



OSPEDALE ITALIANO

Giornale di Scienza e di Tecnica Ospedaliera

Organo Ufficiale dell'Associazione Nazionale degli Ospedali Italiani



Ospedali in regime di guerra

Quando la Nazione è tutta tesa nello sforzo bellico non sono i vasti problemi sociali di pace, nè le riforme che richiedono ponderata riflessione, che debbono avere precedenza di trattazione e di svolgimento, ma piuttosto i problemi contingenti riferentisi al coordinamento ed alla migliore valorizzazione di tutte le forze attive intese al fine unico e supremo della vittoria.

Non credo di peccare di orgoglio professionale nell'annoverare tra queste forze attive l'organizzazione ospedaliera nazionale, sia per l'importanza che può avere nella resistenza interna del Paese, sia per quella più diretta che può competerle nella assistenza e cura dei gloriosi feriti ed invalidi di guerra.

È per questi motivi che, incitato a sviluppare maggiormente i vari aspetti di quel complesso problema ospedaliero, del quale ebbi a trattare in un mio precedente studio comparso nel numero di febbraio di questa Rivista, contrariamente all'ordine sistematico in quello seguito, amo soffermarmi sull'ultimo degli accennati aspetti del problema generale, e cioè su quello relativo alla disciplina di guerra per gli ospedali, certo che

L'Autore

● Dott. PIERANGELO FERRARIS è Segretario Capo dell'Ospedale S. Anna di Como in Camerlata.

potrà avere, per i benevoli lettori, particolare interesse nel momento storico che attraversiamo.

È in questi momenti che la necessità di un più attivo ed efficace coordinamento tra i vari ospedali si rende più evidente per risolvere nei migliori modi tanti problemi contingenti che oggi assillano gli Amministratori ospedalieri e che interessano anche la resistenza del Paese.

• • •

Accenneremo ad alcuni di tali problemi, cominciando da quello dibattutissimo del riscaldamento.

È noto che in via normale gli ospedali civili debbono essere attrezzati per una capacità notevolmente superiore a quella che è il normale gettito di malati della propria circoscrizione; e ciò al fine di consentire regolare assistenza a tutti gli infermi, anche

in periodi di eccezionale morbilità, derivanti da epidemie, da sventure collettive o comunque da punte statistiche.

Questo stato di cose che, già in tempi normali, aggrava di spese generali gli istituti, diventa particolarmente oneroso nei tempi duri; e, per limitarci al campo del riscaldamento, porta al consumo di preziosi combustibili per mantenere ambiente confortevole anche in reparti semivuoti.

Qualche ospedale ha cercato di raggruppare un po' i malati, ma non sempre ciò è consentito dalla necessaria distinzione di ambiente tra le varie infermità; e non sempre è possibile, con gli impianti centralizzati, escludere corpi di fabbricato, o peggio ancora i piani di uno stesso edificio negli ospedali tipo monoblocco, dalla circolazione dei termosifoni.

Se a questo si aggiunge il fatto della assoluta distinzione di competenze vigente tra l'organizzazione ospedaliera civile e l'organizzazione sanitaria militare, per effetto della quale quest'ultima è costretta ad improvvisare, per prevenire eventuali esigenze future, ospedali militari di riserva o sussidiari, si comprenderà quale spreco di combustibile si abbia nella collettività.

Credo di poter sostenere che, con una migliore distribuzione degli infermi da raggrupparsi secondo le forme mediche da cui sono affetti, ed un maggiore sfruttamento dei locali di degenza, senza per altro giungere ad infittimento anti-igienico, si potrebbe chiudere al normale servizio civile quasi un terzo degli ospedali esistenti in molte Province del Regno.

La parte migliore degli istituti così chiusi al servizio civile potrebbe essere data in temporanea gestione all'Autorità Militare, per l'impianto di ospedali militari sussidiari, dietro pagamento di un congruo canone, da utilizzarsi dall'Opera Pia proprietaria per i suoi fini istituzionali.

Altra parte potrebbe effettivamente restare chiusa, lasciando inalterate le sue scorte e dotazioni, per ogni eventuale eccezionale occorrenza civile o militare.

...

Con un simile raggruppamento degli infermi altri problemi verrebbero pure semplificati; e fra essi principalissimo quello della momentanea scarsità dei quadri del personale sanitario, dovuta alle attuali esigenze belliche.

