiegato, e da Concetta Nunnari (singolare la scelta di dargli anche il nome, poi non usato, del ti-



Antonino Lo Surdo (Siracusa 1880 – Roma 1949), fondatore dell'Istituto Nazionale di Geofisica e autore di importanti studi di fisica medica, per un "fatale" ritardo di pubblicazione nel 1919 fu privato del Nobel che andò al tedesco Stark

ranno Dionigi). Così come Corbino, anche il giovane Lo Surdo iniziò i suoi studi presso il Seminario di Siracusa, dove monsignor La Vecchia, come già detto, aveva dato un taglio decisamente scientifico ai corsi di studio, con uno spazio particolare per la fisica.

Proseguiti gli studi a Messina, Lo Surdo vi si laureò nel 1904. Andò a lavorare a Modena. Quindi, nel 1911, assunse la direzione dell'Osservatorio Geofisico di Arcetri presso l'Università di Firenze, tenendovi la cattedra di Fisica complementare. Dopo la guerra, nel 1919, Orso Mario Corbino, appena succeduto a Blaserna, gli affidò la sua ex cattedra di Fisica superiore a Roma. L'Istituto diretto da Corbino sorgeva in Via Panisperna e divenne ben presto famoso per gli uomini che vi lavorarono: Lo Surdo, appunto, e quindi Fermi, Majorana, Rasetti, Amaldi, Pontecorvo, Segrè. Nel 1926, intanto, Antonino Lo Surdo aveva vinto il Premio Reale dell'Accademia dei Lincei. Quindi nel 1936 era riuscito a coronare il suo sogno, fondando l'Istituto Nazionale di Geofisica. Negli ultimi anni della sua vita Corbino

²⁹³ N. Robotti, *Antonino Lo Surdo*, in *Dizionario Biografico degli Italiani dell'Istituto Treccani*, dove è presente una ricca bibliografia a cui si rimanda.

²⁹⁴ A. Madeddu, *Antonino Lo Surdo*, nel volume *La Peste del Sonno*, Edizioni dell'Ariete, Siracusa 1993, pp. 31-40



Congresso Internazionale di Chicago nel 1932. Da destra a sinistra: Bohr, Corbino, Marconi (col cappello in mano), madame Curie (coperta da Marconi), Compton, Lo Surdo (indicato dalla freccia) e Richardson

aveva progettato di lasciare la direzione dell'Istituto di Fisica al suo allievo prediletto, Enrico Fermi. Ma alla morte di Corbino, Fermi non riuscì a prevalere su Lo Surdo e l'Istituto di Via Panisperna nel 1937 fu affidato allo scienziato siracusano. Lo Surdo morì a Roma il 7 giugno del 1949. Ed alla direzione dell'Istituto gli succedette il suo allievo prediletto, il professor Enrico Medi.

Buona parte del suo importante contributo alla scienza medica fu legato ai suoi studi di ottica fisica sulla propagazione delle microonde e a quelli di acustica fisiologica, con le sue fondamentali scoperte sulla audizione biauricolare e monoauricolare, sul potere localizzatore dell'udito e su altri delicati aspetti di fisiologia medica dell'orecchio umano⁽²⁹⁵⁾.

Ma la scoperta per la quale lo scienziato siracusano è diventato famoso in tutto il mondo è il cosiddetto *effetto Lo Surdo-Stark*, secondo cui in presenza di intensi campi elettrici le righe spettrali subiscono netti spostamenti e suddivisioni. La scoperta sarebbe diventata decisiva per gli sviluppi della nascente Fisica quantistica e per le conseguenti applicazioni in campo sanitario, che hanno finito col rivoluzionare l'intera radiologia medica, con la realizzazione dei laser, della radioterapia e della risonanza magnetica. Il fenomeno fu osservato da Lo Surdo nell'estate del 1913 e fu esposto dallo scienziato siracusano ad una riunione della Società Italiana di

Fisica a Pisa nell'ottobre dello stesso 1913, come ricorda la coeva Rita Brunetti⁽²⁹⁶⁾. Tuttavia, per una esitazione che si mostrerà "fatale" Lo Surdo pubblicò la sua comunicazione solo due mesi dopo, nei *Rendiconti* della seduta del 21 dicembre 1913 degli *Atti della Reale Accademia dei Lincei*. Ma appena qualche giorno prima, indipendentemente dallo scienziato siracusano, lo stesso fenomeno era stato descritto dal suo collega tedesco Stark sul numero del 4 dicembre del 1913 di *The Nature*⁽²⁹⁷⁾. Ecco come lo stesso Lo Surdo raccontò quei fatti nella sua comunicazione:

