



XXIV.5. 80 ~~6~~ X XIV.5

ISTITUTO DI S. SPIRITO ED OSPEDALI RIUNITI DI ROMA

Man. 7-5 12 10

*Biblioteca
di S. Spirito*

RESOCONTO MORALE

SULL' ESERCIZIO 1913



ROMA

TIPOGRAFIA DITTA LUDOVICO CECCHINI

1914





PIO ISTITUTO DI S. SPIRITO ED OSPEDALI RIUNITI DI ROMA

RESOCONTO MORALE

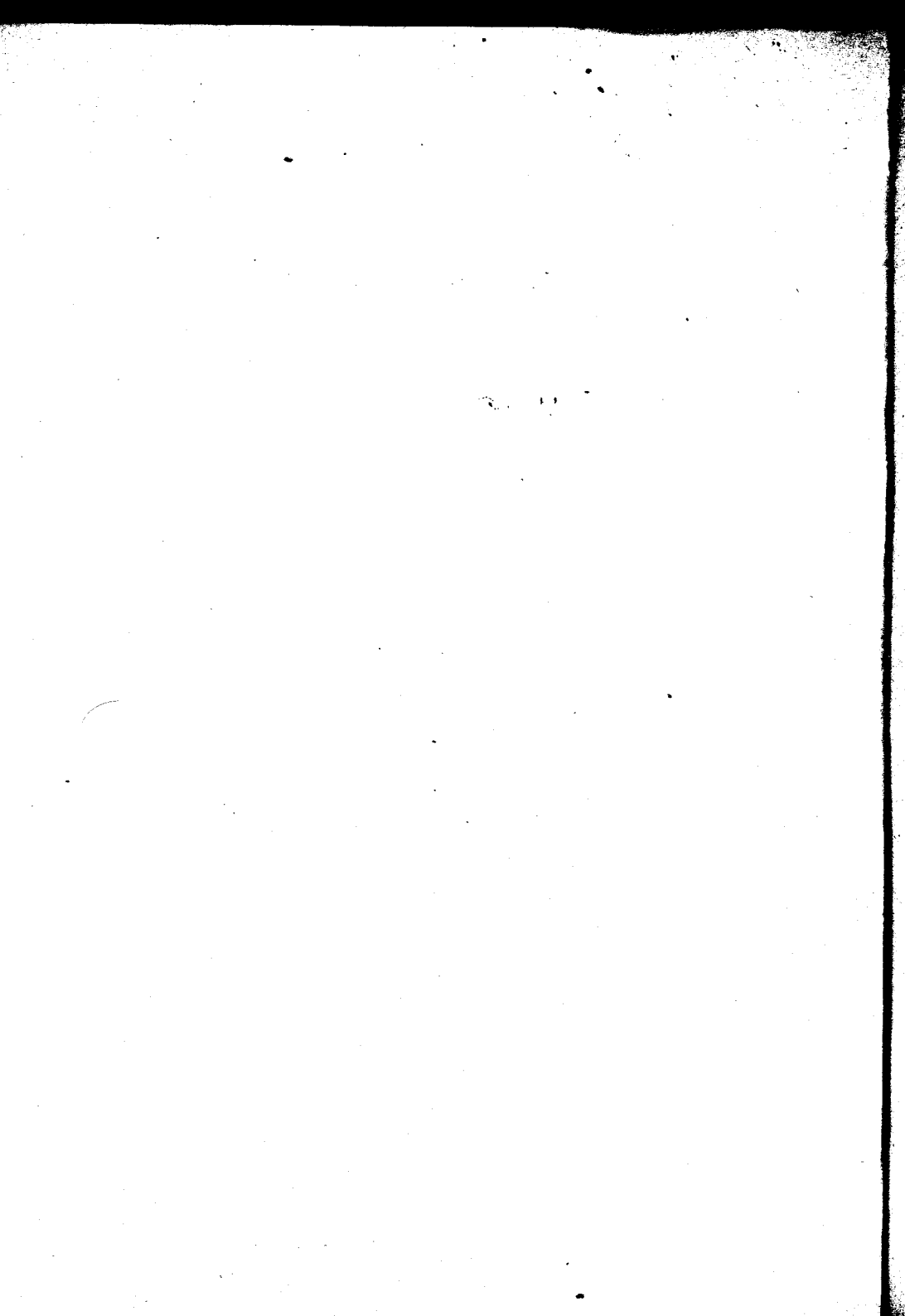
SULL' ESERCIZIO 1913



ROMA

TIPOGRAFIA DETTA LUDOVICO CECCHINI

1914



RESOCONTO MORALE

sull'esercizio 1913



La relazione che precede il progetto di legge presentato alla Camera dei Deputati nella seduta del 5 marzo u. s. dal Presidente del Consiglio del tempo, per la conversione in legge del R. Decreto 29 gennaio 1914, mi dispensa da una larga esposizione sull'esercizio 1913. In quell'importante documento parlamentare, invero, il complesso problema ospedaliero della Capitale è profondamente sviscerato in tutte le sue parti, e sono anche oggetto di ampia distamina i principali provvedimenti adottati dall'Amministrazione straordinaria nel decorso esercizio.

Già nel resoconto morale dell'esercizio 1912 (pubblicato nel settembre scorso) ponevo in rilievo la favorevole situazione finanziaria raggiunta con un biennio di tenace, coscienzioso lavoro, e prevedevo non lontano il giorno in cui, non soltanto sarebbe stato assicurato il pareggio, ma l'Istituto avrebbe potuto liquidare con *propri mezzi* i disavanzi accumulatisi in passato.

« E poichè - aggiungevo - l'Amministrazione attuale ha sempre mantenuto più di quel che ha promesso, il resoconto morale dell'esercizio 1913 dirà che anche questa previsione non si fonda su calcoli arbitrari o soverchiamente ottimistici ».

Le mie parole han trovato conferma nei fatti.

Nel bilancio preventivo 1913 sembrò a molti temerario l'aver registrato un presunto disavanzo d'*esercizio* di sole L. 272,071, visto che nel 1911 lo sbilancio aveva raggiunto la somma di L. 677,214.74 e nel 1912 quella di L. 774,915.01.

Ed ancor più temerario sembrò il presumere, come fece l'Amministrazione straordinaria nel corso del 1913, che nei successivi esercizi, grazie agli ulteriori effetti delle provvidenze amministrative adottate, si sarebbe potuto coprire il disavanzo di competenza e trovar margine inoltre per la quota d'ammortamento d'un mutuo (concluso di fatto con la Cassa Depositi e Prestiti) (1) per sopperire alla eredità del passato.

Ebbene, lo stesso conto consuntivo 1913, non soltanto riesce a coprire il disavanzo previsto in bilancio, ma già **lascia una eccedenza attiva di L. 124,184.96**, raggiungendo, **superando anzi il pareggio**, fata morgana sempre ed inutilmente inseguita (2).

(1) A proposito del mutuo, due critiche ugualmente infondate sone state mosse: 1° che il provvedimento sia stato un ripiego per venire in aiuto alla gestione di competenza e raggiungere, così artificiosamente il pareggio; 2° che con esso sia stata peggiorata la situazione patrimoniale.

Per quanto si attiene al primo appunto, è proprio vero il contrario, poichè l'esercizio normale del bilancio di competenza, lungi dal beneficiarsi del mutuo, il quale riguarda esclusivamente la sistemazione del passato, dovrà anzi sopportare l'onere della quota d'ammortamento del mutuo, che fra capitale e interessi importa L. 150,358.26.

Quanto al secondo appunto, basta ad escluderlo la finalità del mutuo, che è quella di sopperire a passività lasciate dagli esercizi precedenti ed a migliori patrimoniali intese a rimediare ad un lungo passato d'abbandono. Passività e migliorie cui altrimenti non si sarebbe potuto far fronte che con alienazioni di patrimonio.

Ora, fra le due soluzioni, non è dubbio che si presenta più vantaggiosa quella del mutuo, che permette la graduale ricostituzione del patrimonio, vulnerato dal passato.

(2) Dati finali di competenza:

Entrate effettive	L. 8,570,328.54
Spese effettive	» 8,358,787.55
Eccedenza delle entrate sulle spese	L. 211,540.99
Quota capitale di estinzione del mutuo di L. 11,400,000	» 87,356.03
Eccedenza attiva	L. 124,184.96

Per maggiore esattezza si fa presente che, in armonia alle disposizioni ministeriali, non è stata compresa fra le competenze passive del 1913 la somma di L. 15,346.75, accertata posteriormente alla chiusura dell'esercizio, quando cioè non eran più consentite variazioni negli stanziamenti.

I risultati sopra esposti sono stati ottenuti malgrado la severità dei criteri adottati negli accertamenti. Infatti l'unica entrata che presenta difficoltà di esazione, quella cioè delle spedalità romane, è stata ridotta del 60 per cento sui crediti già liquidi, e cioè da L. 140,535.15 a L. 56,214.06.

E l'eccedenza si è raggiunta malgrado anche numerosi fattori sfavorevoli, in raffronto sia col preventivo che coi precedenti esercizi: *non ultimo, la ulteriore diminuzione delle degenze.*

È veramente singolare che da taluni s'insista nell'erroneo concetto che l'azione esercitata negli ultimi anni sull'ammissione e sulla dimissione degli infermi sia stata ispirata al desiderio di migliorare la situazione finanziaria del Pio Istituto; in altre parole, che la diminuzione del disavanzo prima, il conseguimento del pareggio ora, siano stati realizzati *mercè la riduzione del numero delle degenze.*

È singolare, ripeto, perchè fu già esaurientemente dimostrato e riconosciuto anche dalla On. Giunta del Bilancio (1) che, dato il meccanismo finanziario creato dalla legge 18 giugno 1908, ogni diminuzione di degenze costituisce un effettivo *peggioramento del bilancio ospitaliero*, ossia un aumentato ostacolo al raggiungimento del pareggio.

Orbene, l'Amministrazione straordinaria, con la diminuzione progressiva nel numero delle degenze, ha rinunciato al *vantaggio sicuro* che le sarebbe derivato da una più rosea situazione finanziaria, non si è sgomentata anzi di veder la diaria media gravata di una maggiore aliquota di spese generali (dovendosi queste distribuire fra un diminuito numero di degenze) e, *cioè malgrado*, è riuscita prima a ridurre e poi a sopprimere il disavanzo.

(1) Relazione della Giunta del Bilancio sul disegno di legge per la conversione del R. decreto 4 agosto 1911 n. 1098, presentato nella seduta del 4 febbraio 1914.

Quando dunque si è accusata l'Amministrazione di respingere *gli ammalati e ridurre il periodo di degenza, allo scopo di migliorare artatamente le condizioni del bilancio*, e così ottenere un facile successo, si è affermata cosa che apertamente contrasta con la verità.

Non la finanza ospitaliera si è avvantaggiata delle diminuite degenze, ma il Tesoro dello Stato, che ha visto scemare il concorso fluttuante (in ragione di L. 3 per degenza) da L. 2.008,200 (bilancio 1911) a L. 159,900 (consuntivo 1913).

A dir vero, una rampogna era implicita nelle accuse dei critici: perchè l'amministratore di questa secolare Opera pia (che ricorda una luminosa tradizione di cosmopolitismo) si è preoccupato degli interessi dello Stato, riducendone anzichè tentar di accrescerne i tributi a favore degli Ospedali di Roma?

Risponderò chiaro e netto:

Io non ritengo corretta una così strana concezione antitetica di rapporti fra lo Stato e un altro pubblico Ente. Tanto meno corretta allorchè trattasi degli Ospedali di Roma, la cui situazione nei riguardi del Tesoro è delicatissima.

Il trattamento delle ammissioni e delle dimissioni degli infermi importa un aumento o una diminuzione di oneri da parte dello Stato, con un *prelevamento diretto* (in misura estensibile all'infinito) sul pubblico Erario, **al di fuori e al di sopra di ogni controllo costituzionale.**

Per intenderci: un amministratore men che rigido può nascondere sotto il manto del pareggio il risultato della più disastrosa gestione, sol che spalanchi le porte dell'Ospedale ad un largo stuolo di ricoverandi, specie se cronici, sol che dei nosocomi faccia ospizio di inabili, esposizione di casi clinici interessanti, ecc.

Questa, che sembra ipotesi astratta, acquista la suggestiva concretezza del reale, quando si richiamino alla memoria tempi che paion lontani, ma non vanno oltre il triennio trascorso, tempi in cui di anno in anno il contributo del Tesoro s'accresceva quasi in proporzione geometrica, mentre dilagava per proprio conto il disavanzo,

e veniva da tutti accettato, come prodotto di una pretesa legge fatale, il fenomeno del moltiplicarsi degli infermi nelle corsie congestionate di *carriole* e di terze file.

Da una condizione siffattamente complessa è scaturita l'opera amministrativa per il riordinamento del servizio delle ammissioni e delle dimissioni: opera che già era stata vivamente reclamata dalla relazione al progetto che poi divenne la legge del 18 giugno 1908, e che *fu unicamente improntata al rispetto delle norme vigenti*. Del resto, nella pratica quotidiana, molto del primitivo necessario rigorismo s'è andato attenuando con criteri di larga equità, via via che nella stessa popolazione si è riusciti ad infondere la persuasione che gli ospedali son fatti per i veri e non per i falsi ammalati.

Non si dimentichi inoltre che il Pio Istituto, *non soltanto ha continuato ad esercitare forme di beneficenza cui non è tenuto per legge nè per norme statutarie*, almeno nella misura attuale — come per il ricovero dei cronici dimissibili, per la cura dei bambini, degli « infettivi » ecc. — ma ha assunto anche l'onere di nuovi servizi estranei alla sua competenza passiva, come l'ambulatorio antitubercolare.

Comunque, dato l'accennato meccanismo finanziario creato dalla legge 18 giugno 1908, un principio di elementare correttezza costituzionale impone all'Amministrazione degli Ospedali di Roma limiti rigorosi nella interpretazione delle norme per l'ammissione e per la dimissione degli infermi. Agire contrariamente significa invadere d'arbitrio il campo del tesoro pubblico, che giusto in questi giorni invita a nuovi sacrifici i contribuenti.

Compete, se mai, allo Stato e per esso ai suoi organi, che conoscono il complesso delle necessità collettive e le disponibilità per farvi fronte, di sottoporre a revisione quando essi lo credano le norme vigenti in materia di accettazione e di degenza, con la chiara coscienza di porre così nuovi contributi al Tesoro.