Un minor numero di medici, opportunamente scelti, potrebbe assistere un maggior numero di malati, quando questi fossero convenientemente raggruppati per forme similari; e sono certo che ciò non riuscirebbe di danno, ma penso anzi che certamente riuscirebbe di vantaggio agli infermi, giacchè potrebbero così organicamente funzionare, anche nelle Province di non primaria importanza, quelle sezioni di specialità che oggi in troppi centri hanno ancora vita embrionale o peggio fittizia, a causa della eccessiva dispersione dei soggetti da curare.

Sarebbe anche più facile e meno onerosa finanziariamente la sostituzione temporanea dei medici chiamati in servizio militare; anche l'aspetto finanziario, in economia di guerra, non deve essere trascurato.

...

Per la maggior parte le Amministrazioni ospedaliere, seguendo opportune direttive ministeriali intese a ridurre le spese, si sono preoccupate di mantenere basso quanto più possibile il costo dell'assistenza ospedaliera, per il prossimo anno 1941, redigendo bilanci di contingenza.

Compito tutt'altro che facile quando si pensi che tali istituti sono certamente gli enti pubblici che più immediatamente risentono degli aumenti nel costo della vita, mentre le rette che praticano seguono tale andamento con un ritardo che, secondo gli ordinamenti amministrativi vigenti (art. 4 ordinanza ministeriale 11 febbraio 1924) sarebbe previsto in anni due, e che comunque è di fatto sempre in ritardo di un anno (1).

(1) Infatti la citata ordinanza prevede che la retta di degenza per i malati poveri sia determinata in sede di bilancio preventivo (es. 1941) e cioè nel mese di settembre (es. 1940)

È perciò doveroso prospettarsi ogni possibilità di ridurre le spese tutte, e particolarmente le spese generali, come le più gravose, ripartendole sul maggior numero di degenti, compatibile con le possibilità degli stabilimenti di cura.

Questo si potrebbe ottenere con l'accenato raggruppamento degli infermi, che per altro potrebbe anche consentire una semplificazione dei servizi di economato, oggi resi particolarmente gravosi per il contingentamento delle merci.

È doveroso riconoscere che, con l'attuale disciplina dei consumi, nulla di quanto è necessario manca alla popolazione civile, e tanto meno agli ospedali, e che il sistema delle carte annonarie per le collettività ha portato a superare le difficoltà che inizialmente si erano manifestate in tale servizio; ma certo gli ospedali risentono di talune difficoltà nei rifornimenti, di taluni oneri fiscali (come quello derivante dalla obbligatoria registrazione dei contratti) e della impossibilità pratica di ricorrere alle normali forme di appalto: difficoltà, lumeggiate anche in un recente scritto ispirato dal Commissario per gli istituti ospedalieri di Milano (1) che rendono le forniture più onerose.

Se, come si è accennato, non è consigliabile, nè talvolta possibile, nel momento attuale, procedere col sistema degli appalti, che appare anacronistico con l'economia corporativa del Paese, sarebbero però vivamente auspicabili quelle forniture raggruppate, suggerite dal Salvaterra (2), che consentirebbero di fare acquisti dai diretti produttori evitando quella maggiorazione di prezzi che è inevitabile coi successivi pas-

saggi tra commerciante e commerciante, resi più sensibili dal fatto dell'imposta sull'entrata che si sconta su ogni singolo atto di commercio.

Mediante forniture raggruppate, nell'ambito di ogni Provincia, si eviterebbe inoltre il fatto, per me inconcepibile, che per l'acquisto dei generi tesserati gli ospedali debbano rivolgersi, secondo norme che sarebbero state date dagli uffici provinciali dell'Economia Corporativa, ai dettaglianti, anziché ai grossisti, pagando le merci ai prezzi fissati per la vendita al minuto, anziché all'ingrosso (1).

• • •

Altro problema che merita un più attento esame è quello della difesa antiaerea passiva degli ospedali.

I primi mesi di guerra hanno purtroppo dimostrato come non si possa affatto contare su di un civile rispetto da parte del nemico degli istituti di ricovero, anche se chiaramente individuati con ben visibili segnali distinti.

Bisogna quindi perfezionare l'attrezzatura dei rifugi antiaerei, dando alle amministrazioni ospedaliere chiare direttive e soprattutto i mezzi per una conveniente sistemazione di tali rifugi.