"... Cercando di studiare l'effetto Doppler dovuto ai raggi positivi retrogradi, in prossimità del catodo, con un tubo obliquo rispetto all'asse del colimatore dello spettroscopio, avevo riconosciuto, già dall'estate scorsa, che le righe dell'idrogeno apparivano decomposte in parecchi elementi. [...] Il 4 dicembre scorso, nel numero 2301 della rivista *The Nature*, apparve una breve lettera del professor Stark, il quale annunciava di avere nel campo elettrico un effetto analogo a quello di Zeeman; e facilmente potei persuadermi che il fenomeno da me prima osservato era identico a quello di Stark"⁽²⁹⁸⁾.

La differenza sostanziale tra le scoperte dei due scienziati consisteva soltanto nel metodo utilizzato. Mentre Stark aveva sottomesso il fascio di raggi canale del tubo ad un campo elettrico esterno, Lo Surdo utilizzò come campo elettrico quello stesso generato spontaneamente dal catodo del tubo a scarico. Il metodo di Lo Surdo fu considerato "geniale" dalla comunità scientifica internazionale, oltre che più economico, semplice e capace di dare più informazioni, e venne così preferito a quello del collega tedesco.

La scoperta si mostrò di quelle rivoluzionarie nella storia della scienza, per via delle influenze che lasciò subito intravedere sugli straordinari sviluppi della Fisica quantistica. E così sei anni dopo, quella stessa scoperta divenne oggetto di premio Nobel. Ma quel ritardo di pochissimi giorni sulla pubblicazione della comunicazione (che dall'ottobre del 2013 slittò al dicembre dello stesso anno) fu fatale per Lo Surdo. Per quei pochissimi giorni di anticipo sulla stampa il premio Nobel per la Fisica nel 1919

²⁹⁵ A. Lo Surdo, *Sensibilità alla localizzazione biauricolare in funzione della frequenza*, in *Ricerca scientifica*, anno XVII n.6; A. Lo Surdo, *Punti singolari e percezione biauricolare nella propagazione ossea del suono del cranio*, in *Ricerca scientifica*, anno XVII n.6.

²⁹⁶ R. Brunetti, *L'atomo e le sue radiazioni*, Zanichelli Bologna 1932, p. 388.

²⁹⁷ J. Stark, *Observation of the Separation of Spectral Lines by an Electric Field*, in *Nature*, 92, 4 December 1913, p. 401.

²⁹⁸ A. Lo Surdo, *Sul fenomeno analogo a quello di Zeeman nel campo elettrico*, in *Atti della Reale Accademia dei Lincei*, cl. di scienze fisiche, mat. e nat., Serie V, Vol. XXII, 2° semestre, anno 2013: *Rendiconti*, 21 dicembre 2013, pp. 664-666.

andò soltanto a Johannes Stark. Tuttavia la comunità scientifica internazionale riconobbe subito la grande ingiustizia subita dallo scienziato siracusano, a cui sarebbe dovuto andare *ex aequo* il Nobel. E così la scoperta che procurò il massimo riconoscimento scientifico al tedesco fu ascritta ad entrambi con la denominazione di effetto Lo Surdo-Stark⁽²⁹⁹⁾. Nel 1932 il grande Guglielmo Marconi, per rendergli giustizia, onorò il fisico siciliano invitandolo all'Esposizione internazionale di Chicago “*con gli apparecchi per la dimostrazione del fenomeno di Lo Surdo*”⁽³⁰⁰⁾.

E la differenziazione qualitativa delle righe spettrali di una serie passò alla storia della scienza come la “*legge di Lo Surdo*” ... Ma il premio Nobel rimase nelle mani di Johannes Stark.

18.4 - Francesco Bonfiglio (Lentini 1883-1966) padre della moderna Neuropsichiatria italiana

Francesco Bonfiglio è con Cerletti uno dei padri storici della moderna Neuropsichiatria italiana⁽³⁰¹⁾⁽³⁰²⁾.