Criteri di correttezza amministrativa, dunque, e di geloso ri-

spetto delle leggi e non idolatria per lo Stato hanno informato la mia azione. Ciò è dimostrato dall'opera svolta nei rapporti con le Cliniche. Le precedenti amministrazioni ritenevano che le convenzioni fossero lucrative per il pio Istituto; io al contrario potei accertare ch'esse apportavano un danno finanziario superiore alle L. 120.000 annue. Le risultanze del 1913 contengono la riprova del mio asserto: per la gestione delle Cliniche l'Opera Pia ha avuto nel decorso esercizio un danno di circa L. 125.000. Orbene, con la stessa imparzialità e con lo stesso vigore, con cui in altro campo ho cercato di tutelare gl'interessi del Tesoro, ho qui tutelati gl'interessi dell'Opera pia. E mi auguro che le nuove convenzioni, che per mia iniziativa sono state discusse e formulate, abbiano al più presto l'approvazione delle competenti autorità, con notevolissimo sgravio per le finanze ospitaliere.

Ad ogni modo, pur rimanendo fermo che il solo Tesoro dello Stato e non il bilancio ospitaliero fu beneficiato *direttamente* dal diminuito numero di degenze, non è detto che anche l'Opera pia non ne abbia risentito dei benefici. Benefizi indiretti ma non perciò meno notevoli. Il richiamo all'ordine ed alla legalità in un campo reca di rimbalzo l'ordine e la legalità negli altri campi della gestione.

La semplificazione ed il riordinamento apportati nei servizi ospitalieri avrebbero presentato difficoltà forse insormontabili con la sopravvivenza del passato regime delle degenze. Sotto l'aculeo delle necessità imposte dal crescente irrompere dei ricoverandi e del pericolo d'insufficienza dei locali, si rendeva difficilissima ogni efficace azione riordinatrice. Nessuno di coloro che mi hanno accusato di chiudere gli Ospedali per diminuire gli infermi, si è chiesto come mai in passato ogni nuovo locale aperto ad uso di nosocomio abbia sempre apportato un notevole aumento di ricoverati e l'immediata necessità di nuovi ospedali.

Gli è che la domanda di ricovero era regolata dalla disponibilità degli ambienti più che dallo stato di morbidità della popolazione;

gli è che *non soltanto i veri infermi* avevano libero ingresso nei nostri nosocomi.

Nè è questa mia un'affermazione gratuita, poichè già la Commissione ministeriale presieduta dal Direttore Generale della Sanità incaricata nel 1912 di studiare il riordinamento degli ospedali della Capitale ha dimostrato come e perchè gli Ospedali abbiano raggiunto il più alto indice di ricovero in raffronto alle altre Capitali.

Escluso dunque, dalle cause del raggiunto pareggio, il diminuito numero delle degenze, il quale anzi ha agito in senso contrario, occupiamoci degli altri fattori della gestione: patrimoniale ed ospitaliera.

Che il patrimonio abbia avuto, durante la gestione straordinaria, un incremento notevole, sia nei beni rustici che in quelli urbani, risulta in modo non dubbio dalle notizie contenute nella citata relazione ministeriale del 5 marzo u. s. Ma per il consuntivo 1913 è sopraggiunto un elemento sfavorevole di cui non si potè prima tener conto. Si tratta del tenimento Mesola.

Già nel resoconto morale per l'esercizio 1912 ho avuto occasione di descrivere schiettamente le tristi condizioni di quel vasto compendio patrimoniale. I redditi andavano man mano scemando, per i pessimi sistemi tecnici ed amministrativi che vigevano in passato. Purtroppo, l'attività dell'Amministrazione straordinaria, assorbita per lungo tempo nel riordinamento della gestione ospitaliera, non è stata in grado di sottoporre ad un serio esame l'opera della locale Amministrazione, e di valutarne con cognizione di causa i dati tecnici e contabili da essa forniti. Soltanto nella seconda metà dell'anno 1913 si è iniziata una rigorosa opera di rinnovamento. Ma il risultato finanziario dell'esercizio non ha potuto a meno di risentirsene:

1° perchè ha dovuto sostenere maggiori spese (indipendentemente da quelle straordinarie imputabili al mutuo autorizzato con legge speciale) in investimenti patrimoniali;

2° perchè essendo stata eseguita una diligente revisione delle consistenze in scorte vive e morte, si son rese necessarie per sincerità contabile delle *notevoli svalutazioni*, di cui sono andate a deduzione della rendita 1913 ben L. 25,177.89.

Si aggiunga infine che i risultati finanziari della gestione sono stati ottenuti senza quegli artifici contabili che purtroppo erano la regola degli esercizi precedenti.

Nel complesso, contro una previsione di L. 121,145.17 si è accertata una rendita netta di L. 79,722.58 di cui poterono andare a beneficio della finanza sole L. 21,676.41, una minore entrata, cioè, di L. 99,468.76.

Malgrado l'esposto risultato finanziario dell'azienda di Mesola e malgrado anche la maggior spesa di L. 30.000 per grosse riparazioni a fabbricati urbani, rese necessario dal lungo passato abbandono, la gestione patrimoniale tuttavia col miglior gettito degli altri cespiti ha potuto neutralizzare di circa L. 40.000 i suindicati fattori sfavorevoli, riducendo a sole L. 90.000 il minor reddito patrimoniale netto in confronto al preventivo.

Comunque, le condizioni del patrimonio ne escono grandemente avvantaggiate, poichè solo per quella severità di criteri contabili, che ha sempre informata l'Amministrazione straordinaria, si sono considerate come spese effettive dei veri e propri investimenti di fondi a migliorìa.

E' dunque nella gestione ospitaliera che, grazie ai nuovi congegni amministrativi e contabili (decentramento, istituzione cioè delle Amministrazioni delegate nei singoli nosocomi) e al largo sistema degli appalti, vanno ricercate le cause del pareggio per l'esercizio 1913.

Esso infatti dev'essere ascritto alla riduzione ottenuta nel costo della diaria mediante notevoli economie in tutti i rami del servizio. Economie che hanno dovuto anzitutto compensare lo svantaggio derivante dalla diminuzione delle degenze, cui ho già accennato, ed assorbire inoltre le ragioni del previsto spareggio.

A ciò l'Amministrazione straordinaria è finalmente riuscita, sopprimendo abusi, sperperi, dispersioni, grazie alla collaborazione veramente encomiabile delle amministrazioni delegate, le quali s'impennano nei Direttori locali.

E' stato così che la spesa di gestione dei nosocomi di Roma, prevista in L. 5.281.311,93, è scesa a L. 4.919.582,74 e che il costo della diaria, il quale sembrava ed era destinato ad un continuo incremento, è sceso da L. 5.246, quale risultò nell'esercizio 1912, a L. 5.075.

Distintamente per Ospedale il costo della diaria è risultato come segue:

	ALIQUOTA		DIFFERENZA	
	Preventiva	Consuntiva	In più	In meno
S. Spirito	6.299	5.367	..	0.932
S. Salvatore	5.243	5.014	..	0.229
Ospizio Umberto I	4.360	4.514	0.154	..
S. Giacomo	6.958	7.135	0.177	..
S. Galliciano	4.432	4.109	..	0.323
Consolazione	6.397	5.939	..	0.458
Trinità	2.997	3.026	0.029	..
Malabarba	2.365	2.814	..	0.449
Policlinico	6.267	5.703	..	0.564
<i>Diaria media</i>	5.218	5.075	0.143	

La notevole diminuzione avvenuta nell'Ospedale di S. Spirito (L. 0,932) è dovuta, oltrechè alla più oculata gestione, anche al fatto che nei passati esercizi si facevano indebitamente gravare sulla

diaria del detto Ospedale molte spese generali (fitto d'acqua, spese d'illuminazione e di riscaldamento degli uffici amministrativi; manutenzione e pulizia del Palazzo di S. Spirito).

In contrasto con la generale diminuzione che si nota nella diaria dei vari ospedali, sta l'aumento verificatosi nell'Ospizio Umberto I e nell'Ospedale di S. Giacomo. Per il primo, l'aumento si deve all'applicazione del nuovo dietetico più ricco e più vario; per il secondo deriva dalle sproporzionate spese di gestione che esso richiede, come è dimostrato dal raffronto con l'Ospedale della Consolazione, che, pur essendo ugualmente chirurgico e dispendioso anche per la capacità limitata, ha una diaria di circa L. 1,20 inferiore a quella di S. Giacomo.

E' per cotesta dimostrata antieconomicità del detto Ospedale e non già per diminuire gli infermi (i quali vi convengono in misura tanto esigua, anche oggi) che l'Amministrazione aveva pensato di chiudere S. Giacomo, quando sopravvenne la disposizione del Governo che per considerazioni d'ordine superiore ne ordinò la riapertura.

Mi dispenso dall'esaminare i vari elementi della diaria, poichè non potrei dir meglio di quanto è esposto nella citata relazione ministeriale del 5 marzo u. s.

Purtroppo, anche in questa materia, aspre sono state le critiche rivoltemi. Si è detto che con l'esercizio della lesina sono stati peggiorati e compromessi i servizi; si è detto persino che le economie si son fatte « **sulla pelle degli ammalati** ».

Nessuna accusa più infondata.

Tutti indistintamente i servizi ospitalieri, *che comunque possono conferire al benessere dell'infermo*, sono stati migliorati e neppure in lieve misura (1). Come dunque immaginare che la somma di poste, di coefficienti tutti migliorati, possa dare un totale peggiorato?

Quod gratuite asseritur....

(1) Basti accennare al miglioramento delle tabelle dietetiche che le precedenti Amministrazioni non ebbero mai animo di affrontare, per pura preoccupazione finanziaria; tabelle le quali stabiliscono un regime tale di vitto, che più di una famiglia borghese potrebbe invidiare (all. II).

No. Non sono io che lo affermo, ma i Direttori dei vari Nosocomi, ma i tecnici, e *non gratuitamente*, bensì *sulla base di dati di fatto*, consacrati nel verbale 7 aprile 1904, che allego al presente e a cui rimando quanti vorranno, *informata coscienza*, giudicare (all. I).

Di fronte dunque a dichiarazioni così unanimesi dei competenti, che si fondano sull'esame sereno dei fatti, *da chiunque controllabili*, che valore può riconoscersi alle critiche di chi nell'ospedale non vive, l'ospedale non conosce; peggio, dell'ospedale non si preoccupa se non come di facile pretesto per esprimere giudizi aprioristici e talvolta *ad personam*?

Ma anche in questa materia è necessario porre nettamente un quesito. Non pochi hanno caldeggiato una trasformazione dell'Ente, in senso più autonomo, con un contributo fisso dello Stato, formalizzandosi d'altra parte per le economie soverchie che pretendono siano state introdotte.

Orbene, poichè proprio alle economie è da ascriversi il raggiungimento del pareggio, come armonizzare siffatte critiche con una così spiccata tendenza autonomista? Rinunciare ad un'amministrazione rigida significa ritornare ai disavanzi, cioè imporre nuovi oneri al tesoro dello Stato. E quando a ciò si aggiunga la parallela tendenza favorevole al più largo ricovero, è evidente la prospettiva che si affaccia all'Erario.

E se così è — astraendo dal legittimo dubbio che lo Stato intenda di aggravare, nell'ora che volge, i propri impegni per gli ospedali di Roma — non è naturale che l'ingerenza dello Stato tanto più debba crescere quanto più si batte alle sue porte? E non deve perciò sinceramente riconoscersi che assai più attribuisce dignità di vera autonomia al Pio Istituto l'opera dell'attuale Amministrazione, intesa a sottrarlo alla necessità della questua periodica, piuttostochè il continuo incitamento alla spesa ed al disavanzo?

Si pensi che non ostante il rigorismo rimproverato all'Ammi-

nistrazione straordinaria per la difesa dello Stato, questo è interessato ancora nella gestione ospitaliera nella misura del 74,42 %.

Di fatti eliminate le spese patrimoniali, i movimenti di capitali, le partite di giro e le compensazioni fra l'Entrata e l'Uscita la gestione ospedaliera è costata nel 1913 L. 6,216,802 33.

Alla spesa concorrono:

Le entrate ospitaliere diverse per . . .	L.	38,886.24	0,625
Gli infermi paganti in proprio per . . .	»	352,253.83	5,668
La Provincia	»	111,123.56	1,787
Il patrimonio del Pio Istituto	»	1,087,476.31 (1)	17,493
Lo Stato in corrispettivo di servizi per. . .	»	486,391.22	7,803
Lo Stato in anticipazione per conto dei Comuni	»	1,167,452.73	18,795
Lo Stato con concorsi e sovvenzioni per	»	2,973,218.44	47,829
	L.	<u>6,216,802.33</u>	<u>100,000</u>

Si è però osservato da taluno che le economie dovrebbero farsi non già sulle spese ospitaliere, ma su quelle generali, le quali, viceversa, sotto l'Amministrazione straordinaria, sono andate aumentando.

A dir vero, in fatto di raffronti fra documenti contabili di vari esercizi e sopra tutto di diverse Amministrazioni, occorre andare cauti, perchè non sempre sono identici i criteri a cui si sono ispirate le classificazioni numeriche. Certo è che molti elementi di amministrazione generale erano prima sottratti ai capitoli relativi e riversati su quelli della gestione ospitaliera. (Ho già fatto cenno

(1) Il reddito patrimoniale netto è stato di L. 1,211,661.27, delle quali sole L. 1,087,476.31 sono occorse per la gestione ospitaliera; con le rimanenti L. 124,184.96 è stata eliminata la eccedenza passiva verificatasi nelle sopravvenienze dei residui.



delle spese che indebitamente continuavano a far carico sull'ospedale di S. Spirito, pur non riguardandolo nè punto nè poco, perchè pertinenti agli uffici amministrativi).

Un'altra osservazione da farsi è che un periodo di rapido rinnovamento, come quello che ha caratterizzato l'attuale Amministrazione straordinaria, reca con sè — *temporaneamente* — un cumulo di spese per studi, esperimenti, nuovi impianti contabili ecc. E' appunto questa, ad es., la ragione delle elevate spese di stampati che grava anche sul conto consuntivo 1913.

Ma per specificare meglio le critiche, si è accusata l'Amministrazione straordinaria di aver erroneamente accresciuta la spesa di personale, sia per l'assunzione di molti impiegati straordinari, sia per le indennità a numerosi funzionari governativi in missione.

