

150
Dott. Ing. GASPARE LENZI

Reggente nazionale del Gruppo Ingegneri Edili Sanitari

L'EDILIZIA SANITARIA

(Estratto da « Le Forze Sanitarie » - N. 20, del 31 ottobre 1938-XVII)

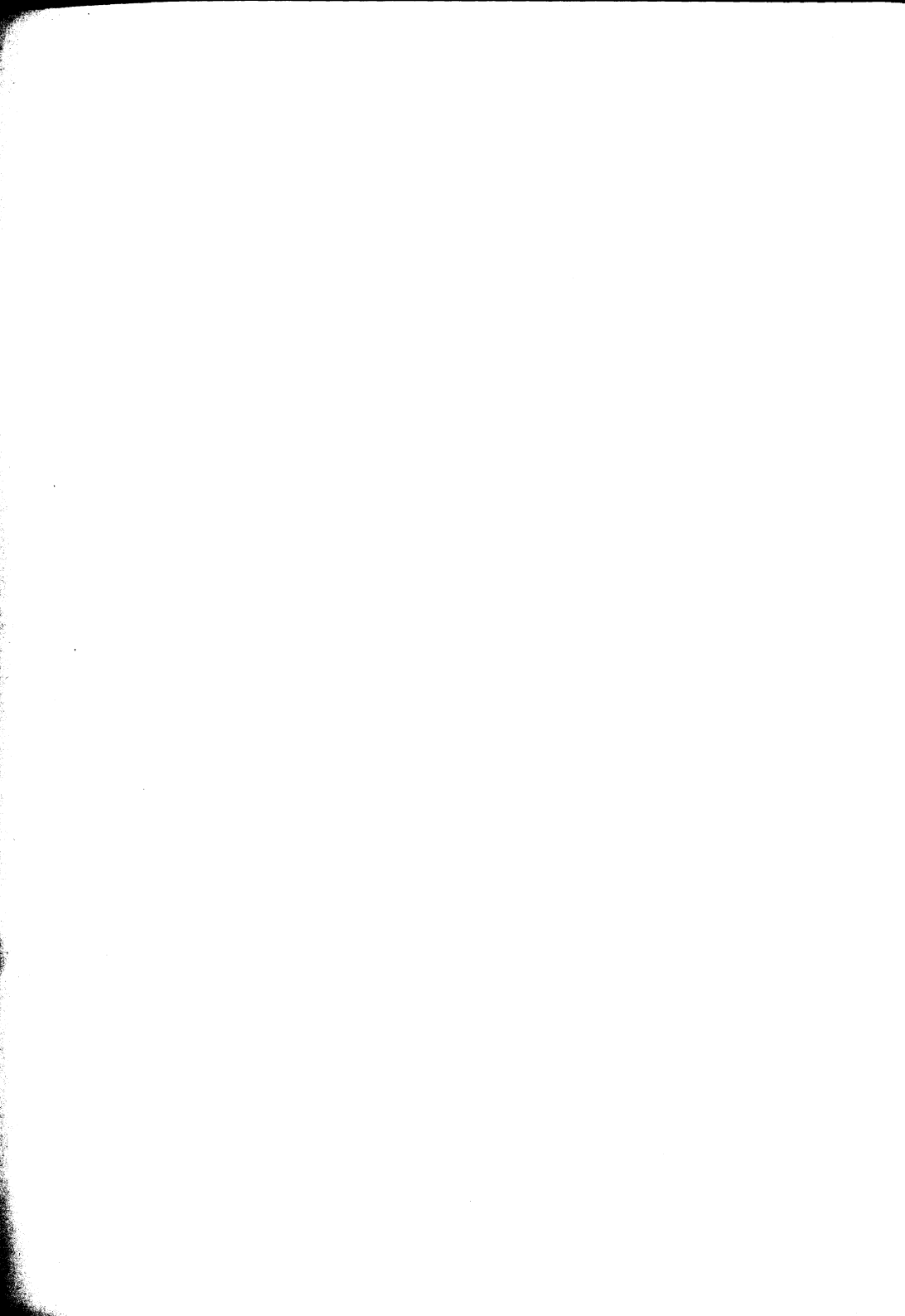
Per

56

56

59





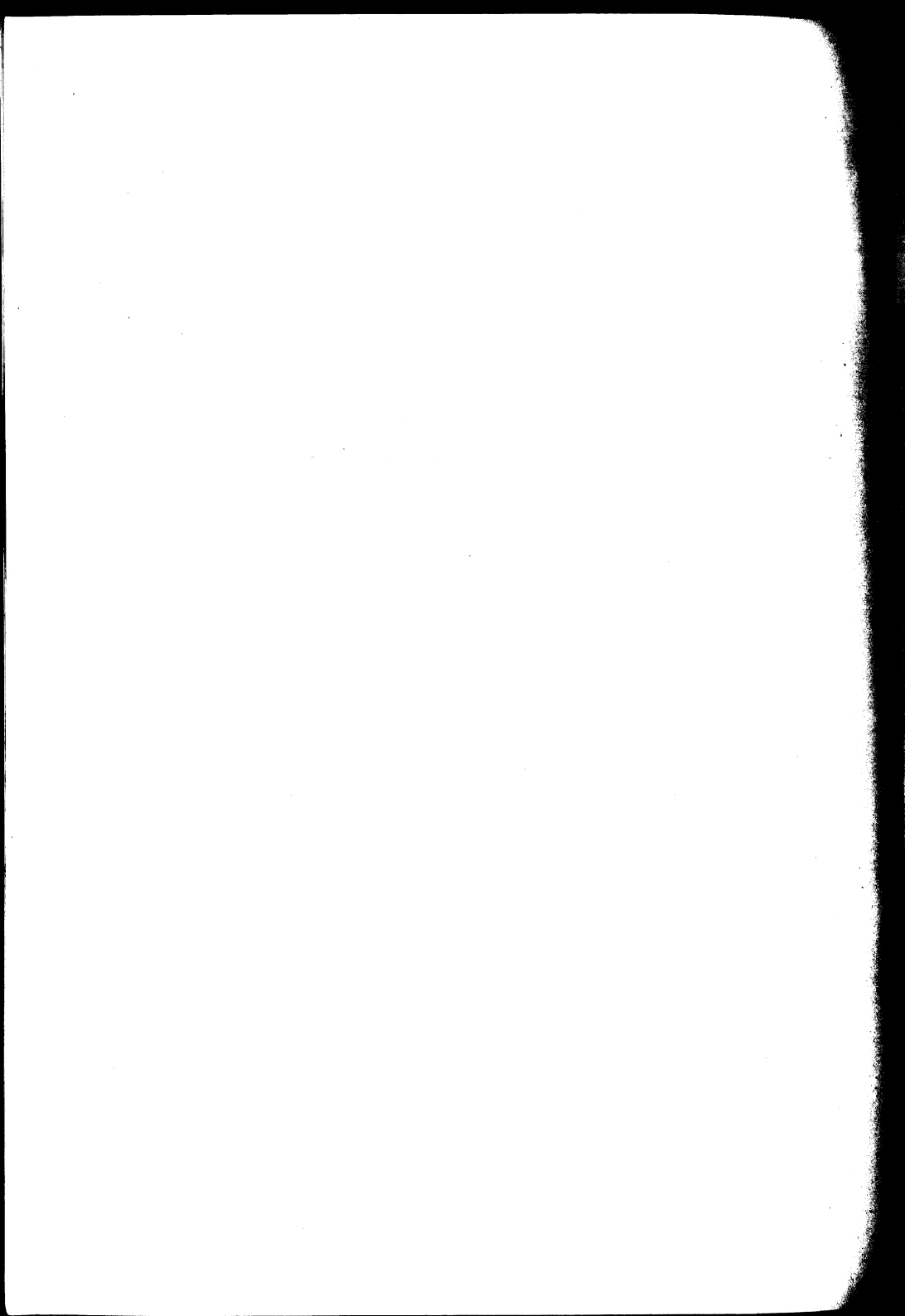


Dott. Ing. GASPARE LENZI

Reggente nazionale del Gruppo Ingegneri Edili Sanitari

L'EDILIZIA SANITARIA

(Estratto da « Le Forze Sanitarie » - N. 20, del 31 ottobre 1938-XVII)



Gli antichi maestri della scienza medica con le tre parole: *Tuto - Cito - Jucunde*, che premettevano ad ogni loro insegnamento, affermavano tre principi che valgono ancor oggi, ad onta degli innumerevoli e grandiosi progressi che hanno trasformato l'empirismo dei tempi andati in una scienza precisa e sicura.

Tutte le norme che debbono regolare lo svolgimento delle varie applicazioni dei ritrovati medici e chirurgici, tutti i canoni fondamentali della costruzione e del funzionamento di un istituto di cura debbono ancora oggi orientarsi sui tre cardini: certezza dell'effetto della cura; sua rapidità; minimo disturbo per il degente il quale — già per effetto del male che l'affligge — si trova in uno stato di estrema sensibilità.

La sicurezza di trovare nell'ospedale tutto quanto occorre per riacquistare la perdita salute, la fiducia che tutto è organizzato e predisposto per raggiungere la guarigione in pochi giorni e col minimo fastidio, fa sì che il cittadino, anche se sano, sia il miglior propagandista delle cure e degli istituti ospedalieri.