Il problema è grave, perchè non si potranno certo improvvisare ospedali interrati, e quand'anche fosse possibile non si potrebbero certamente trasferire in rifugio, nel breve tempo di un allarme, tutti gli infermi, in gran parte immobilizzati a letto. Per trasferire in rifugio almeno i convalescenti occorre poter disporre di rifugi ben attrezzati e riscaldati.

Ma vi è di più; occorre che l'ospedale sia in grado di funzionare con sicurezza, almeno nei suoi servizi essenziali, anche durante gli allarmi; occorrono pertanto locali di medicazione, e di bonifica dei gasati, ed almeno una camera operatoria in rifugio, per

ed in base agli elementi costitutivi della diaria accertati nell'anno precedente (es. 1939). Di fatto, se pure le amministrazioni ospedaliere più oculate terranno conto, nel settembre di ogni anno, degli aumenti verificatisi nell'anno in corso, oltretutto degli accertamenti dell'anno precedente, tali rette, applicate all'anno veniente, saranno sempre inadeguate all'andamento dei costi durante tale esercizio futuro.

(1) Vedi *Nuovi criteri amministrativi degli Istituti Ospedalieri, per i servizi annonari* in « La Sera » di Milano del 21 dicembre 1940-XIX.

(2) Vedi fascicolo n. 2 de « L'Ospedale Italiano », aprile 1940.

(1) Sarebbe auspicabile che su questo punto la nostra Associazione Nazionale provocasse chiare istruzioni governative.

gli interventi d'urgenza, oltre una camera da parto per gli istituti di maternità.

Occorre almeno una squadra di infermieri specializzati per il pronto intervento nel caso che l'ospedale venga colpito.

Ora dobbiamo chiederci quanti sono gli ospedali in grado di procurarsi siffatte attrezzature. Troppo pochi certamente. Ecco perchè sarebbe necessario raggruppare almeno temporaneamente i malati negli istituti ospedalieri più idonei, e fornire tali istituti, mediante contributi governativi, dei mezzi necessari ad attrezzarsi convenientemente.

• • •

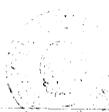
Il benevolo lettore che mi ha sin qui seguito potrà essersi sorpreso della strana varietà degli argomenti accennati, che sembrano non avere tra loro stretti collegamenti, ma potrà rilevare che tutti portano ad una logica constatazione; e cioè: che l'eccessivo individualismo dei numerosi istituti ospedalieri rende l'organizzazione ospedaliera nazionale, che è tanto benemerita sotto molteplici aspetti, non adatta a rispondere convenientemente alle speciali esigenze del tempo di guerra, ove ad essa non si impongano i singoli istituti con quei criteri di fattiva collaborazione inquadrati nell'interesse supremo dello Stato, che sono i principi basilari del Corporativismo Fascista.

Compito questo che dovrebbe spettare in via principalissima alla nostra Associazione Nazionale degli Ospedali Italiani, quando questa avesse quella ufficiale giuridica rappresentanza degli interessi ospedalieri nazionali che è necessaria per dettare direttive unitarie, nonchè una organizzazione amministrativa e tecnica centrale adeguata all'alto compito di coordinatrice dell'organizzazione ospedaliera nazionale.

A questo, come è prevedibile, non si potrà giungere tanto presto, ma poichè è generalmente sentito il bisogno di un maggior collegamento tra i vari Istituti ospedalieri, come quello di un maggiore appoggio centrale per la soluzione di problemi di comune interesse, specialmente in questo periodo bellico, non ci resta che invocare che la nostra associazione promuova il fattivo funzionamento di Commissioni di tecnici, specialmente amministrativi che, mantenendosi in stretto collegamento con i Ministeri interessati, siano in grado di fare opera rapidamente conclusiva a vantaggio di tutta l'organizzazione ospedaliera.

E sarà questo uno dei principali titoli di merito dell'A. N. O. I., che potrà così contribuire attivamente alla resistenza interna del Paese, e preparare frattanto l'ambiente idoneo per il futuro riconoscimento giuridico di una vera rappresentanza a base corporativa del movimento ospedaliero nazionale.

59707



*Estratto da L'Ospedale Italiano,
febbraio 1941-XIX, A. IV, n. 1*

Roma - Tipografia del Senato del dott. G. Bardi.

~~344-50~~