Se pure l'appunto rispondesse a verità e non peccasse di enorme esagerazione, potrei rispondere che nessuna critica serena può farsi isolando gli elementi della gestione senza aver riguardo al risultato complessivo di essa.

L'aver accresciuto anche notevolmente una categoria di spese, quando ciò abbia apportato, come sarebbe il caso nostro, ad un vantaggiosissimo risultato complessivo, non sarebbe davvero una colpa.

Ma neppure presa in sè la critica risponde al vero.

La pretesa prodigalità amministrativa, in raffronto alla precedente amministrazione ordinaria, di cui pur facevan parte i membri elettivi, si limita alle reguenti cifre:

L. 20,700.25 maggiore spesa per uffici tecnici, che prima *non esistevano* se non di nome con forte danno finanziario e deperimento del patrimonio. Ciò riconobbero le stesse passate Amministrazioni, le quali, anche per giusto incitamento del cessato Direttore dell'Ufficio tecnico ospitaliero, si erano proposte di provvedere ma non ancora vi erano riuscite;

L. 19,453.34 maggiore spesa per indennità a personale governa-

tivo in missione, come anche risulta dalla lettera di S. E. l'attuale Presidente del Consiglio, allegata alla relazione 26 febbraio 1914 dell'ufficio Centrale del Senato al progetto per la conversione in legge del R. decreto 4 agosto 1914, n. 1098.

Questo è tutto: non una lira è stata spesa in più, per personale amministrativo, in raffronto alla cifra raggiunta sotto la passata amministrazione ordinaria.

Ora, francamente, di fronte al miglioramento dei servizi ed ai vantaggi finanziari ottenuti dal Tesoro e dall'Ente, vantaggi che complessivamente, per non parlare che dell'esercizio 1913, raggiungono (in rapporto al bilancio 1911) L. 2,555,198.51 (L. 1,848,300 per minor contributo fluttuante dello Stato — e L. 706,898 51 per miglioramento della situazione di competenza); di fronte, dico, a tali risultati, se si è ritenuta utile la maggior spesa di circa L. 20,000 per indennità a funzionari governativi, non sembra che l'attuale Amministrazione debba coprirsi il capo di cenere.

Che se poi la critica sia valutata solo dal punto di vista di utilità amministrativa, deve osservarsi:

1° che l'utilità va dedotta dai risultati della intera gestione e non da concetti aprioristici ed arbitrari;

2° che ci troviamo di fronte a provvedimenti *provvisori*. Nessuno più di me riconosce la necessità di riordinare *stabilmente* gli uffici amministrativi anche con nuovi ruoli organici: ma anzitutto questi non potevano essere attuati durante un periodo di radicale trasformazione dei vari servizi; in secondo luogo non mi sarebbe stato consentito di creare nuovi diritti a favore di personale stabile, quando si preannunziava di giorno in giorno una nuova legge. Ciò è appunto accaduto lungo *tutto il periodo della mia gestione*.

Si aggiunga infine che per stabilire un nuovo organico e migliorare le carriere bisognava sorpassare il periodo dei disavanzi: l'Autorità governativa giustamente dichiarò di opporsi a miglioramenti del personale senza corrispondenti economie in bilancio.

Anche da questo punto di vista dunque, l'opera mia non è stata vana.

È necessario — per associazione di idee — ch'io qui risponda ad un'ultima critica, della quale si è fatta eco la cronaca giudiziaria. L'Amministrazione straordinaria — si dice — ha apportato al Piò Istituto gravi perdite per liti, causate da ingiusti provvedimenti contro il personale. Certo la giurisprudenza si è ispirata a principi largamente equitativi nell'esame dei rapporti fra l'Amministrazione ospitaliera ed i suoi dipendenti ed ex dipendenti. Si tratta specialmente di liquidazioni *non regolate da alcuna norma* e lasciate perciò al giudizio del caso per caso, giudizio che per mia parte ho ispirato a criteri sempre meno restrittivi di quelli adottati in casi analoghi dalle precedenti Amministrazioni. Ma anche qui la critica ha esulato dal concreto. Il conto 1911 accertava per liti una spesa di L. 15.387,90; il conto consuntivo 1913 registra una spesa di L. 21,944,03. Una differenza, come si vede, di L. 6.556,13.

Verissimo: sarebbe stato preferibile una economia piuttosto che tale maggiore spesa. Ma quando si deve mutare radicalmente regime, risolvendo rapporti numerosi e oltremodo complessi per raggiungere la situazione che ho descritta, come evitare spese del genere di quelle che mi sono rimproverate quando, ripeto, nessuna norma nè scritta nè consuetudinaria fissa il *quantum* dell'indennità, e più si offre, più si chiede? Per migliorare di più che due milioni annui la finanza dell'Istituto e salvar questo dal fallimento, non dovrebbero mal giudicarsi neppure spese ben d'assai maggiori — a parte ciò che è stato già esposto nel resoconto morale dell'esercizio 1912 sui benefici apportati dall'ordine, dalla correttezza, dalla disciplina.

Dopo aver così, per sommi capi, esaminate le principali critiche mosse alla mia gestione, non mi resta che un'ultima dichiarazione. Se altra via avessi scelta nell'adempimento dell'incarico affidatomi dalla fiducia del Governo, avrei acquistato popolarità, ma certo non avrei compiuto il dover mio.

Gli Ospedali riuniti di Roma vivono *sopra tutto* per contributo Statale. Qualunque sia l'ordinamento che alla Amministrazione voglia darsi in avvenire, essa non saprà sottrarsi ad un ferreo dilemma: o regime di rigorosa gestione come quello da me faticosamente esercitato, ovvero nuovi disavanzi e quindi nuovi ripetuti asalti all'Erario dello Stato.

Sia l'Istituto mantenuto nella sua integrità giuridica o no, la situazione non può sotto l'aspetto finanziario modificarsi. Distribuire il disavanzo fra due o più Enti giuridici non è sopprimerlo. E ripristinare i vecchi sistemi di gestione significa appunto ed in qualunque caso ripristinare il disavanzo.

Questo dovrà fatalmente verificarsi, a meno che il Tesoro, contro ogni buona regola costituzionale, non si rassegni a sopportare oneri indefiniti, nel qual caso sarebbe sempre indispensabile che *ciò fosse preventivamente ed espressamente stabilito da Cui spetta*.

Nessuno, quanto me, è convinto che molto ancora potrà utilmente operarsi pel miglior assetto dell'Opera pia; ed un programma — che senza astrarre dai mezzi determina le finalità da raggiungere — ho esposto in sede di bilancio.

Diversamente — senza direttive e senza mano ferma per tradurle in atto — non si avrebbe che una corsa dissennata alle spese, non certo pel vantaggio e col vantaggio degli infermi.

Roma, 8 luglio 1914.

Il R. Commissario

E. GAJERI.

SUL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI OSPEDALIERI

durante l'Amministrazione Straordinaria

CONGRESSO DEI DIRETTORI

TORNATA 7 APRILE 1914

ESTRATTO DEL VERBALE

INTERVENUTI:

Comm. Avv. ENRICO GAJERI, *Presidente.*

Comm. dott. ANGELO PAVONE, *Sub-Commissario.*

Direttori locali proff. TORTI, ANGELINI, CIARROCCHI, POSTEMPSKI,
FERRETTI, MARINO ZUCO.

Prof. MUZZI, *Primario delegato Ospedale della Trinità.*

Prof. MARGARUCCI, *Primario chirurgo al Policlinico.*

Cav. VINCENZO AMOROSO, *Ispettore del servizio di controllo delle
farmacie ospitaliere.*

Sig. Ingegnere capo.

Avv. UGO ROSELLI, *Segretario.*

(*Omissis*).

2° *Sul funzionamento dei servizi ospitalieri durante l'Amministrazione straordinaria.*

IL R. COMMISSARIO ricorda che, nei primi tempi della gestione straordinaria, l'Amministrazione veniva accusata di dilapidare il patrimonio ospitaliero, e di danneggiare gravemente la finanza dell'Ente. A queste accuse si è risposto col conto 1913, e col bilancio 1914, che si chiudono in pareggio. Non per questo le accuse sono cessate; hanno però cambiato natura: ora si ammettono le economie, ma si aggiunge che sono state fatte *speculando su la pelle dei poveri malati*. In ordine a queste nuove accuse, di carattere eminentemente tecnico, e che per tanto riguardano *prima* i direttori locali che non lui, avrebbe caro di sentire come la pensano i singoli componenti il Congresso. Egli può solo dichiarare con sicura coscienza di non aver mai ispirato la sua azione amministrativa al criterio di realizzare economie a danno degli infermi; è certo, e non teme una smentita, di non aver mai dato istruzioni in questo senso.

Riandando poi i suoi provvedimenti, trova di aver migliorato *tutto* quanto può conferire e conferisce a fare un buon trattamento all'ammalato: vitto, assistenza, locali, pulizia, ecc.; per cui non saprebbe spiegarsi come la somma di tutte poste *migliorate* possa dare un totale *peggiolato*.

Ma ciò che renderebbe l'accusa ancora più impressionante è che essa, come sarebbe stato rappresentato da autorevoli parlamentari, sarebbe avvalorata, per quanto alla macchia, da alcuni degli stessi sanitari ospedalieri. A questo egli non vorrebbe credere, per il rispetto e la stima che nutre per la benemerita classe dei sanitari ospedalieri. Ma, qualora così fosse, dovrebbe inferirsene che o costoro sono in buona fede, e allora hanno mancato al loro dovere, perchè se davvero li avesse mossi l'interessamento pei malati, essi avrebbero dovuto sommettere le loro osservazioni volta per volta

al proprio direttore, che non avrebbe mancato di provvedere, salvo in caso appellarsi all'Amministrazione centrale: o sono in malafede, ed allora non vi è biasimo che basti a stigmatizzare il loro operato.

..

Il prof. TORTI Direttore del Policlinico, dichiara che le accuse, cui accenna il R. Commissario, non rispondono a verità.

Il Personale che oggi è in servizio, opportunamente epurato, adempie assai meglio di prima alle proprie mansioni e tratta con maggiore umanità e diligenza gli infermi. Per quanto poi riguarda il Policlinico l'assistenza si è indubbiamente giovata della parziale sostituzione delle suore alle infermiere laiche e della estensione alla sala uomini della Scuola Regina Elena.

Le migliorate condizioni di cassa, che costituiscono una delle benemerienze speciali dell'attuale Amministrazione, hanno influito favorevolmente sulle forniture.

Prima, l'Amministrazione, oltre ad esser costretta a subire le condizioni più onerose, che venivano ad essa fatte dagli appaltatori non poteva esser troppo severa circa la qualità, stante che la notoria insolvenza di S. Spirito allontanava già dagli appalti. Oggi invece che si paga a pronta cassa e che gli appaltatori pertanto non fan più difetto, essa può giustamente *esigere*, e all'uopo non ha lesinato sui generi di prima necessità. Per le uova, ad esempio, che sono tanta parte della dieta ospitaliera, l'Amministrazione pur di migliorare la fornitura, ha aggiudicato l'appalto ad un prezzo che supera di circa 6 lire per ogni mille uova quello precedente, prezzo superiore che le ha consentito rendere più rigorose le sanzioni intese a garantire la buona qualità delle uova, le quali, se non sono buone, vengono senz'altro restituite al fornitore, così che è del tutto infondato l'appunto che taluno ha fatto, che siano distribuite agli ammalati uova fracide.

La stessa soppressione dei servizi in economia è stata più specialmente determinata dalla necessità di migliorare i generi. Poichè l'argomento è largamente trattato nella relazione ministeriale 5 marzo u. s., egli crede potersi limitare a mettere in rilievo che le forniture in appalto, in confronto di quelle in economia, hanno questo vantaggio, che i generi che non sono corrispondenti ai requisiti voluti possono essere rifiutati, ciò che non era possibile prima con la gestione in economia.

I controlli *assolutamente indipendenti* che oggi si possono eseguire possono rendere e rendono più tranquilli sulla bontà dei generi forniti, di cui poi del resto l'Amministrazione si assicura con continui collaudi a opera del proprio ufficio di ispezione farmaceutico-chimico bromatologica.

E vanno messe in rilievo la assiduità, con cui i Direttori provocano tali analisi, e la prontezza con cui lo ufficio d'ispezione le esegue. Tutto ciò dimostra ben altro intento che quello **di speculare sulla pelle dei poveri ammalati.**

Migliorate le forniture, non poteva non migliorare il vitto, anche e soprattutto per l'applicazione del nuovo dietetico in tutti gli ospedali, secondo le proposte della Commissione all'uopo nominata. Si sono tolti degli abusi, ma nulla è stato diminuito; si è mantenuta la concessione di vitti speciali in circostanze eccezionali, come ne possono far fede al Policlinico (cui egli particolarmente si riferisce) le molte richieste sempre approvate, quando, bene inteso, esisteva il bisogno.

Per ciò che concerne la manipolazione delle vivande, si fa tutto il possibile, perchè siano appagati gli infermi. Con ciò non è detto che qualche raro inconveniente non si sia talora verificato, ma esso è inevitabile, come in tutte le grandi collettività.

Col passaggio della gestione delle farmacie all'appaltatore, sono pervenuti al Prof. Torti, da parte dei Sanitari, specie nei primi

mesi, vari reclami, che egli ha avuto occasione di sottoporre al Congresso; ma ora che la nuova azienda si va sistemando, anche tali reclami sono quasi del tutto cessati, e la Direzione Ospedaliera non ha avuto più osservazioni per questo servizio.

Un reclamo più comune è quello relativo al ritardo nella fornitura del Salvarsan; ma bisogna coscienziosamente riconoscere che tale ritardo si verificava anche durante la gestione in economia.

Quanto ai lavori compiuti al Policlinico, per tacere degli altri, il Prof. Torti, accennerà a quelli importantissimi per l'attuazione del nuovo sistema degli impianti di riscaldamento decentrati, i quali, consentono ora di distribuire il calore nei diversi edifici a seconda del bisogno, ciò che non si otteneva prima col riscaldamento centrale, il cui macchinario si era reso addirittura inservibile.

Nè sono da trascurare tutte le altre riforme compiute dall'Amministrazione straordinaria, per rendere più rapidi ed efficaci il soccorso e la cura degli infermi, come ad esempio la riorganizzazione dei posti di medicazione con un personale esclusivamente e permanentemente ad essi adibito; la riforma già deliberata dei Gabinetti radiografici, la istituzione del servizio di reazioni di Wassermann, il miglioramento delle suppellettili chirurgiche ecc.