Questa propaganda è per gli istituti di cura necessaria e deve essere canone fondamentale. Da essa possono ritrarsi inestimabili benefici: agli effetti igienici, per l'influenza che un ospedale sanamente diretto può avere su tutto il tenore igienico della vita degli abitanti del rione esplicando una sana azione preventiva; nei riguardi finanziari per la maggiore facilità con la quale si possono raccogliere fondi e sussidi

da enti pubblici e privati se la convinzione della perfetta organizzazione ed efficacia dei centri ospedalieri per la prevenzione e guarigione dei tanti mali è in tutti profondamente radicata.

Da recenti statistiche risulta che nei vari paesi del mondo la percentuale delle popolazioni che annualmente vengono accettate e curate in ospedali varia da un 5 ad un 7% nei distretti agricoli, per salire nelle grandi metropoli industriali al 20%, e che i patrimoni investiti in ospedali ammontano in qualche nazione a vari miliardi di dollari-oro. Ciò dà una chiara idea dell'importanza che gli istituti ospedalieri hanno oggi per la cultura e l'igiene popolare e per l'economia di uno Stato.

L'ospedale deve poi anche esplicitare la sua azione al di là del proprio muro di cinta invadendo tutta la zona della città affidata alla sua influenza, e ciò si ottiene curando il cittadino che soggiorna in un ospedale nel migliore dei modi e istruendolo gradualmente e razionalmente sui dettami igienici che da allora in poi dovranno regolare la sua vita e quella dei suoi familiari.

Tale azione contribuirà ad abbassare in modo notevole le statistiche della morbidità e rialzerà il livello educativo ed igienico delle popolazioni.

Dalla prevenzione delle malattie alle cure post-ospedaliere (*follow-up*) il campo d'azione che si presenta all'attività del medico è vastissimo ed irto di gravi difficoltà. La materia che

esso deve trattare e che è costituita dall'uomo e dalla malattia, l'uno con la sua individualità sempre diversa, l'altra spesso difficile a diagnosticarsi, costituiscono un insieme di reazioni molteplici che richiedono, per poter essere padroneggiate, non solo attitudine particolare, studio e scienza profonda, ma anche mezzi ed ambienti adeguati.

A colui che accorre all'ospedale per un male del quale spesso ignora causa e gravità e che non chiede che di essere liberato dalle sofferenze che prova, occorre oltre lo scienziato che lo osservi, lo studi e lo guarisca, anche tutto quell'insieme di cure giornaliere, di assistenze minute fatte di accorgimenti materiali e di ausili morali che costituiscono «l'ambiente» adatto a facilitare il raggiungimento del migliore possibile stato di spirito e «l'aura» della guarigione.

Se solo al sanitario, medico o chirurgo, compete lo studio delle malattie e dell'arte di curarle, solo sull'ingegnere ed architetto, se anche con la collaborazione del medico, ricade la responsabilità della creazione dell'ambiente che influisce sullo spirito e determina «l'aura».

Anche in questo campo tutto deve essere basato sui tre canoni: *Tuto - Cito - Jucunde*.

Ogni sistema costruttivo, dal fondamentale sistema generale, ai dettagli di impianti specialissimi, ogni blocco ospedaliero, ogni presa di corrente deve rispondere al requisito di rendere il sistema curativo efficace al massimo, rapido, e di poco fastidio per chi soffre.

Con ciò si otterrà lo scopo che il paziente divenga l'allievo del medico per combattere la malattia.

Questo principio fondamentale che considera il degente come un «cliente» e che va dallo studio della sezione (20-30 degenti ricoverati in camere singole, in piccole corsie, ecc.) alla forma del letto, dall'impianto di condizionamento dell'aria al piccolo apparecchio portatile per aria calda, è stato sviluppato in numerosi studi.

L'esperienza fatta per decine di anni come

direttori, come medici, come costruttori e come degenti (il che è importantissimo) in molteplici ospedali, ha messo in condizione, specialisti di ogni paese, di studiare a fondo quanto è da raccomandare, quanto da ripudiare nei vari sistemi e nei vari tipi.

E' di indubbia utilità studiare ed approfondire le conclusioni alle quali sono giunti l'ALBERT, l'ALTER, il DISTEL, il FREY, il RONZANI, ecc., ma è certo cosa indiscussa che a tale somma di conclusioni altrui, ognuno che si ritenga specialista in materia debba aggiungere le proprie esperienze.