Nacque a Lentini in Via Regina Margherita il 19 gennaio del 1883 da Giovanni, professore di lingua francese, e da Concetta Incontro. Si laureò a Roma nel 1906. Da quello stesso anno, e fino al 1912, compì numerosi viaggi di formazione in Germania presso la Scuola di Emil Kraepelin, personaggio carismatico della neuropsichiatria europea e fondatore della moderna psichiatria scientifica. L'incontro fu decisivo. Kraepelin, direttore della clinica psichiatrica di Monaco introdusse il giovane medico siciliano presso il laboratorio anatomopatologico diretto da Alzheimer e presso il laboratorio istologico di Franz Nissl. Francesco Bonfiglio ebbe non poca parte negli studi e nelle scoperte di Alzheimer. Fu il giovanissimo scienziato lentinese, ad esempio, che scoprì l'origine istopatologica delle granulazioni basofile degenerative osservate dal grande tedesco. Nel suo laboratorio il Bonfiglio si legò ad un altro giovane scienziato italiano, il Cerletti. Quindi, cominciò a frequentare anche l'Istituto Kock di Berlino, dove l'insigne microbiologo August Van Wassermann dirigeva la sezione di terapia e biochimica.



Francesco Bonfiglio (Lentini 1883 - Roma 1966), allievo di Kraepelin, Alzheimer, Nissl a Monaco e di Wassermann a Berlino, e autore di fondamentali studi istopatologici sulle demenze, fu il padre della moderna neuropsichiatria italiana

Bonfiglio lo collaborò negli studi di istopatologia cerebrale connessi alla sifilide. E fu proprio Bonfiglio il medico che per primo introdusse in Italia l'uso della Wassermann. La lunga esperienza tedesca fu fondamentale nella sua formazione. Ritornato in Italia, nel 1913 conseguì la libera docenza in clinica delle malattie nervose e mentali. Ma dal 1920 lasciò l'Università per sviluppare la sua carriera in Ospedale. Il professor Giannelli, direttore del Nosocomio psichiatrico di Santa Maria della Pietà a Roma, gli affidò il Laboratorio istopatologico. Quando, poi, nel 1938 Giannelli morì, Francesco Bonfiglio ne assunse la direzione generale. Quindi nel 1951, creò il Centro di Igiene Mentale di via Fornovo.

Lasciò l'Ospedale psichiatrico solo nel 1955 e morì a Roma il 6 luglio 1966.

Le sue scoperte furono davvero di fondamentale importanza. Studiando l'intossicazione saturnina, ad esempio, descrisse per primo il quadro istopatologi-

²⁹⁹ L'intera vicenda del Nobel negato è analizzata in dettaglio in: Franco Floresta Martin e Geppi Calcara, *Per una storia della Geofisica: La nascita dell'Istituto Nazionale di Geofisica (1936) e la figura di Antonino Lo Surdo*, Springer-Verlag Editore Milano 2010, pp 78-83.

³⁰⁰ Lettera di Guglielmo Marconi indirizzata ad Antonino Lo Surdo il 10 ottobre 1932, pubblicata da P. Coriglione nella sua monografia: *Antonino Lo Surdo geofisico*, Flaccavento Editore Siracusa, 1993.

³⁰¹ G. Armocida, *Francesco Bonfiglio*, in *Dizionario Biografico degli Italiani dell'Istituto Treccani*, dove è presente una ricca bibliografia a cui si rimanda.

³⁰² A. Madeddu, *Francesco Bonfiglio*, nel volume *Figli della Memoria Fossile*, Edizioni dell'Ariete, Siracusa 1994, pp. 27-43



Bonfiglio a Monaco nel 1910 alla Scuola di Alzheimer. Si rinoscono in prima fila da sinistra a destra: Adele Grombach, Ugo Cerletti, (sconosciuta), Francesco Bonfiglio, Gaetano Perusini. In seconda fila da sinistra: Fritz Lotmar, (sconosciuto), Stefan Rosental, Allers, (sconosciuto), Alois Alzheimer, Nicolàs Achucarro, Friedrich Heinrich Lewy