Infine non è a tralasciarsi di far cenno della istituzione nei singoli ospedali di organi amministrativi decentrati, idonei e responsabili della gestione, che è stata affidata ai singoli Direttori, cui son stati posti a latere funzionarii provetti, che li coadiuvano, ed esercitano un controllo veramente efficace su tutto il funzionamento della azienda vigilando specialmente sulla quantità e qualità dei generi somministrati, ciò che si traduce in grande vantaggio dei malati. Inoltre, i Direttori hanno avuto il modo di trovarsi a contatto diretto e continuo con l'amministrazione, cui possono rappresentare i desiderata e le proposte per il miglioramento dei servizi, presentare reclami e far presenti inconvenienti, mercè la riunione settimanale

del Congresso, nel quale essi sono chiamati a collaborare con l'Amministrazione.

Prima di concludere il prof. Torti, crede dover brevemente accennare ad un altro argomento, che è stato sfruttato per commuovere l'opinione pubblica, quello relativo cioè alla accettazione degli infermi. Per legge vi attendono in ogni ospedale un sanitario ospedaliero ed un sanitario governativo, salvo l'intervento dei Direttori in caso di contestazioni. Ora, nessuno di tali Sanitari potrebbe in coscienza dire che l'Amministrazione si sia ingerita nelle accettazioni, impartendo disposizioni per limitarle in confini diversi o più ristretti della legge. A dimostrare del resto, ove occorra, che l'accettazione degli infermi non è stata mai limitata, stanno i numerosi reclami e i ricorsi di Comuni, i quali lamentano invece la larghezza, con la quale si provvede all'ammissione degli infermi negli ospedali della Capitale. Ora, poichè, *non c'è* una accettazione pei romani *distinta da quella* di provenienti da altri Comuni, non si può che inferire che la stessa accettazione è *stretta o larga* a seconda dell'interesse che vi ha chi giudica.

Nè si dica neppure che l'accettazione dei romani è limitata indirettamente, coll'obbligo fatto agli infermi di esibire il certificato d'iscrizione nello elenco dei poveri. In sede di accettazione, almeno per quanto si riferisce ai casi di urgenza, non è possibile la distinzione, *nè si fa*, tra infermi romani e non romani; *nè si chiede*, e non si potrebbe chiedere, l'esibizione di alcun documento. Ora, poichè i ricoverati di urgenza costituiscono dal 70 al 90 per cento degli infermi romani accolti negli ospedali, ne segue che la limitazione, se mai, si avrebbe solo nei riguardi degli infermi che si trovano nella condizione della necessità della cura e che rappresentano dal 10 al 30 per cento di tutti i romani ricoverati. Se nonchè anche in questi casi l'Amministrazione ha adottato opportune misure, il cui risultato è che di tutti i 366 infermi che (sforniti del certificato di iscrizione

nello elenco dei poveri), hanno nel 1913 fatto domanda di ammissione a cura gratuita, *solo due furono respinti*. Non si può infine argomentare in contrario dal fatto della avvenuta chiusura dei tre Ospedali di S. Galla, S. Antonio e Malabarba, poichè questa non è stata determinata da limiti di accettazione, ma dall'esodo dei cronici, che rappresentavano il 45 per cento dei ricoverati.

Concludendo, il Prof. Torti, dichiara che egli protesta con tutte le forze dell'animo suo contro il sistema di accuse anonime e di denigrazioni vaghe e indirette senza che vi siano in riscontro reclami alle Direzioni locali.

Egli crede che l'opera dell'attuale Amministrazione, a lume di una critica onesta, spassionata e scevra di prevenzione, dovrà, come lo merita, essere giustamente e favorevolmente apprezzata.

..

Il Prof. POSTEMPSKI, Direttore di S. Giovanni e di S. Giacomo, si associa pienamente a quanto ha detto il Prof. Torti. Per il vitto, egli ha potuto constatare, sia a S. Giacomo che a S. Giovanni, che i malati ne sono contenti, cercando le suore, senza uscire dai limiti del dietetico, di contentare il più possibile i vari gusti. Crede poi ingiusti gli attacchi che si fanno per il funzionamento della farmacia; in quanto che gli inconvenienti per cui ora si protesta, sussistevano ed erano forse più gravi durante la gestione in economia, ma non si constatavano perchè si era in famiglia e non agivano tutti quei controlli che attualmente sono stati istituiti. D'altro canto bisogna riconoscere che, ad ogni più piccolo inconveniente che sia stato prospettato all'Amministrazione, questa ha provveduto immediatamente ed efficacemente ad eliminarlo. Uno degli appunti che ha sentito fare è stato questo: che cioè, per i provvedimenti adottati dall'Amministrazione, gli ospedali vadano perdendo quella importanza scientifica, che aveva loro acquistata così meritata fama.

Nulla di più inesatto ed ingiusto di tale rilievo. Per non ripetere sui servizi migliorati o istituiti *ex novo*, e specie sulle radioscopie e le Wassermann le cose già dette dal Prof. Torti, si limiterà soltanto a far notare che la importanza degli Ospedali chirurgici è aumentata, e in essi si può esplicare una più intensa attività scientifica, da quando gli ospedali stessi sono stati sfollati di tutti i cronici, e si è aumentata così la disponibilità dei posti per gli acuti.

Un altro rilievo che da taluno si fa è che, col divieto delle lungo-degenze negli Ospedali di acuti, si è tolta la possibilità al sanitario di studiare nell'infermo tutto il decorso della malattia, e l'efficacia del metodo curativo adottato. Ma a questa osservazione si può rispondere che non è compito dell'Ospedale di tenere per decenni i malati in attesa che l'autopsia confermi o non confermi la cura: del resto questo infermo che non è più lungo-degente, ma *cronico*, nel più dei casi, non è dimesso, ma trasferito in altro più idoneo Ospedale, dove nulla vieta al medico di seguire lo studio iniziato. Del resto, altri e più gravi motivi umanitari, nell'interesse medesimo degli infermi acuti, consigliano di adottare quella norma; poichè altrimenti sarebbero, come una volta, zeppi di cronici, a tutto danno degli infermi acuti, quegli Ospedali che appunto ed esclusivamente per gli acuti sono fatti.

Il prof. Postempski conclude esprimendo l'augurio che, per il bene degli Ospedali di Roma, sia dato campo all'attuale Amministrazione, che pur tanto finora ha fatto, di poter espletare, o per lo meno avviare verso la soluzione gli altri innumeri problemi che essa si è proposta di risolvere.

..

Il Prof. CIARROCCHI Direttore di S. Gallicano poco deve aggiungere a quanto già è stato detto, atteso che egli dirige un piccolo e speciale nosocomio, quale quello di S. Gallicano. Tiene però a porre

in luce che il livello della disciplina del suo Ospedale si è molto rialzato; sanitari, infermieri, suore, hanno imparato a conoscere che vi è un ufficio di direzione, cosa che prima ignoravano. Non senza ragione allude anche alle suore, le quali, intimorite dalle continue agitazioni degli infermieri, si erano chiuse in se stesse.

L'Amministrazione Centrale dà subito corso a tutte le richieste che si fanno dall'Ospedale. E dal suo canto, l'Amministrazione locale ha molto contribuito per restituire il nosocomio alla sua antica importanza, per l'oculata vigilanza sui fondi speciali, di cui esso dispone. Anche l'alimentazione dei malati è stata ben disciplinata, e mai nessun reclamo dai malati stessi è stato sollevato. Il costo del vitto si mantiene ora a una cifra normale e costante, dopo che sono state eliminate le cause perturbatrici che lo facevano elevare sensibilmente, come ad esempio quello di destinare a S. Gallicano tutta la carne di vitella che era in eccedenza nel macello ospedaliero, al tempo della gestione in economia.

..

Il prof. FERRETTI Direttore di S. Spirito, da troppo poco tempo è stato assunto alla Direzione dell'Ospedale di S. Spirito, perchè egli possa fare un completo parallelo tra quello che l'Ospedale è oggi, e quello che era in passato. Associandosi alle considerazioni fatte dal prof. Torti, dirà per suo conto che a S. Spirito molto si è fatto per la miglior tutela della « pelle dei malati ». Il servizio di guardia medica, che *prima era un mito*, ora è un fatto; i medici ora *fanno la guardia*; il che è di non poca importanza per la « pelle del malato »; il quale prima non aveva nè l'aiuto nè l'assistente medico, che lo soccorresse in caso di bisogno, e doveva essere aiutato dal chirurgo di guardia. Quanto alla Sezione chirurgica, con la organizzazione del posto di medicazione, vi è permanentemente ora un chi-

rurgo di guardia; e il vantaggio che, per il soccorso davvero immediato, ne ha risentito « la pelle del povero malato » è stato tale, che in nessun giornale si son potuti più muovere, pel ritardo dei soccorsi, quei reclami, che prima erano così frequenti. Inoltre, l'aver adibito al posto di medicazione un personale ad hoc, in aumento di quello già esistente, ha reso possibile una maggiore disponibilità di personale per i servizi chirurgici di corsia, intensificandosi così, l'assistenza sanitaria degli infermi. Anche per il personale di assistenza immediata, grandi progressi si sono fatti; per quanto non sia come quello della scuola Regina Elena, pure bisogna riconoscere, che, grazie all'opera illuminata di epurazione compiuta dall'Amministrazione, il personale oggi è per lo meno soddisfacente; nè la direzione ha avuto alcuna lagnanza per maltrattamenti d'infermi. Passando a parlare dei locali, il prof. Ferretti osserva come sia ben noto che l'Ospedale di S. Spirito è ormai *una vecchia baracca, che in alcuni punti è in condizioni addirittura deplorabili*; eppure, nei pochi mesi, da cui egli è alla direzione, importanti lavori sono stati fatti, che han reso quasi irriconoscibili i vecchi locali: si è ripulito e sistemato igienicamente quasi tutto l'Ospedale, con una spesa non indifferente: si è istituito un reparto di isolamento per i tífosi (coi relativi servizi di acqua calda, lavandini, vuota, ecc.), che se non risponde a tutte le esigenze della profilassi, è però quanto di meglio si poteva fare. Circa l'alimentazione, a prescindere che anche a S. Spirito vi sono i vitti speciali, coi quali si cerca di contentare il più possibile gli infermi, il dietetico che è in vigore non ha dato luogo a lagnanze; solo una volta il Primario addetto ai tífosi ebbe ad osservare che le porzioni erano troppo piccole, e allora fu subito provveduto ad eliminare lo inconveniente.

Per la Farmacia, le lagnanze a S. Spirito sono forse più vive che al Policlinico, dove sono il deposito centrale e il rappresentante della Ditta, e dove per conseguenza il servizio procede con più re-

golarità e speditezza, mentre a S. Spirito avviene con qualche ritardo il rifornimento dei generi mancanti nella farmacia. Comunque tutti i reclami pervenuti nei mesi scorsi, furono girati al competente ufficio di controllo, che con la massima diligenza ha cercato di provvedere.

Degno di speciale nota è poi il servizio di vigilanza igienica sugli alimenti, che *prima non esisteva affatto* e che è merito dell'Amministrazione straordinaria di aver istituito. Tale servizio funziona in modo assai lodevole, ed è di non poco profitto per la « pelle del povero malato ».

..

Il prof. MARGARUCCI, Direttore da anni dell'Ospedale della Consolazione, che ha lasciato solo da qualche giorno, trova assai strano che oggi si possa muovere all'Amministrazione straordinaria l'accusa di aver speculato **sulla pelle dei malati**, quando egli può attestare che, in tutto il periodo della sua direzione, nessuna lagnanza o a voce o per iscritto gli è pervenuta mai nè dai malati, nè dai loro parenti o da quelli che di loro s'interessavano. Se malcontento ci fosse stato, come può ammettersi che nessuno degli interessati abbia mai protestato? Invece, egli potrebbe esibire molte lettere, che conserva, di ringraziamento per il buon trattamento avuto dai malati durante la loro degenza. Per il resto non può che associarsi a quanto è stato fin qui detto sull'argomento. Anche alla Consolazione è stato riorganizzato il servizio permanente di guardia e del posto di medicazione. Per l'accettazione degli infermi egli ha dovuto talora intervenire, come era suo dovere, a norma del regolamento, per dirimere qualche dissenso tra il sanitario governativo e quelli ospedalieri; ma è superfluo dichiarare che mai la *Amministrazione ha influito sulla accettazione con criteri restrittivi*: anzi egli ricorda che una volta, il R. Commissario, informato di una contestazione sorta, ebbe a raccomandare che questa si resolvesse per l'accettazione dell'infermo.

∴

Il prof. FERRETTI crede opportuno a questo punto, avvertire che, a S. Spirito, pur essendosi cambiati ripetutamente i sanitari preposti alla accettazione degli infermi, si son trovati sempre di accordo col sanitario governativo, come è provato dal fatto che il direttore non fu mai chiamato a dirimere alcun conflitto.

∴

Il prof. MARGARUCCI, riprendendo il suo dire, aggiunge che se si son realizzate delle economie sul personale di assistenza, ciò si è ottenuto riconducendo l'organico alle vere esigenze dei servizi, nonchè distinguendo e differenziando il « personale tecnico » dal « personale di fatica »; ma non *mai riducendo di numero il personale addetto alla assistenza dei malati*, personale che è più che sufficiente a tutti i servizi. Quanto ai locali, egli non può che ripetere le espressioni del suo compiacimento, che già ebbe a manifestare in altra tornata, per le importanti opere compiute alla Consolazione, *e che prima sarebbe stato sogno sperare*. Accennerà solo alla costruzione della nuova camera operatoria. Dopo aver accennato alla biancheria che viene *fornita a dovizia*, alla biblioteca che è stata rifornita di opere moderne e di periodici scientifici, il prof. Margarucci conclude affermando che l'Amministrazione ha fatto tutto quanto i mezzi del Pio Istituto consentivano per migliorare le condizioni dello Ospedale e per giovare agli infermi ricoverati, *non negando mai nulla* di quanto la Direzione ha richiesto.

∴

Il prof. MARINO ZUCO attuale Direttore della Consolazione, poichè da pochi giorni ha assunto lo incarico di reggere la Consolazione, non può che deferire all'autorevole giudizio del prof. Margarucci. Da quanto ha avuto personalmente occasione di constatare, ha potuto

formarsi il convincimento che l'Ospedale funziona in modo mirabile, e nulla si trascura dall'Amministrazione per il maggior vantaggio dei malati.