L'esperienza data dalla molteplicità di osservazioni, in istituti diversi, costruiti e gestiti con sistemi diversi, deve estendersi dagli ingegneri ed architetti ai direttori di ospedali, amministratori ed infermieri. Molti di essi, nati e vissuti in una città, nel limitato campo di azione di istituti antiquati, quando non antichi, hanno radicate convinzioni che degenerano in preconcetti contro i quali ogni tentativo di persuasione è vano. Forse soltanto potrebbe contro di essi una rapida cinematografia di quanto altrove si fa e si è fatto con successo, la documentazione insomma che le loro teorie sono oggi ovunque state abbandonate od addirittura ripudiate.

Un rapido sguardo sintetico a tutto ciò che nel campo costruttivo si fa o si è fatto recentemente può aversi solo da una statistica che compendi e riunisca in cifre e schemi centinaia di osservazioni.

La Reggenza nazionale ingegneri edili sanitari del Sindacato nazionale ingegneri ha organizzato appunto il censimento di tutte le costruzioni ospedaliere italiane sotto il profilo della tecnica edilizia e tecnologica. Una scheda accuratamente redatta ed approvata dalla Direzione generale di Sanità e dall'Ufficio statistica è stata diramata alle Reggenze interprovinciali che cureranno il censimento stesso. Gli ingegneri se ne gioveranno e potranno mettere a disposizione dei medici, per il beneficio delle popolazioni, una specializzazione sempre più

accurata e sistemi e ritrovati già utilmente sperimentati; i medici avranno modo di completare l'orientamento nei riguardi dell'edilizia nosocomiale e porre poi ai tecnici quesiti imposti sulla realtà e non su viete consuetudini e su fantasie che rasentano la stravaganza. Gli amministratori si convinceranno che il complesso degli istituti di cura in una Nazione che vuol considerarsi civile rassomiglia molto ad una grande industria per l'impiego di capitali, per il movimento di danaro, per le maestranze che impiega, per le energie che assorbe e soprattutto per i fini che persegue e che deve raggiungere.

Nessuna Nazione è grande se non è sana, se la morbilità non è in decrescenza, se l'educazione igienica del popolo non progredisce.

Come nessuna industria può reggersi senza progredire e perfezionarsi, il che significa aumentare la produzione, accorciare i tempi, diminuire le spese, così occorre che tutto il complesso della vita ospedaliera si adegui al presente giovandosi dell'esperienza altrui, per ottenere un maggior numero di guarigioni nel più breve tempo possibile, col minimo costo di esercizio.

Un procedimento od un'organizzazione che importi gravi spese d'impianto viene ovunque, in ogni campo della tecnica e della vita pratica, accettato purchè faccia realizzare una proporzionata diminuzione delle spese di esercizio; a maggior ragione ciò deve accadere nel campo della salute pubblica quando agli utili economici e finanziari si aggiunge il poderoso fattore umano della pietà verso i nostri simili sofferenti. L'importanza etica dell'ospedale non è oggi abbastanza valutata, neppure tra i sanitari ed infermieri; e il tecnico può sulla scorta di fatti e cifre convincere i riluttanti che dando maggior comodità agli infermi, dotando di

maggiori mezzi gli ospedali, preoccupandosi, nella costruzione di un luogo di cura, della psiche del malato, del suo umore, del suo benessere, si realizzano, contro problematiche maggiori spese d'impianto, sicure economie di esercizio, degenze più brevi, guarigioni senza ricadute, sistemi curativi che non degenerano in focolai d'infezione per i degenti e per il personale di assistenza.

Nella costruzione di un ospedale, concretato in un programma preciso e rispondente ai canoni moderni, se viene lasciata al tecnico competente, specializzato e coscienzioso, la libertà della realizzazione pratica e della traduzione in progetto del programma, si può essere sicuri di raggiungere la mèta. E l'ALTER, medico e studioso dei problemi ospitalieri, afferma ripetutamente che un ospedale buono, adatto allo scopo e perfezionato può essere progettato solo da un tecnico il quale ne abbia studiato e ne conosca l'intima essenza, l'attrezzatura, il meccanismo di esercizio, e che nella sua costruzione è predominante quanto ha attinenza con gli impianti per cui le disposizioni planimetriche debbono formare un tutto armonico con gli impianti e con l'esercizio. Ciò è troppo spesso dimenticato, e l'ingegnere è lasciato da parte con il risultato di creare organismi con dei cancri originali, divoratori di danaro per inutili spese di esercizio, e di ostacolo alla buona riuscita delle cure.

Nel rinnovato clima che pervade oggi l'Italia non è da dubitare che lo studio accurato di questa speciale branca dell'edilizia, che racchiude in sé quel mirabile complesso di attività tecniche e spirituali che costituiscono la vita ospedaliera e l'amore per il prossimo, sia sempre più approfondito per l'alleviamento delle sofferenze altrui e per l'innalzamento del clima morale della Nazione.

~~327259~~