co passato alla storia della medicina, appunto, come “*encefalite produttiva del Bonfiglio*”. E molto importanti furono anche gli studi sulle demenze presenili. Ma accanto ai lavori di interesse prevalentemente biologico e istopatologico, l’attività che rese celebre il Bonfiglio fu quella che riservò all’assistenza del paziente psichiatrico. Erano gli anni in cui Cerletti praticava le sue nuove terapie dell’elettroshock. Brutale pratica clinica che, dopo un’iniziale adesione, vide il Bonfiglio prendere decisamente le distanze. Fu essenzialmente merito del professor Bonfiglio se l’assistenza psichiatrica italiana poté avviarsi negli anni Cinquanta verso una più moderna e soprattutto umana concezione del malato di mente, preparando il terreno alla successiva imminente riforma. La conferenza tenuta dal professor Bonfiglio al Congresso della Società Italiana di Psichiatria, tenutosi a Roma nel 1946, è oggi considerata una vera pietra miliare nella storia della neuropsichiatria. Allora le parole dello scienziato lentinese suonarono altissime e solenni e segnarono il punto di svolta nella evoluzione della legislazione psichiatrica moderna. Francesco Bonfiglio divenne il pioniere dell’assistenza psichiatrica extraospedaliera, che presentava i vantaggi delle dimissioni precoci dall’ospedale, vantaggiose sia sotto il profilo morale, sia sotto quello economico e terapeutico. Gli ultimi anni della sua vita lo videro protagonista di primo piano nella promozione di una totale riforma legislativa in campo psichiatrico, finalizzata a cancellare l’antica destinazione di “Reclusorio” riservata allora ai manicomi,

per restituire agli stessi le più consone caratteristiche di “Ospedale”, di luogo, cioè, destinato elettivamente alla cura e alla riabilitazione. Le parole con cui concluse la sua memorabile conferenza del ’46 sono rimaste scolpite nella storia della nostra medicina:

“Egredi Colleghi, facciamo sì che anche nel campo dell’alienazione mentale la difesa sociale sia una difesa contro la malattia e non più contro il malato mentale ...!”

18.5 - Gli altri grandi Medici “Siracusani” del Novecento, da Brancati a Signorelli

Non si può concludere questa carrellata dei grandi Medici “Siracusani” del Novecento senza fare qualche cenno anche al chirurgo pachinese Raffaele Brancati, al patologo siracusano Gennaro Di Macco, al pediatra bucherese Francesco Barberi e al clinico lentinese Saverio Signorelli, tutti giunti alla notorietà nazionale, come attestato dal Lessico Universale Italiano Treccani, per via dell’importante opera scientifica svolta.

Raffaele Brancati, chirurgo (Pachino 1885 – Catania 1957), ha insegnato clinica chirurgica all’Università di Pavia dal 1931 al 1948 e nell’Ateneo Catanese dal 1949 al 1955. Ha compiuto notevoli studi nei più diversi campi della chirurgia e dell’oncologia con più di cento pubblicazioni e con un trattato sui tumori⁽³⁰³⁾.

Gennaro Di Macco, patologo (Siracusa 1895 – Roma 1977), allievo di Sachs ad Heidelberg e di Lopicque a Parigi, insegnò patologia generale a Catania (dal 1930), a Torino (dal 1935) e a Roma (dal 1956). Fu direttore dell’Istituto Nazionale dei Tumori Regina Elena dal 1958 ed autore di fondamentali studi di immunologia, patologia e fisiopatologia generale, pubblicando circa duecento lavori e un trattato di patologia⁽³⁰⁴⁾⁽³⁰⁵⁾.

Salvatore Barbèri, pediatra (Buccheri 1899 – Messina 1980), ha insegnato clinica pediatrica all’Università di Ferrara. Ha compiuto ricerche scientifiche in vari campi della fisiopatologia, biochimica, igiene e terapia infantile con numerosi lavori al suo attivo⁽³⁰⁶⁾.

Saverio Signorelli, clinico medico (Lentini 1904 – Catania 1989), ha insegnato patologia speciale medica e metodologica clinica nelle Università di Ferrara dal 1950 al 1953 e poi di Catania dal 1953 al 1974, conducendo fondamentali studi di ematologia e di infettivologia⁽³⁰⁷⁾.

³⁰³ Raffaele Brancati, in *Lessico Universale Italiano*.

³⁰⁴ Gennaro Di Macco, in *Lessico Universale Italiano*.