*
* *

Il prof. ANGELINI Direttore dell'Ospizio Umberto I, ricorda che ivi i tubercolosi ebbero tempo fa ad agitarsi, dichiarandosi malcontenti del vitto e specialmente della carne congelata, che era stata sostituita alla carne fresca. Ma il malcontento per la carne non era che un futile pretesto ad una agitazione voluta e preordinata da pochi sobillatori, forse interessati, tanto vero che, espulsi costoro, la calma è rientrata nell'Ospizio, e la carne congelata si consuma, senza che vi sia stata più una sola lagnanza. Nè potrebbe esservi ragione di malcontento; in quanto che non a cuor leggero l'Amministrazione si decise ad addivenire alla riforma, ma solo dopo che esperienze su larga base, condotte col maggior rigore scientifico e durate circa sei mesi, avevano concluso favorevolmente per l'introduzione della carne congelata nella odierna alimentazione degli infermi, avendo le indagini di ogni ordine, chimico-analitiche, istologiche e fisiologiche dimostrato che la carne congelata non presenta alcuna sostanziale differenza (nemmeno per il gusto) dalla carne macellata fresca.

D'altra parte, tenuto conto che la tubercolosi è un genere speciale di malattia che richiede una buona e copiosa alimentazione, e che chi è affetto da questo male è esigentissimo a causa delle strane dispepsie e delle spesso invincibili ripugnanze ai cibi (anche i più perfettamente preparati), l'Amministrazione, nonostante fosse già sensibilmente migliorato il dietetico, volle recentemente aumentare ancora alcune qualità di alimenti, come la pasta, le razioni di pollo; e rimise al prudente arbitrio della Direzione la facoltà di uscire dalle strettoie della tabella dietetica nei casi eccezionali. Dopo tale riforma nessuna lagnanza si è più avuta, e sanitari ed infermi si dichiarano contenti del vitto.

Il prof. ANGELINI termina accennando ai servizi sanitari e di assistenza che sono molto migliorati; e ai lavori eseguiti, allo scopo di migliorare le condizioni igieniche.

*
**

Il Prof. MUZZI Direttore della Trinità trova *che non vi è confronto tra il modo come i cronici sono assistiti e ricoverati ora, e quello come erano ricoverati una volta.*

Prima essi stavano in edifici cadenti, la cui manutenzione era trasandata, ed erano abbandonati a sè stessi, senza alcuna assistenza, così nei riguardi dei servizi, come in quelli delle più modeste esigenze dell'igiene (basti ricordare per tutti, quello che era l'Ospedale di S. Antonio!) Senza parlare dei cronici trasferiti a Viterbo e a Civita-Castellana, che sono ricoverati in edifici bene aerati ed igienici, e confortati dalla più completa assistenza, nulla lascia a desiderare il ricovero e l'assistenza dei cronici che permangono negli Ospedali di Roma, e propriamente alla Trinità e a S. Spirito. Gli infermi di malattia medica sono sottoposti ogni giorno alla visita di un medico appositamente adibito a tale servizio, *mentre prima il medico non v'era*, o vi era solo di nome, e faceva la visita *per telefono!* Analogamente, a differenza di quanto accadeva nel passato, i malati chirurgici sono trattati chirurgicamente, *nello stesso modo come se fossero nelle corsie chirurgiche degli ospedali per acuti.* Circa l'assistenza immediata, gli infermieri *sono ora più disciplinati*, e, prendono cura degli infermi, *li ripuliscono e li accudiscono in tutto.* Per la cucina, sotto la vigilanza della Direzione, si è molto migliorato il confezionamento del cibo. L'Amm.ne ha approvato una speciale tabella dietetica per i cronici, lasciando pure in facoltà della Direzione di concedere quel regime alimentare che meglio si adatti alle esigenze e ai bisogni dei singoli infermi. Quanto ai locali, certo *sarebbe preferibile concentrare tutti i cronici a S. Spirito, nei locali bene disposti ed aerati*, che l'Amministrazione ha già allestito

a tale scopo. Per intanto molto si è fatto per perfezionare le condizioni igieniche dell'edificio della Trinità; basti accennare ai lavori di ripulitura di tutte le corsie, alla costruzione della sala di medicatura, alla razionale distribuzione dell'acqua; alla sistemazione della guardaroba, della camera della biancheria sudicia, dei bagni, della camera mortuaria.

..

Il Cav. Amoroso, Chimico Farmacista, Ispettore Dirigente l'ufficio di controllo del servizio farmaceutico, può affermare in coscienza che, dopo le incertezze del primo impianto, il servizio procede ora in modo regolare, e i reclami dei sanitari vanno cessando quasi del tutto. Qualche piccolo inconveniente, comune a tutte le grandi aziende, come il ritardo nella fornitura di qualche articolo, la qualità deficiente di qualche altro, non dimostra certo che il servizio in appalto funzioni male; bisognerebbe in tal caso per lo meno dimostrare che tali inconvenienti non si verificavano con la gestione in economia. Ma è noto al Congresso come funzionasse il servizio in economia! In una inchiesta da lui eseguita, egli ha potuto accertare che anche dal punto di vista tecnico, il disordine regnava sovrano specie in alcune farmacie, dove i medicinali non erano disposti razionalmente e in condizione di essere prontamente spediti; gli apparecchi erano in un pietoso stato di abbandono; gli armadi dei veleni abitualmente aperti e a portata di tutti, come a portata di tutti le soluzioni antisettiche velenose; gli infiammabili non cautelati con le norme prescritte; molti medicinali imperfetti e guasti; i sieri e alcune droghe (tra le quali perfino la digitale!) conservati oltre il periodo di riconosciuta efficacia, e, ciò non ostante, distribuiti. Vi era sì un magazzino centrale farmaceutico, e nelle singole farmacie un numerosissimo personale, che avrebbe potuto e dovuto fare frequenti analisi, per accertare la qualità dei medicinali; ma sta in fatto che i collaudi di regola non si facevano.

A tutto questo insieme di inconvenienti gravi, (palesatisi irriducibili non ostante tutti gli sforzi tentati dall'Amministrazione), a questi inconvenienti, che costituivano un pericolo permanente per la pelle dei poveri infermi, chiunque che non sia in malafede dovrà riconoscere che si è posto riparo col sistema dell'appalto, che ha costituito un vero progresso di fronte all'antico sistema. Nè si dica che l'aliquota della spesa, di circa 0,36 per degenza, quale è risultata dalla aggiudicazione, sia eccessivamente bassa e tale da non poter garantire un regolare andamento del servizio. Certo, è bassa di fronte all'aliquota di L. 0.55, quale era durante la gestione in economia, (ma si sa bene a quali ragioni, che sarebbe fuori di luogo ripetere, era dovuta questa elevatissima aliquota, che era tutt'altro che indice di un ottimo servizio). L'aliquota di L. 0.36, invece è più che sufficiente per assicurare un servizio regolare e completo, se si consideri che essa è notevolmente superiore a quella degli Ospedali di Livorno (Ospedali Riuniti), di Napoli, di Firenze (S. M. Novella), di Genova (Ospedali Civili), ecc. Del resto, appunto a far sì che un servizio così scrupoloso e delicato fosse sottratto ad ogni alea di speculazione, parallelamente alla gestione in appalto, è istituito e funziona l'ufficio di controllo che ispeziona di continuo la tenuta e il funzionamento delle farmacie, mette in rilievo le deficienze e le lacune, analizza tutti i generi forniti dalle farmacie mettendo così in grado gli ospedali di rifiutare quelli, che non risultino di buona qualità.

..

L'Ing. ANDREOCCHI Capo dell'Ufficio tecnico del Pio Istituto si riporta a quanto hanno detto i signori Direttori in ordine alle opere disposte dall'Amministrazione straordinaria per migliorare le condizioni igieniche dei locali ospedalieri. Crede inutile aggiungere altre parole; più di queste, potrà essere eloquente lo elenco schematico

dei principali lavori eseguiti o in corso di esecuzione, elenco di cui dà lettura al Congresso:

OSPEDALE DELLA TRINITA' DEI PELLEGRINI.

Ripulitura di tutte le sale ad eccezione di quella di S. Maria.

Costruzione di una sala di medicatura.

Rinnovazione radicale della illuminazione a gas.

Cabina per la nuova distribuzione dell'acqua utilizzando l'acqua Vergine in pressione e provvedendo ad una distribuzione razionale ed igienica (in via di ultimazione).

Sistemazione dei locali per guardaroba, camera biancheria sudicia, bagni e camera mortuaria ed incisoria, migliorando grandemente le condizioni di detti servizi.

OSPEDALE DELLA CONSOLAZIONE.

Costruzione di una nuova camera operatoria con annessi locali di disinfezione, preparazione, lavandini, ecc.; con riscaldamento a termosifone, apparecchi di sterilizzazione (in via di ultimazione).

Riduzione di locali ad uso di sale di medicatura.

Adattamento di locali per nuova fardelleria.

Completamento della illuminazione elettrica.

Riduzione di ambienti ad uso camera mortuaria, sala incisoria, gabinetto chimico e stanza sanitari di guardia (in via di ultimazione)

Riparazione ai tetti e nuova terrazza alla sala Cosma Laurenzi.

Lavori atti ad ottenere maggior pressione nella condotta dell'acqua Felice.

Sistemazione e ripulitura del reparto donne.

Sistemazione di parte della fognatura.

Sistemazione generale dell'impianto a gas per riduzione a solo servizio di riscaldamento.

OSPEDALE S. GALLICANO.

Riparazione ai tetti e ripulitura dei prospetti.

Rinnovazione di fognatura e pavimentazione a cemento del cortile

Completamento dei bagni, della sala idroterapica e della fardelleria (da iniziarsi a giorni).

Nuova distribuzione d'acqua per i locali celtiche e lavanderia.

Innalzamento dell'acqua Paola e nuova distribuzione (da iniziarsi a giorni).

Sistemazione del gabinetto radiografico.

Sistemazione delle fogne esterne nella via di S. Gallicano.

OSPEDALE DI S. GIACOMO.

Nuova camera operatoria.

Costruzione di nuovi locali per ambulatorio otorinolaringoiatrico ed oculistico con riscaldamento a termosifone.

Costruzione di sale di medicatura annesse alla sala Genga (con riscaldamento a termosifone) e nuovi cessi.

Migliorie ai locali di pronto soccorso.

OSPEDALE AL POLICLINICO UMBERTO I.

Rinnovazione dei locali per fardelleria e disinfezione al riparto di isolamento con relativi servizi di bagni, ecc.

Modificazioni igieniche ai locali bagni, vuota e cesso infermieri nel padiglione dei tifici (in corso esecuzione).

Sopraelevazione di un piano alla scuola-convitto Regina Elena.

Importanti lavori di riparazione e verriatura agli infissi di finestre (in corso di esecuzione).

Sistemazione del macchinario per il riscaldamento.

OSPEDALE S. SPIRITO.

Sistemazione dei locali di deposito con relativi servizi di bagno annessi.

Adattamento di locali per tifosi, con relativi servizi di acqua calda, lavandini, vuota, ecc

Ripulitura e sistemazione della illuminazione elettrica nelle sale S. Carlo, S. Maria, Flaiani, S. Caterina e Caterinella, Baroni, Quadrato primo piano, della sala e corridoi della chirurgia e pronto soccorso.

Riparazione ai tetti.

Ricostruzione di un terrazzo pericolante (quadriportico delle suore) (in corso di esecuzione).

Sistemazione dei giardini.

Riparazioni parziali di fogne e sistemazione igienica degli imbocchi degli scarichi nelle medesime.

Riparazione alle condotte d'acqua.

Completamento della illuminazione elettrica e costruzione della relativa cabina.

Sistemazione della conduttura del gas per i servizi di riscaldamento.

OSPEDALE DI S. GIOVANNI.

Sistemazione dei cortili e giardini dal lato maternità e sezioni, e dei locali attigui; migliorie ai servizi dell'acqua con costruzione di due nuove cabine di distribuzione.

Completamento dell'impianto elettrico e interruttori generali.

Sistemazione delle condutture del gas pel solo servizio di riscaldamento.

Riparazioni diverse ai tetti, specie quello della sala Puccinotti la cui armatura era pericolante.

OSPIZIO UMBERTO I.

Lavori di miglioramento statico ai refettori uomini e donne.

Modifiche alle fognature esterne ed interne.

Ripulitura di alcuni locali.

* * *

Il comm. PAVONE sub-commissario tecnico degli Ospedali Riuniti, dichiara che, pur trovandosi da pochi mesi in servizio presso il Pio Istituto, ha potuto constatare personalmente le importanti riforme che l'Amministrazione straordinaria ha saputo compiere anche nel campo tecnico, con l'illuminato consiglio del Congresso dei Direttori. Egli all'uopo espone i seguenti fatti più salienti, i quali dimostrano all'evidenza in che modo sono migliorati il trattamento e l'assistenza degli infermi sotto l'Amministrazione del R. Commissario :

VITTO.

Parecchi sono i provvedimenti presi dal R. Commissario per migliorare il vitto degli infermi.

Si è unificata la tabella dietetica in tutti gli Ospedali.

Si sono formulate speciali tabelle (che non tolgono ai sanitari il diritto di ordinare vitti speciali per determinati casi) :

- per gli infermi acuti,
- per i cronici,
- per i celtici,
- per i bambini,
- per i tubercolotici.

Per questi ultimi, anzi, si è compilata una speciale tabella, che assicura a tali infermi quella buona e copiosa alimentazione, che è cardine fondamentale della terapia (alleg. 2).

Oggidì il vitto fornito dagli Ospedali Riuniti, è, per contenuto in albumina, grassi e idrati di carbonio, e per numero di calorie ad esso corrispondente, uno dei più ricchi, se non il più ricco somministrato nei maggiori ospedali d'Italia, come si potrà scorgere dall'allegato n. 1; ed è certamente tale quale lo desiderano invano molte buone famiglie borghesi.

La qualità del vitto per gli infermi si è notevolmente migliorata con l'abolizione della macelleria, del panificio e della cantina in economia, e con la sostituzione ai servizi in economia degli appalti.