³⁰⁵ A. Madeddu, *Gennaro Di Macco*, nel volume *La Peste del Sonno*, Edizioni dell’Ariete, Siracusa 1993, pp. 65-70

³⁰⁶ Salvatore Barbèri, in *Lessico Universale Italiano*.

³⁰⁷ Saverio Signorelli, in *Lessico Universale Italiano*.

18.6 - La moderna evoluzione del Sistema Sanitario: dalla Condotta Medica alle Mutue

Nel capitolo sull'Ottocento avevamo lasciato l'organizzazione della Sanità in Sicilia alle grandi riforme borboniche dei primi decenni del secolo. Accanto alle funzioni residuali dell'antica istituzione del *Protho-medicato*, ormai in declino, il Controllo Sanitario Interno era stato affidato a un *Soprintendente Generale di Salute Pubblica* preposto agli Intendenti delle Valli, che a loro volta, attraverso proprie *Commissioni di Salute Pubblica*, controllavano i Sindaci, ultimi terminali del controllo igienico-sanitario sul territorio. Il Controllo Sanitario Esterno (o Marittimo) era stato affidato a un *Supremo Magistrato di Sanità* che era preposto ai Magistrati di Sanità delle *Deputazioni di Salute*, che, a loro volta, controllavano tutti i porti dei litorali ricadenti nelle proprie giurisdizioni. E accanto a queste due *lines* generali, si erano nel frattempo sviluppati altri due importanti istituti: la *Commissione Vaccinica*, a cui era stato demandato il compito di controllare il flagello del vaiolo, e il *Consiglio Generale degli Ospizj*, a cui facevano capo le Commissioni Amministrative di Pubblica Beneficenza in cui erano confluiti gli Ospedali, specie dopo la soppressione degli istituti religiosi che li avevano gestiti sin dal Medioevo. Ma con l'annessione dell'Isola al Regno d'Italia, dal 1861 in poi l'organizzazione della Sanità ricevette un nuovo importante impulso.

I primi riferimenti normativi sull'organizzazione sanitaria in Italia risalgono al 1859 e alla Legge Rattazzi, con la quale venne istituita la Condotta Medica nel Granducato di Toscana e nel Lombardo-Veneto, che fu poi estesa nel 1865 all'intero Paese. Nel 1888 fu quindi varata la Legge n.5849 "*Tutela dell'Igiene e della Sanità Pubblica*" (legge Bertani Pagliani), seguita dai Regi Decreti del 1907 e del 1934 del "*Testo unico delle Leggi Sanitarie*". Questi provvedimenti affermavano la competenza e la responsabilità dello Stato nella tutela della pubblica salute, definendo aspetti organizzativi centrali, provinciali e comunali e dettando norme sull'esercizio delle professioni, sull'igiene di suolo, acqua, ambiente, alimenti e bevande, sulla lotta contro le malattie infettive. Il primo nucleo da cui ebbe origine il Ministero della Sanità risale alla Direzione Generale di Sanità Pubblica, ufficio del Ministero degli Interni, di cui facevano parte a livello centrale due organi, il Consiglio Superiore della Sanità Pubblica (organo di consulenza) e l'Istituto di Sanità Pubblica (organo tecnico). L'organizzazione centrale si articolava in periferia nell'ufficio del Medico Pro-

vinciale (i cui organi di consulenza e tecnico erano rispettivamente il Consiglio Provinciale di Sanità e il LPIP) e nell'ufficio del Sindaco (coadiuvato da un Assessore alla Sanità e da un Ufficiale Sanitario). Nel 1945, dopo la 2° guerra mondiale, la Direzione Generale di Sanità Pubblica venne sostituita dall'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica alle dipendenze della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Nel 1958 con la Legge 13/03/1958 n.256 venne istituito il Ministero della Sanità. Le funzioni del Medico Provinciale e dell'Ufficiale Sanitario attenevano, tuttavia, alla sola sfera igienico-sanitaria. Le altre forme di assistenza sanitaria (primaria e ospedaliera) erano assicurate dagli Enti Mutualistici, che garantivano l'assistenza domiciliare, ambulatoriale, ospedaliera e farmaceutica, e la riabilitazione, attraverso le convenzioni con i medici di base, gli specialisti, le farmacie e le strutture ospedaliere pubbliche e private. Vi era poi una miriade di altri Enti che si occupavano di specifici problemi: alle Province appartenevano i Manicomi, i LIP e i Consorzi anti-TBC, l'INAIL copriva gli infortuni sul lavoro anche con propri medici ed ospedali, l'ONMI curava l'assistenza medica ed economica materno-infantile. Gli Ospedali facevano capo ad Enti di Assistenza e Beneficenza (IPAB) con propri statuti oppure potevano dipendere da Enti Locali o da Enti mutualistici. Nel 1968 la Legge 12/02/1968 n.132 apportò importanti modifiche riguardo gli ordinamenti degli ospedali pubblici, in obbedienza all'art.32 della Costituzione che considera l'assistenza come un diritto del cittadino e non come una iniziativa caritatevole. Gli Ospedali vennero organizzati in Enti Ospedalieri con propri consigli di amministrazione elettivi e organi tecnici (Consiglio dei Sanitari), classificati in regionali, provinciali e zonali e posti sotto la programmazione e la sorveglianza delle Regioni.