Tutti i generi alimentari, che oggi entrano nella Dispensa degli Ospedali, sono appaltati, ed un rigoroso controllo tecnico eseguito dall'Ispettore del servizio chimico e farmaceutico sui campioni di sostanze alimentari e di bevande, frequentemente prelevati a cura dei Direttori e degli Economi locali, garantisce l'Amministrazione da abusi per parte degli appaltatori ed assicura la bontà dei generi che vengono consumati dagli infermi.

Così è che la qualità del pane, della carne, del latte, del vino, ecc., oggi in generale è soddisfacente, come l'Amministrazione non manca di accertare anche mediante ispezioni di funzionari dell'ufficio centrale, dello stesso Sub-Commissario tecnico, e le eventuali manchevolezze rilevate a carico degli appaltatori (manchevolezze che in una grande azienda sono inevitabili), sono punite con multe e con acquisti in danno.

Anche la confezione dei cibi per parte delle cucine dei singoli ospedali procede in guisa da non dar adito a reclami: del resto, le suore preposte a questo importantissimo servizio, danno ogni garanzia di accuratezza e di moralità.

Infine, perchè le vivande arrivino sempre calde ai malati, specialmente nei più grandi Ospedali, dove vi sono corsie e padiglioni lontani dalla cucina, l'Amministrazione si propone d'introdurre quanto prima degli speciali termo-portavivande, secondo un tipo che è già allo studio per parte del Congresso dei Direttori.

NETTEZZA.

La maggior cura si pone nel cambio e nella lavatura della biancheria sudicia.

Le ricche dotazioni di biancheria, che si tengono sempre al corrente nei singoli Ospedali mediante le nuove confezioni e le occorrenti riparazioni, specialmente dopo che si è soppressa la cosiddetta Guardaroba maggiore, e che si è fatto ricorso all'industria privata, permettono di non lesinare nel cambio della biancheria agli infermi.

D'altra parte, i migliorati servizi di lavanderia, con l'abolizione dei servizi in economia e con la istituzione del servizio in appalto in tre grandi lavanderie centrali a vapore, a S. Giovanni, al Policlinico ed a S. Gallicano, grazie alla regolarità con cui precede il servizio medesimo, consentono di non frapporre indugi nel servizio del cambio; e se qualche isolato inconveniente si verifica, ciò che è sempre possibile in una grande azienda come quella degli Ospedali riuniti, vi si pone pronto rimedio col richiamare gli appaltatori.

A meglio assicurare la nettezza degli infermi, l'Amministrazione ha invitato il Congresso dei Direttori a studiare la possibilità di fornire ai malati asciugamani individuali, fazzoletti, e per le donne anche pannolini.

Sempre per migliorare i servizi di nettezza degli infermi, taluni Ospedali, come quello della Consolazione, sono stati forniti di lavandini e di vasche da bagno, di cui difettavano.

In altri Ospedali, Policlinico, S. Gallicano, Sanatorio Umberto I, sono state impiantate delle magnifiche sezioni idroterapiche, le quali servono egregiamente anche agli scopi della terapia.

Una cura gelosa si pone nella disinfezione della biancheria sudicia, e specialmente di quella che ha servito ad infermi di malattie contagiose. All'uopo, quasi tutti gli Ospedali sono provvisti di adatti

apparecchi di disinfezione a vapore; e per quelli in cui una siffatta installazione manca, la disinfezione viene fatta, con tutte le opportune cautele, negli appositi apparecchi impiantati negli Ospedali ove funzionano le lavanderie a vapore.

In detti Ospedali, anzi, vengono metodicamente disinfettati anche gli abiti indossati dagli infermi allorchè si presentano alla accettazione. È tipico, per esempio, il servizio che all'uopo si fa per i tignoselli accolti nell'Ospedale di S. Gallicano, e per i contagiosi accolti nel reparto di « Isolamento » del Policlinico.

Al Sanatorio Umberto I, poi, la disinfezione rigorosa si estende anche alle sputacchiere, al vasellame, agli utensili e perfino alle bottiglie dei medicamenti usate dai tisici; cosicchè l'Amministrazione nessuna cautela trascura per la realizzazione di quelle garanzie igieniche che sono comandate dalla profilassi.

Parallelamente con questi servizi procedono quelli del trasporto ed evacuazione dalle corsie, e della distruzione, in adatti forni crematorii, della spazzatura, della medicatura sudicia e degli altri rifiuti.

L'Amministrazione, anzi, con l'autorevole parere del Congresso dei Direttori, sta studiando le riforme pratiche da apportare in questo importante servizio, così da renderlo sempre più spedito e più rispondente alla igiene.

CONDIZIONI IGIENICHE DEI LOCALI.

Sono stati soppressi gli antichi ospedali per cronici di S. Antonio e S. Galla, nonchè quello recente di Malabarba, i quali tutti presentavano condizioni igieniche quanto mai sfavorevoli. Ed in loro vece, i cronici si mandano in numero sempre maggiore a Viterbo e Civita Castellana, in condizioni di ambiente molto più igieniche, da tutti i punti di vista.

Più di mille cronici sono stati così trasportati e le cautele tecniche

di cui tali trasporti sono circondati, sono tali e tante, che finora non un solo inconveniente si è avuto a deplorare.

È stata progettata anche la chiusura della Trinità dei Pellegrini che, sebbene migliorata dall'Amministrazione straordinaria, è pur sempre, per le sue condizioni antigieniche, **un'offesa all'umanità**: e certamente i poveri cronici, che oggi vi sono ricoverati, troveranno un ambiente infinitamente più sano nelle ampie corsie che sono state all'uopo allestite nell'Ospedale di S. Spirito.

Notevoli miglione sono state apportate alle condizioni igieniche di quegli altri Ospedali che maggiormente ne avevano bisogno, come S. Spirito, e senza riguardo a spese; giacchè è ben noto che i vecchi nosocomi della Capitale sono ben lungi dal presentare le invidiabili condizioni del moderno Policlinico. Tali miglione si riferiscono anche al riscaldamento degli ambienti per cui sono state spese somme considerevoli: es. al Policlinico, dove si è opportunamente decentrato il sistema di riscaldamento, con soddisfacenti risultati economici ed igienici.

Nei più grandi Ospedali (Policlinico, S. Spirito, S. Giovanni) si sono istituiti speciali reparti per i *tifosi*, con vantaggio, non solo dell'assistenza di questa categoria di infermi, ma anche e più specialmente della profilassi.

L'Amministrazione, infine, è decisa ad affrontare e a risolvere tutta quanta la complessa questione edilizia ospedaliera; ed i nuovi grandi ospedali progettati per gli acuti, per i tubercolosi, per i contagiosi (quest'ultimo in concorso col Comune di Roma, giusta convenzione già concordata), e di più la sopraelevazione progettata di un piano dell'Ospedale della Consolazione, ed il riordinamento progettato dell'Ospedale di S. Giovanni, con l'annettervi il servizio dei cronici, risolveranno fra pochi anni convenientemente anche la questione igienica degli Istituti ospedalieri della Capitale.

ASSISTENZA SANITARIA.

L'assistenza sanitaria negli Ospedali riuniti è stata ed è oggetto di massima cura per parte dell'Amministrazione straordinaria, la quale nulla ha tralasciato per migliorarla.

Rialzato il prestigio dei Direttori ospedalieri, col chiamarli settimanalmente a Congresso quali Consiglieri del R Commissario per la risoluzioni delle più importanti questioni tecniche, e specialmente per quelle di massima; instaurata la disciplina nel personale medico; tenuta sempre al corrente la pianta organica dei Primari, degli Aiuti e degli Assistenti, mercè rigorosi concorsi che ne assicurano il selezionamento, l'assistenza medica procede ora con regolarità assai maggiore di prima.

Nulla l'Amministrazione lesina ai Sanitari per l'espletamento del loro nobile ed umanitario mandato, *la cura degli infermi*; tutte le loro richieste di medicinali e di presidii diagnostici e terapeutici sono soddisfatte con gelosa cura.

L'abolizione, anzi, del servizio farmaceutico in economia e la sua sostituzione col servizio in appalto, mentre ha tolto abusi ed ha assicurato alla Pia Opera rilevanti economie, è servita anche a dare al servizio farmaceutico ospitaliero la dovuta regolarità, e tanto più inquantochè lo stesso servizio in appalto è attentamente sorvegliato dall'Ispettore del servizio chimico e farmaceutico, appositamente istituito.

Un nuovo presidio diagnostico e curativo è stato posto a disposizione dei signori sanitari, nell'interesse degli infermi, coll'istituzione del servizio delicato delle reazioni Wassermann.

Altro oggetto di studio e di cura sono stati i Gabinetti radiologici dei singoli Ospedali, che sono tutti sulla via di essere sistemati, arricchendosi di nuovo e perfezionato materiale scientifico e venendo posti alla dipendenza di abili specialisti, che saranno scelti per concorso.

Nè l'Amministrazione ha trascurato il funzionamento dei laboratori scientifici dei vari Ospedali, ad ognuno dei quali è stata assegnata quella dotazione che i limiti del bilancio hanno consentito. E poichè l'Amministrazione, pur partendo dal caposaldo che gli Ospedali debbono servire per la cura degli infermi poveri, non ha inteso e non intende tarpare le ali alla scienza, così si propone di studiare, con l'aiuto dei tecnici competenti, l'assetto che conviene dare ai laboratori, affinchè questo importantissimo servizio, assicurando ai progressi della scienza moderna, riesca degno degli ospedali della Capitale.

Frattanto, nessun ostacolo, nessun intralcio è stato frapposto dall'Amministrazione straordinaria al libero svolgimento dell'attività scientifica dei sanitari ospitalieri, e specialmente dei signori Primari. Questi seguitano a tenere i loro corsi di libera docenza, come prima, servendosi del materiale clinico ospitaliero, e dei rispettivi laboratori, dove trovano sempre ospitalità molti studenti di medicina, che si esercitano nelle ricerche cliniche, chimiche, microscopiche e batteriologiche.

È stata arricchita di nuove importanti pubblicazioni la Biblioteca medica dell'Ospedale della Consolazione.

Ai fini dell'assistenza dei malati chirurgici l'Amministrazione straordinaria ha speso somme considerevoli per migliorare le sale operatorie di vari ospedali, ed il relativo armamentario. La nuova sala operatoria della Consolazione è un modello del genere.

Il campo dell'assistenza sanitaria si è arricchito sotto l'Amministrazione straordinaria di un nuovo ed importante istituto, quale è il Dispensario Antitubercolare « Regina Elena », che spiega opera efficacissima non solo di cura, ma anche di profilassi sociale della tubercolosi nella vastissima zona dei « Prati », a vantaggio dei poveri e in pochi mesi ha già raggiunto un vasto raggio d'azione.

In questo Dispensario viene pure somministrata una abbondante e nutritiva refezione giornaliera a sedici bambini poveri, in corso di cura.

D'altro canto, prosegue sempre attivissima l'opera del Dispensario Antitubercolare annesso al Sanatorio Umberto I, dove si praticano i metodi più moderni di cura della tubercolosi, e dove pur si somministra la refezione mattutina agli infermi poveri dell'uno e dell'altro sesso.

Dippiù, l'Amministrazione straordinaria ha migliorato ne' vari ospedali *i posti di medicazione*, già detti di pronto soccorso, prima affidati al medico di guardia che doveva accudire anche al servizio interno dell'Ospedale, col preporsi un personale sanitario esclusivo e permanente, ciò che non può non ridondare a vantaggio del servizio di soccorso nei casi d'urgenza.

Anche alla ospitalizzazione dei bambini al disotto dei sette anni, l'Amministrazione straordinaria ha rivolto le sue amorose cure pur non avendone gli Ospedali riuniti l'obbligo, nè per legge, nè per statuto; ed all'uopo ha intavolato pratiche con l'Amministrazione dell'Ospedale del Bambino Gesù per la stipulazione di una nuova convenzione, che assicurerà nuovi vantaggi all'assistenza di questi piccoli infermi.

Infine, l'ospitalizzazione delle donne povere in travaglio di parto non solo non ha subito alcuna restrizione sotto l'Amministrazione del R. Commissario, ma è stata anzi disciplinata con opportune norme, in guisa da rendere il soccorso efficace a chi ne ha veramente il bisogno.

ASSISTENZA IMMEDIATA.

Il miglioramento dei servizi di assistenza immediata negli ospedali di Roma è stato precipuo oggetto di cura dell'Amministrazione straordinaria, ed in più guise:

1) anzitutto, con l'epurazione del relativo personale dagli elementi inetti od indegni, che avevano reso questo personale indisciplinato, tecnicamente deficiente, e soprattutto poi esuberante al bisogno;

2) in secondo luogo, con la netta distinzione fatta fra il personale degli infermieri propriamente detti, i quali accudiscono alle vere e delicate mansioni dell'assistenza od ai delicati servizi di Gabinetto o di Laboratorio, ed il rimanente personale di assistenza ausiliaria, come portantini, facchini, operai, portieri, ecc. i quali attendono a mansioni assai più umili, e poco o nulla hanno che fare con gli infermi. A tale distinzione doveva per equità corrispondere, ed effettivamente ha corrisposto, un diverso trattamento di salario, il quale non potrà non contribuire ad elevare il sentimento della dignità personale nella classe dei salariati, a stabilir l'emulazione, a rendere il personale stesso più conscio dei propri obblighi e più affezionato al dovere. Ed è degno di nota, che le eliminazioni finora fatte riguardano non tanto il personale vero di assistenza immediata, quanto quello di assistenza ausiliaria, nel quale di epurazione vi era molto maggior bisogno;

3) in terzo luogo, con gli studii avviati per mandare ad effetto il turno delle otto ore di lavoro giornaliero, ciò che, mentre darà soddisfazione ad un giusto desiderio della classe, rappresenterà anche notevole miglioria nel servizio di assistenza degli infermi, essendo ovvio che l'assistenza stessa non può essere cosciente e proficua, se il personale non è messo in grado di alternare i periodi di lavoro con adeguati intervalli di riposo.

Altro miglioramento nel servizio della assistenza immediata è costituito dall'aver eliminato le madri di famiglia dalla classe delle infermiere, *perchè non è umanamente possibile il fare bene al tempo stesso l'infermiera all'ospedale e la madre nella propria casa.*

D'altro canto, la rigorosa disciplina instaurata nella numerosa classe del personale di assistenza immediata ha contribuito e più ancora contribuirà in avvenire a migliorare il servizio di assistenza; giacchè renderà sempre più produttiva l'opera di questo personale a prò degli infermi, compensando così quella diminuzione numerica di esso che si è resa necessaria, non solo agli effetti della sua epu-

razione, ma anche in seguito alla chiusura di taluni ospedali ed alla diminuzione numerica che si è naturalmente verificata nelle degenze degli infermi, dacchè le porte degli Ospedali Riuniti si sono aperte solo a chi ne aveva il diritto, e cioè ai *veramente poveri*.