Il processo di riforma così avviato risultava però ancora incompleto per una serie di motivi quali la pluralità degli erogatori (comuni, province, mutue, ecc.), la mancata unificazione su base territoriale dell'assistenza, il mancato coordinamento di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, la mancanza di una programmazione sanitaria centrale che tendesse a ridurre gli squilibri esistenti nelle strutture, nelle prestazioni e nelle iniziative delle singole aree regionali. Nel 1977, tuttavia, vennero messi in liquidazione gli enti mutualistici. Erano queste le premesse storiche della nascita della Legge 23.12.1978 n.833 che istituì il Servizio Sanitario Nazionale italiano e che si ispirò ai principi di equità

del *National Health Service* inglese. I principali modelli di assistenza sanitaria che si erano allora sviluppati in Europa erano quello Bismarckiano o tedesco (fondato sul sistema mutualistico pubblico e diffuso in Germania, Francia ed in tutta l'Europa centrale), e quello Beverdiano o inglese (fondato sul sistema del Servizio Sanitario Nazionale che doveva farsi carico in toto e gratuitamente della salute dei propri cittadini, e che si era sviluppato in Inghilterra e nell'Europa del nord). Con la L.833/78 l'Italia abbandonò il suo vecchio modello Bismarckiano per adottare quello Beverdiano degli inglesi, fondando finalmente il proprio unitario Servizio Sanitario Nazionale.

18.7 - La nascita del Servizio Sanitario Nazionale (1978) e le tre Riforme

L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale con la L.833/78 rappresentò l'atto conclusivo di un lungo dibattito culturale e politico, che recepì motivi tecnici ma anche principi politici, sociali ed economici. La riforma fu approvata a larga maggioranza parlamentare dopo un lunghissimo iter legislativo svoltosi in un decennio molto difficile per il nostro Paese (erano gli anni della contestazione studentesca, della crisi petrolifera, del delitto Moro). Era l'anno della Conferenza di Alma Ata che proponeva un forte sviluppo dell'Assistenza Sanitaria di Base ed una equità nella distribuzione dell'assistenza. Nacquero così le USL, le Unità Sanitarie Locali, unificando su base territoriale la pluralità di erogatori che aveva caratterizzato l'organizzazione sanitaria del precedente periodo mutualistico. Ma nacquero, da subito, "malate". Il consociativismo politico dei Comitati di Gestione e il sistema di finanziamento con ripianamento a piè di lista furono i motivi principali del fallimento della prima riforma.

In Sicilia la 833 del '78 fu recepita con la legge n. 87 del 12 agosto 1980. Ma le 62 USL furono istituite solo nel 1983 ossia cinque anni dopo la L.833/78. Le considerazioni già esposte, tuttavia, resero ben presto evidente la necessità di modificare tale legge. Inizialmente si era proceduto a semplificare la struttura delle USL, eliminandone dapprima l'Assemblea, quindi commissariandole nelle mani di Amministratori Straordinari agli inizi degli anni Novanta. Ma l'affermarsi delle esigenze di maggiore responsabilizzazione degli amministratori, e della esigenza crescente di managerialità nella conduzione di istituzioni, come le USL, che ormai gestivano migliaia di miliardi in una situazione economica sempre più difficile, aveva reso maturi i tempi per la se-

conda riforma. Con quella precedente l'Italia aveva abbandonato il modello Bismarckiano mutualistico pubblico per abbracciare quello Beverdiano liberale del NHS inglese. Ci si era illusi allora di poter garantire tutto a tutti ("dalla culla alla tomba"). E così l'Italia aveva copiato il modello inglese, ma non bene e per intero. Del modello britannico era passato il principio solidaristico-sociale della gratuità delle cure per tutti, dell'equità ed eguaglianza, dell'unitarietà e globalità dell'assistenza, della partecipazione dei cittadini. Erano passati, invece, molto meno i principi liberali che sottintendevano al modello inglese: il principio della sostenibilità economica, del libero mercato, della concorrenza virtuosa, della integrazione pubblico privato, della gestione manageriale (e non politico consociativa) tipica di un modello liberale. Temi che avevano portato il Regno Unito ad approvare la storica riforma del 1989 che trasformò il NHS da un modello di Stato assistenziale ad un modello liberale più spinto, con la separazione tra acquirenti e fornitori e la trasformazione degli Ospedali in Aziende.

La parola d'ordine dal 1992 in poi non fu più quella di "garantire tutto a tutti", ma di garantire i livelli minimi di assistenza nel rispetto della "sostenibilità economica" del sistema. Dunque il superamento della L.833/78 poteva avvenire solo attraverso alcuni punti fermi. Il primo consisteva nella trasformazione delle USL, accorpandole in vere e proprie Aziende (su base provinciale), affidandone la gestione non ad un comitato politico consociativo e deresponsabilizzato (i vecchi Comitati di Gestione), ma ad un Manager responsabilizzato sui risultati finali, che introducesse elementi di managerialità perseguendo obiettivi di salute entro il pareggio di bilancio. Il secondo si identificava con l'introduzione di un nuovo sistema di Finanziamento non più basato sulla spesa storica a piè di lista, ma sulla remunerazione delle prestazioni, adattando alla realtà italiana il sistema delle tariffe e dei DRG utilizzato dalle assicurazioni private negli USA. Da questi due punti fermi scaturirono, dunque, tutte le maggiori novità della seconda Riforma della Sanità coi D.Lgs. 502/92 e 517/93.

In Sicilia la riforma fu recepita con la legge n. 30 del 30 novembre 1993. Ma le nuove ASL, Aziende Sanitarie Locali, furono istituite solo nel luglio del 1995. Furono affidate provvisoriamente a dei Commissari Straordinari, e soltanto dal 1997 ai nuovi Direttori Generali. Nella provincia di Siracusa, accanto all'Azienda Ospedaliera Umberto I del capoluogo, fu istituita la ASL n. 8, in cui nel 1995 erano

confluite le ex USL di Lentini, Augusta, Siracusa e Noto. E nel febbraio del 1997 l'Assessorato Regionale alla Sanità vi insediò i primi due Direttori Generali della storia recente della sanità siracusana, il dottor Sebastiano Russo all'Umberto I e l'ingegnere Paolo Dicembre alla ASL.

In 5 anni di attività, dal 1992 al 1997, tuttavia, si era data attuazione solo a una parte della seconda riforma. I concetti di gestione aziendale, managerialità e accreditamento erano entrati a far parte della cultura dei medici e degli amministratori delle ASL solo parzialmente. Due erano, dunque, le nuove esigenze più fortemente avvertite. Da un lato il recupero dei valori e dei principi ispiratori della L.833/78 sulla tutela del diritto alla salute per tutti, trascurato dalla Riforma bis, dando un ruolo più forte ai Comuni, ai Distretti e all'integrazione socio-sanitaria. Dall'altro la valorizzazione della parte più innovativa della 502/92, incentrata sul completamento del processo di aziendalizzazione e decentramento, con il rafforzamento della Aziende, già dotate di personalità giuridica pubblica, attraverso una maggiore autonomia imprenditoriale, previo atto aziendale di diritto privato. La terza Riforma, cosiddetta *ter*, venne varata il 21 giugno 1999 con il D. Lgs 229.