Infine, l'Amministrazione straordinaria ha dato attiva opera alla istruzione tecnica degli infermieri di ambo i sessi, mantenendo sempre in vigore le apposite scuole istituite presso i grandi ospedali del Policlinico e di S. Giovanni, dove accorrono numerose anche le suore impegnate per contratto al servizio ospitaliero.

Ed appunto agli alti fini della istruzione professionale, l'Amministrazione straordinaria ha volentieri contribuito alla fondazione ed al mantenimento della scuola-convitto per signorine infermiere « Regina Elena » istituita al Policlinico, spendendo annualmente per essa una somma ragguardevole.

Il comm. PAVONE chiude la sua esposizione illustrando al Congresso il seguente prospetto, il quale dimostra:

1° che durante l'Amministrazione del Regio Commissario la percentuale dei medici rispetto al numero degli infermi, nonchè essere diminuita, è cresciuta sensibilmente;

2° che, per la bassa famiglia sanitaria, è diminuita soltanto la percentuale del personale di assistenza ausiliaria, il quale, per altro, una volta era enormemente pletorico, raggiungendo e perfino superando quello di assistenza immediata; mentre la percentuale degli infermieri propriamente detti, si è notevolmente elevata, e quella dei sorveglianti e delle capo-sala ha subito anch'essa un lieve aumento. Il che sta a provare che queste percentuali si mantengono in limiti non solo più che sufficienti al bisogno, ma altresì superiori a quelle che si riscontrano in altri grandi ospedali.

Data della situazione	Numero degli infermi (esclusi quelli degli ospedali esterni) (1)	Personale sanitario		Personale di assistenza immediata				
		Numero	Percentuale rispetto agli infermi	Infermieri	Infermiere	Suore	Totale	Percentuale rispetto agli infermi
1° Gennaio 1912	3.679	129	3,5	260	250	29	539	14,6
1° Gennaio 1913	2.672	127	4,7	251	216	37	512	20,2
1° Gennaio 1914	2.403	120	5,0	205	183	74	462	19,0

(1) Gli Ospedali esterni sono per il 1912 quelli di Viterbo, Bambino Gesù e Anzio; per il 1913 e 1914 i detti più quello

Personale di assistenza ausiliaria (<i>portieri, uscieri, camminatori, portanti, inservienti</i>)				Personale di sorveglianza ed archivio					RIEPILOGO	
Uomini	Donne	Totale	Percentuale rispetto agli infermi	Sorveglianti	Archivisti	Caposale — Suore e sisters della Scuola Regina Elena	Totale	Percentuale rispetto agli infermi	Totale generale	Percentuale rispetto agli infermi
360	160	520	14,0	22	10	280	312	8,4	1.500	40,5
177	95	272	10,1	21	10	216	247	9,2	1.188	44,2
168	90	258	10,7	20	10	199	229	9,5	1.069	44,2

di Civita Castellana.

PIO ISTITUTO DI S. SPIRITO ED OSPEDALI RIUNITI DI ROMA

— 38 —

IL REGIO COMMISSARIO

Viste le precedenti deliberazioni 27 gennaio e 7 luglio 1913, con le quali furono approvate le nuove tabelle dietetiche, proposte dalla speciale Commissione tecnica, per gli infermi acuti, per gli infermi cronici, per l'Ospedale di S. Gallicano, e per il Sanatorio Umberto I;

Ritenuto che nella scritturazione delle dette tabelle si incorse in alcune inesattezze, le quali si è reso necessario di rettificare, formulando un testo unico delle tabelle stesse, dando anche ad esse una migliore disposizione, e chiarendo meglio alcuni punti, sempre però in conformità delle proposte, già approvate, della speciale Commissione tecnica;

Sentito il parere favorevole espresso dal Congresso dei Direttori nella tornata 23 aprile 1914;

Sul conforme avviso della Commissione Consultiva;

DETERMINA:

Con le modifiche formali apportate, è approvato il seguente testo unico delle tabelle dietetiche, già approvate con precedenti deliberazioni 27 gennaio e 7 luglio 1913, per gli infermi acuti, per gli infermi cronici, per l'Ospedale di S. Gallicano e per il Sanatorio Umberto I, mandandosi il testo medesimo ai Direttori degli Ospedali per ogni opportuno effetto:

Tabelle dietetiche per gli infermi acuti

Dieta 1ª

DISTRIBUZIONE	TIPI DELLA DIETA	OSSERVAZIONI
La distribuzione sarà regolata secondo le istruzioni dei Sanitari.	<i>Tipo A</i> (calorie 1330).	1ª.
	Caffè in polvere grammi 5	È rimesso al giudizio del Sanitario se debba darsi marsala o cognac.
	Latte litri 1,200	
	Uova numero 2	2ª.
	Marsala litri 0,100	
	o	Ai malati gravi può concedersi anche la gelatina con autorizzazione del Direttore Sanitario.
	Cognac » 0,050	
	Zucchero grammi 50	3ª.
	<i>Tipo B</i> (calorie 558) senza latte.	
	Caffè in polvere grammi 5	La quantità di zucchero, determinata nei vari tipi, serve per il caffè e latte del mattino ed il latte della giornata.
	Brodo litri 0,800	
	Uova numero 2	4ª.
	Minestra grammi 40	
	Marsala litri 0,100	Potrà essere acconsentito, in casi speciali, l'uso di limonate, caffè extra e tè, ma sempre su richiesta particolare del Sanitario curante (che dovrà dichiarare se edulcorati o non) e autorizzazione del Direttore Sanitario.
	o	
	Cognac » 0,050	5ª.
	Zucchero grammi 25	
	<i>Tipo C</i> (calorie 834).	6ª.
	Caffè in polvere grammi 5	
	Brodo litri 0,400	Il caffè o il tè, per tagliare il latte per gli infermi che non lo sopportano solo, dovrà essere del pari richiesto dal medico curante con buono speciale ed autorizzato dal Direttore Sanitario.
	Minestra grammi 40	
	Latte litri 0,600	7ª.
	Uova numero 2	
	Marsala litri 0,100	A richiesta speciale del Sanitario curante possono essere accordati 1 o 2 zabaioni così composti:
	o	
	Cognac » 0,050	Uova numero 1
	Zucchero grammi 25	
	<i>Tipo D</i> (calorie 2153).	Marsala centilitri 15
	Caffè in polvere grammi 5	
	Latte litri 2,500	Zucchero grammi 15
	Marsala » 0,100	
	o	per ciascuno
	Cognac » 0,050	
	Zucchero grammi 50	
	<i>Tipo E</i> (calorie 2096).	
	Dieta lattea assoluta	
	Latte litri 3	

Segue Tabelle dietetiche per gli infermi acuti.

Dieta 2^a

DISTRIBUZIONE	TIPI DELLA DIETA	OSSERVAZIONI
<i>Tipo A.</i> 1° Caffè e latte litri 0,200 Zucchero grammi 10 2° Minestra » 50 Brodo litri 0,200 Uova numero 1 Vino { Uomini litri 0,150 Donne » 0,125 3° Latte » 0,500 Uova numero 1 Zucchero grammi 15 4° Minestra » 50 Brodo litri 0,200 Uova numero 1 Vino { Uomini litri 0,150 Donne » 0,125 5° Latte » 0,800 Zucchero grammi 25 <i>Tipo B.</i> 1° Caffè e latte litri 0,200 Zucchero grammi 10 2° Minestra (cotta in litri 0,200 di latte) » 50 Uova numero 1 Vino { Uomini litri 0,150 Donne » 0,125 3° Latte » 0,400 Zucchero grammi 10 4° Minestra (cotta al burro grammi 25) grammi 50 Uova numero 1 Vino { Uomini litri 0,150 Donne » 0,125 5° Latte » 0,400 Zucchero grammi 10 <i>Tipo C.</i> Come il tipo B, salvo che la minestra al latte è sostituita con la minestra al burro.		
<i>Tipo A (calorie 2087).</i> Minestra grammi 100 Brodo litri 0,400 Uova numero 3 Latte litri 1,500 Vino { Uomini » 0,300 Donne » 0,250 Zucchero grammi 50 Caffè in polvere » 5 <i>Tipo B (calorie 1662).</i> Minestra grammi 100 Brodo litri 0,200 Latte (di cui per la minestra litri 0,200) » 1,200 Vino { Uomini » 0,300 Donne » 0,250 Zucchero grammi 30 Caffè in polvere » 5 Uova numero 2 <i>Tipo C (calorie 1692)</i> Minestra grammi 100 Brodo litri 0,200 Uova numero 2 Latte litri 1,000 Vino { Uomini » 0,300 Donne » 0,250 Burro grammi 25 Zucchero » 30 Caffè in polvere » 5		
1^a. La minestra è al brodo pel tipo A, al latte pel tipo B, al burro pel tipo C. 2^a. Per gli uomini si può sostituire a litri 0,150 di vino, litri 0,075 di marsala. Per le donne si può sostituire a litri 0,125 di vino, litri 0,050 di marsala. 3^a. Nella seconda distribuzione l'uovo potrà sostituirsi con grammi 150 di pollo. Tale sostituzione è però ammessa nel limite del 5 per cento degli infermi ricoverati nel reparto.		

Dieta 3^a

DISTRIBUZIONE			COMPOSIZIONE COMPLESSIVA DELLA DIETA			OSSERVAZIONI
1 ^a .				Uomini	Donne	
Caffè e latte	litri	0,200	Minestra. grammi	100	100	La carne può essere sostituita da uno dei seguenti alimenti:
Zucchero	grammi	15	Brodo. litri	0,400	0,400	
Pane	Uomini »	80	Pane grammi	300	240	Pollo grammi 150
	Donne »	80	Carne. »	200	150	Vitella » 200
2 ^a .			Vino litri	0,400	0,250	Fritto di cervello.
Minestra	grammi	50	Latte »	0,400	0,400	Tale sostituzione è consentita in ragione del 5 % degli infermi ricoverati nel reparto.
Brodo	litri	0,200	Uova numero	2	2	
Pane	Uomini grammi	110	Condimenti grammi	30	30	
	Donne »	80	Zucchero »	15	15	
Carne cruda	Uomini »	200	Caffè in polvere »	5	5	
	Donne »	150				
Vino	Uomini litri	0,200				
	Donne »	0,125				
3 ^a .			CALORIE			
Minestra	grammi	50	Uomini	N. 2375		
Brodo	litri	0,200	Donne	» 1984		
Uova	n.	2				
Pane	Uomini grammi	110				
	Donne »	80				
Vino	Uomini litri	0,200				
	Donne »	0,125				
4 ^a .						
Latte	litri	0,200				

Segue Tabelle dietetiche per gli infermi acuti.

Dieta 4^a

DISTRIBUZIONE		COMPOSIZIONE COMPLESSIVA DELLA DIETA		OSSERVAZIONI	
1 ^a .			Uomini	Donne	1 ^a .
Caffè e latte	litri 0,200	Minestra.	grammi 120	120	La carne nella 2 ^a e 3 ^a distribuzione può essere sostituita con due uova fritte o diversamente preparate.
Pane	grammi 80	Brodo.	litri 0,600	0,600	
Zucchero	» 15	Pane	grammi 520	350	
2 ^a .					2 ^a .
Minestra	grammi 60	Carne cruda	» 400	300	Il lessò è guarnito con verdura o legumi.
Brodo	litri 0,200	Vino	litri 0,400	0,300	
Carne cruda. {	uomini	Latte	» 0,200	0,200	
donne	» 150	Contorni.	grammi 100	100	Tre volte la settimana, alla 2 ^a distribuzione, la minestra in brodo è sostituita con pasta asciutta (grammi 180 per gli uomini, 150 per le donne) o con riso (grammi 120). Negli stessi giorni il bollito della distribuzione medesima è sostituito con carne arrosto o in umido per un'eguale quantità.
Contorno	» 50	Condimenti.	» 30	30	
Vino	uomini	Zucchero	» 15	15	
donne	» 0,150	Caffè in polvere »	5	5	4 ^a . Negli altri quattro giorni il lessò della 3 ^a distribuzione viene rifatto in umido.
Pane	uomini				
donne	» 160				
Condimenti	» 15				
3 ^a .		CALORIE			
Minestra	grammi 60	Uomini N. 2997			
Brodo	litri 0,300				
Carne cruda. {	uomini				
donne	» 150	Donne. » 2392			
Contorno	» 50				
Vino	uomini				
donne	» 0,150				
Pane	uomini				
donne	» 110				
Condimenti	» 15				

Osservazioni generali

- 1° — È permessa la sostituzione del latte al vino.
 - 2° — La minestra è in massima: per la 1ª dieta di semolino, farina d'orzo o tapioca; per la 2ª come la precedente, oltre la pastina; per la 3ª come le precedenti, oltre i capellini; per la 4ª di riso, semolino, pasta ecc.
 - 3° — Per i bambini al disotto dei 6 anni il trattamento dietetico è rimesso al criterio discreto del sanitario curante.
 - 4° — I bambini dai 6 ai 12 anni hanno il trattamento dietetico delle donne.
 - 5° — I quantitativi stabiliti nelle tabelle costituiscono l'esponente massimo acconsentito.
 - 6° — Qualunque aumento nella misura del dietetico, o sostituzione oltre quelle contemplate nelle tabelle, non potrà concedersi che su richiesta speciale del sanitario curante, autorizzata dal Direttore sanitario.
-

Tabelle dietetiche per gli infermi cronici

Il dietetico per i cronici consta di tre diete.

1ª e 2ª Dieta.

Sono uguali alle corrispondenti diete stabilite per gli acuti. Nella seconda dieta però la sostituzione del pollo all'uovo deve essere autorizzata caso per caso dal Direttore Sanitario.

Per ciascun infermo di 1ª e 2ª dieta dev'essere aggiunta 100 grammi di carne cruda da servire per la preparazione del brodo. Il relativo lesso sarà distribuito fra i cronici a 3ª dieta.

Segue Tabelle dietetiche per gli Infermi cronici.