18.8 - Gli ultimi sviluppi dell'Organizzazione Sanitaria nazionale e locale

Nel maggio 2001, intanto, dopo le elezioni, al precedente Governo di Centro Sinistra era subentrato un Governo di Centro Destra, dove un ruolo fondamentale venne svolto dal partito della Lega. Lo scenario politico ed economico fu caratterizzato allora dalle forti spinte al decentramento e dalla crescente spesa sanitaria. In quel nuovo contesto, tre diventarono le parole chiave in Sanità: Devoluzione, Federalismo e Governance. Con la Legge Costituzionale n.3 del 18 ottobre 2002 vennero apportate "*Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione*", conferendo a tutte le Regioni potestà legislativa concorrente in tema di Sanità e dando avvio ai processi di federalismo e devoluzio-

ne dell'organizzazione sanitaria nelle varie regioni. In virtù di quel nuovo orientamento politico, la missione del Ministero della Salute, nei tempi più recenti, andò significativamente modificandosi da quella di "pianificazione e governo della sanità" a quella di "garanzia della salute" per ogni cittadino. Allo Stato, dunque, il compito di formulare i principi fondamentali, ma non più quello di intervenire sul come questi principi ed obiettivi avrebbero dovuto essere realizzati. Compito che dal quel momento sarebbe passato soprattutto alle Regioni. Il ruolo dello Stato, pertanto, cominciò a trasformarsi da quello di una funzione preminente di organizzatore e gestore di servizi a quello di garante dell'equità sul territorio nazionale. Ma l'elemento che ha maggiormente contrassegnato nel nostro Paese lo sviluppo dell'organizzazione Sanitaria degli ultimi anni è stato soprattutto il problema della sostenibilità economica dell'intero Sistema e la forte tensione verso il giusto equilibrio tra le risorse disponibili e la necessità di garantire i livelli essenziali di assistenza. Equilibrio che ha trovato sempre più la sua naturale sintesi verso la realizzazione di modelli che hanno messo al centro del Sistema il principio dell'appropriatezza. Sono questi gli sviluppi che stanno cercando di garantire le norme più recenti in tema di Sanità, fino all'ultima riforma della cosiddetta legge Balduzzi.

E non a caso, negli ultimi anni, le maggiori novità sono venute proprio dalla Sicilia che, in un momento di grande crisi economica, è riuscita a varare una storica riforma della Sanità con una legge, la n. 5 del 14 aprile 2009, con cui, fatte salve le tre aree metropolitane di Palermo, Catania e Messina, ha accorpato le ex ASL e le ex Aziende Ospedaliere in nuove Aziende Sanitarie Provinciali, al fine di garantire l'appropriatezza e la sostenibilità del Sistema attraverso una reale integrazione tra il l'Ospedale e il Territorio, andando, dunque, decisamente verso un vero *modello a centralità ASL*. Nella nostra provincia, pertanto, l'ex Azienda Ospedaliera Umberto I e l'ex ASL n. 8, a far data dal 1° settembre 2009, sono state unificate nella nuova Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa. ... Il resto è storia dei nostri giorni ⁽³⁰⁸⁾.

³⁰⁸ A. Madeddu: "*Il Distretto nell'Organizzazione Sanitaria del Territorio*", Esse Editrice Roma, Collana Servizi per la Sanità, 2002; "*Le aziende USL, i Distretti, e la Sanità del modello ... decido io e paghi tu*", in "*Panorama della Sanità*", anno XVII num. 9, del 8.03.2003, pp.12-18, Esse Editrice Roma; "*Governo della domanda, governo dell'offerta*", in "*Panorama della Sanità*", anno XVII num.23, del 14.06.2004, pp.23-24, Esse Editrice Roma; "*Tra devoluzione, federalismo, sussidiarietà e governance: dove va il nostro Paese agli albori del terzo millennio?*", in "*Panorama della Sanità*", anno XVII num.42, del 8.11.2004, Esse Editrice Roma; "*Accorpate ASL ed Aziende Ospedaliere per garantire la vera integrazione tra Territorio ed Ospedale*", in "*Panorama della Sanità*", anno XIX num.46, del 4.12.2006, Esse Editrice Roma; "*L'Organizzazione Sanitaria nella Regione Siciliana e i Distretti Sanitari*", Capitolo 11 del volume "*Formazione Manageriale*" edito dal CEFPAS, Dicembre 2009, pp.111-140; "*Esiste ancora una salute per tutti? ... Da un sistema che ha pagato la Malattia ad uno che paghi la Salute*", in "*Panorama della Sanità*", anno XXV num. 22, del 04.06.2012, pp. 14-17, Esse Editrice Roma.