Dieta 3ª

DISTRIBUZIONE			COMPOSIZIONE COMPLESSIVA DELLA DIETA			OSSERVAZIONI
	Uomini	Donne		Uomini	Donne	
<i>1ª distribuzione.</i>						<i>Per tutte le distribuzioni.</i>
Pane grammi	80	80	Latte litri	0,200	0,200	1º. È permessa la sostituzione del latte al vino.
Latte litri	0,200	0,200	Caffè in polvere grammi	5	5	
Caffè in polvere grammi	5	5	Zucchero »	15	15	<i>Per la 2ª distribuzione.</i>
Zucchero »	15	15	Pane »	400	300	2º. Alla carne può sostituirsi: o un fritto di semolino e pane do- rato composto come appresso:
			Carne cruda . . »	200	150	Pane grammi 50
<i>2ª distribuzione.</i>			Vino litri	0,300	0,250	Semolino » 20
Pane grammi	160	110	Pasta, semolino o riso . . . grammi	120	120	Latte litri 0,08
Carne »	200	150	Uova numero	2	2	Zucchero grammi 5
Vino litri	0,200	0,150	Contorni . . . grammi	50	50	Burro » 10
Pasta, semolino o riso . . . grammi	60	60	Condimenti . . »	30	30	Uovo numero 1
Contorno . . . »	50	50				Farina e strutto . grammi 15
Condimenti . . »	15	15				ovvero
<i>3ª Distribuzione.</i>						uno dei seguenti alimenti:
Pane grammi	160	110				Burro grammi 20 e due alici.
Vino litri	0,100	0,100				Provature bianche 2.
Pasta, semolino o riso . . . grammi	60	60				Tonno grammi 80.
Uova numero	2	2				Uovo fritto con erba.
Condimenti . . . grammi	15	15				3º. Solo in via eccezionalissima potrà essere tollerata la sostituzione del pollo alla carne, mediante autorizzazione speciale a firma del Direttore Sanitario.
						4º. È permesso per tre volte alla setti- mana di sostituire la minestra in brodo con pasta asciutta (grammi 150 uomini e donne o riso asciutto grammi 120 uomini e donne).
						In tale caso la carne si fa prima bollire per il brodo della 3ª distribuzione, indi, rifatta in umido per il sugo, viene distri- buita senza contorno.
						<i>Per la 3ª distribuzione.</i>
						5º. Le uova possono essere sostituito con uno dei seguenti generi:
						Formaggio . . . grammi 70
						Salati » 50
						Tonno » 60
						Burro » 10 e 2 alici.
						La minestra in brodo è somministrata quando la 2ª distribuzione è di pasta asciutta o risotto. Negli altri giorni la minestra è condita con lardo o con burro.

Tabelle dietetiche per l'Ospedale di S. Gallicano

1° — Il dietetico per gli infermi ricoverati nell'Ospedale di San Gallicano consta di quattro diete.

2° — 1^a, 2^a e 3^a Dieta.

Sono uguali alle corrispondenti diete stabilite per gli acuti. La sostituzione però del pollo all'uovo (2^a dieta) o alla carne (3^a dieta) deve essere autorizzata caso per caso dal Direttore sanitario.

Per ciascun infermo di 3^a dieta devonsi aggiungere grammi cento di carne cruda da servire per la preparazione del brodo. Il relativo lesso sarà distribuito fra gli infermi a 4^a dieta.

3° — 4^a Dieta.

È uguale alla corrispondente dieta stabilita per gli acuti, salvo le seguenti variazioni:

	Uomini	Donne
Carne	grammi 250	grammi 200
Pane	» 520	» 400

La carne come sopra stabilita serve per la 2^a distribuzione.

La 3^a distribuzione consisterà in una delle seguenti combinazioni alimentari:

- A — Zuppa di pane e verdura — Risotto — Formaggio o salati.
- B — id. — Patate lesse e tonno.
- C — id. — Erba cruda all'insalata ed uova sode.
- D — Farro — Frittata con verdura.
- E — Semolino al burro — Erba cotta e tonno.
- F — Polenta al burro e salsiccia.

I componenti delle precedenti combinazioni alimentari sono stabiliti come segue:

	Uomini grammi 50	Donne grammi 50	Bambini grammi 50
Pane per zuppa	» 70	» 70	» 70
Polenta	» 60	» 60	» 60
Farro	» 30	» 30	» 30
Semolino	» 120	» 120	» 120
Riso (asciutto)	» 200	» 200	» 200
Patate	» 70	» 60	» 50
Formaggio	» 55	» 45	» 40
Salati	» 80	» 80	» 40
Salsiccia	» 60	» 50	» 45
Tonno	numero 2	numero 2	numero 2

Condimenti — In misura discreta.

A seconda l'opportunità delle stagioni possono essere acconsentite altre combinazioni alimentari, sempre che non implicino maggiore spesa.

4° — Ai bambini verrà usato il trattamento dietetico stabilito per le donne, salvo le eccezioni di cui al precedente N. 3.

Tabelle dietetiche per il Sanatorio Umberto I

Le tabelle dietetiche per gli infermi ricoverati nel Sanatorio Umberto I sono uguali a quelle stabilite per gli acuti, salvo le seguenti variazioni:

1° — Caffè in polvere — grammi 8 per tutte le diete (invece di grammi 5).

2° — 1ª Dieta.

Nessun'altra variazione.

3° — 2ª Dieta.

Tipo A — Latte litri 1,200 (anzichè litri 1,500).

Uova numero 4 (anzichè numero 3).

Tipo B — Manca.

Tipo C — Uova numero 4 (anzichè numero 2).

4° — 3ª Dieta.

Minestra grammi 120 (anzichè grammi 100).

Pane per gli uomini grammi 375 (anzichè grammi 300).

Pane per le donne grammi 315 (anzichè grammi 240).

Nella seconda distribuzione la minestra in brodo può essere sostituita, su richiesta del Sanitario curante e nei limiti del 10 % dei ricoverati nel reparto, da grammi 110 di pasta o riso asciutto condito con grammi 20 di parmigiano e 20 di burro.

5° — 4ª Dieta.

Minestra grammi 150 (anzichè grammi 120).

Pane per gli uomini grammi 525 (anzichè grammi 520).

Pane per le donne grammi 425 (anzichè grammi 350).

Latte litri 0,500 (anzichè litri 0,200).

Le osservazioni di cui ai numeri 3 e 4 della tabella dietetica degli acuti sono sostituite dalle seguenti:

A — Per tre volte la settimana, alla seconda distribuzione, invece di minestra in brodo potrà darsi pasta asciutta (grammi 180 per gli uomini, 150 per le donne) o riso (grammi 120).

B — Il modo di confezione delle vivande sarà stabilito dal Direttore sanitario, nei limiti quantitativi dei generi indicati nel dietetico e dell'aliquota di spesa autorizzata col bilancio.

6° — Per ciascun infermo di prima dieta (tipi *B* e *C*) e di seconda dieta sono ammessi 150 grammi di carne cruda (non congelata) da servire per la preparazione del brodo.

Roma, 28 aprile 1914.

I Direttori Sanitarii

Firmati: TORTI.

A. ANGELINI

MARINO.

G. CIARROCCI.

P. POSTEMPSKI.

T. FERRETTI.

MUZI.

Il Sub-Commissario tecnico

Firmato: A. PAVONE.

Il Regio Commissario

Firmato: GAJERI.

Il Segretario Generale

Firmato: CORELLI

Roma, 4 aprile 1914.

Onorevole Segreteria del Senato del Regno,

Per corrispondere alla richiesta fatta con la lettera controindicata, partecipo a codesto On. Ufficio che l'Amministrazione straordinaria degli Ospedali di Roma è rappresentata dal Regio Commissario, il quale è coadiuvato da quattro sub-commissari, due dei quali funzionari dipendenti da questo Ministero e due dal Ministero del Tesoro.

Il Regio Commissario percepisce una indennità mensile di L. 900.

Ciascun Sub-Commissario percepisce una indennità mensile di L. 150.

Per tutti, l'indennità è al lordo di ricchezza mobile.

Pel Regio Commissario, le indennità sono quelle che, tanto lui, quanto il suo predecessore, percepivano nella qualità di presidenti della Commissione Amministratrice.

Per i Sub-Commissari, le indennità tengono luogo delle medaglie di presenza, venivano corrisposte ai componenti della Commissione ordinaria, le quali appunto si aggiravano sulle L. 600 mensili.

In complesso, adunque, il Regio Commissario, che importa una spesa mensile di L. 1500 lorde, non cagiona una spesa maggiore di quella della ordinaria Amministrazione.

Per notizia, aggiungo che la vasta opera di riordinamento intrapresa dal Regio Commissario ha reso indispensabile di valersi di funzionari governativi per supplire alla incapacità ed insufficienza di quelli ospedalieri: perciò prestano ora servizio presso gli ospedali, taluni in modo continuativo, altri per alcune ore del giorno, 17 funzionari dell'Amministrazione dell'Interno, così distribuiti: sei di prima categoria, nove di seconda categoria e due di terza categoria.

Di questi funzionari due prestano servizio meramente temporaneo (un segretario ed un ragioniere per l'epurazione dei residui), cinque hanno le funzioni di ragionieri delegati presso gli Ospedali, in applicazione del decentramento amministrativo-contabile, da cui si sono ottenuti notevoli risultati (un ragioniere a Santo Spirito, un ragioniere al Policlinico, un ragioniere a San Giovanni, un ragioniere alla Consolazione e Trinità, un ragioniere a S. Galliano e S. Giacomo); cinque prestano opera in uffici di cui si è riconosciuta la necessità (un segretario ed un archivista al personale, un segretario ed un archivista al gabinetto, un segretario all'ufficio patrimonio urbano); cinque

sostituiscono alcuni dei molti posti vacanti nella pianta organica del Pio Istituto (un ragioniere alla Sezione Ospedalità, un ragioniere alla Tesoreria, un ragioniere ed un segretario all'ufficio rimborsi, un segretario alla segreteria medica).

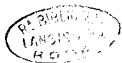
Questi 17 funzionari hanno una indennità pari alla metà di quella determinata dal R. Decreto 14 settembre 1862, n. 840.

L'onere complessivo nel 1913 è rimasto accertato in L. 19,453 34, in gran parte compensate dall'economia di L. 16,094 realizzata sui fondi stanziati in bilancio per il personale degli uffici amministrativi.

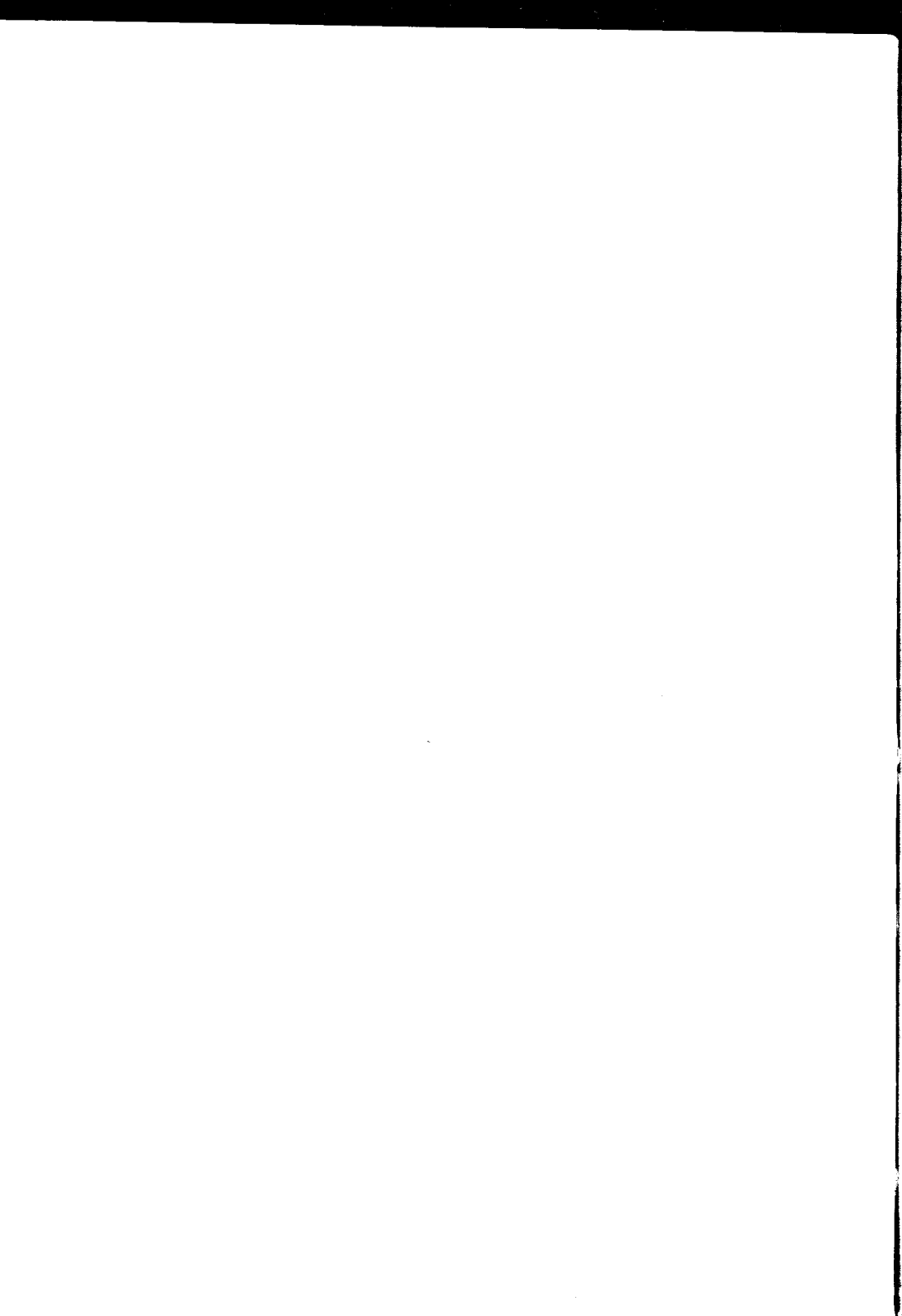
Pertanto gli impiegati governativi gravano solo in piccola parte sulle finanze del Pio Istituto, mentre disimpegnano importanti servizi dai quali si sono ottenuti per l'Ente notevoli vantaggi.

Il Ministro

SALANDRA.



2096





2096

