

Dr. Ing. GASPARRE LENZI

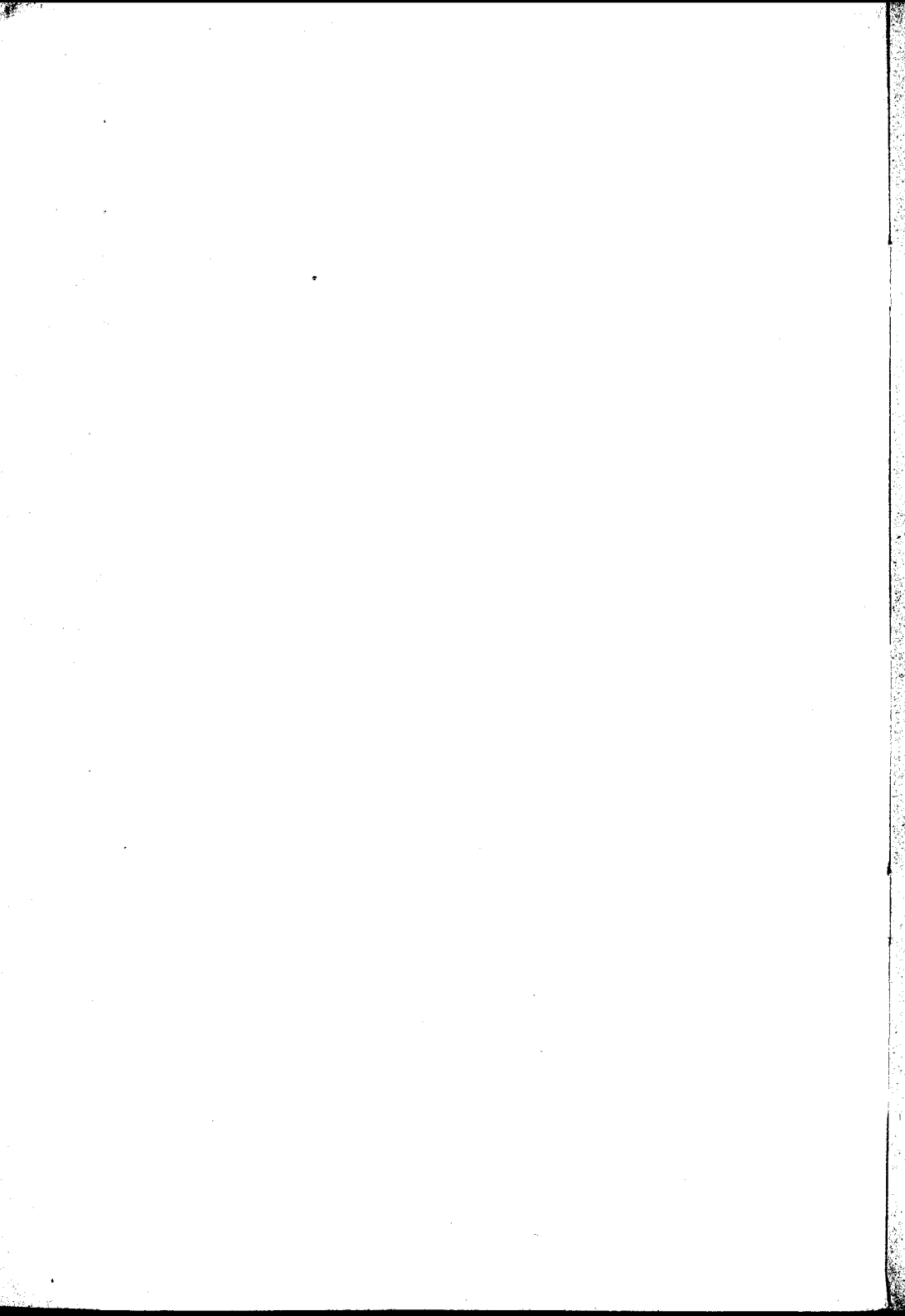
LA SPECIALIZZAZIONE NELLA PROGETTAZIONE DEGLI EDIFICI
NOSOCOMIALI E LO STUDIO SOTTO IL PROFILO COSTRUTTIVO
DEGLI OSPEDALI ESISTENTI OGGI IN ITALIA

Estratto da "Le Forze Sanitarie", n. 15 del 15 agosto 1937-XV



*Libri
B
56
123*

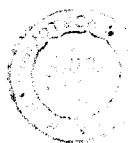
STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA", - ROMA



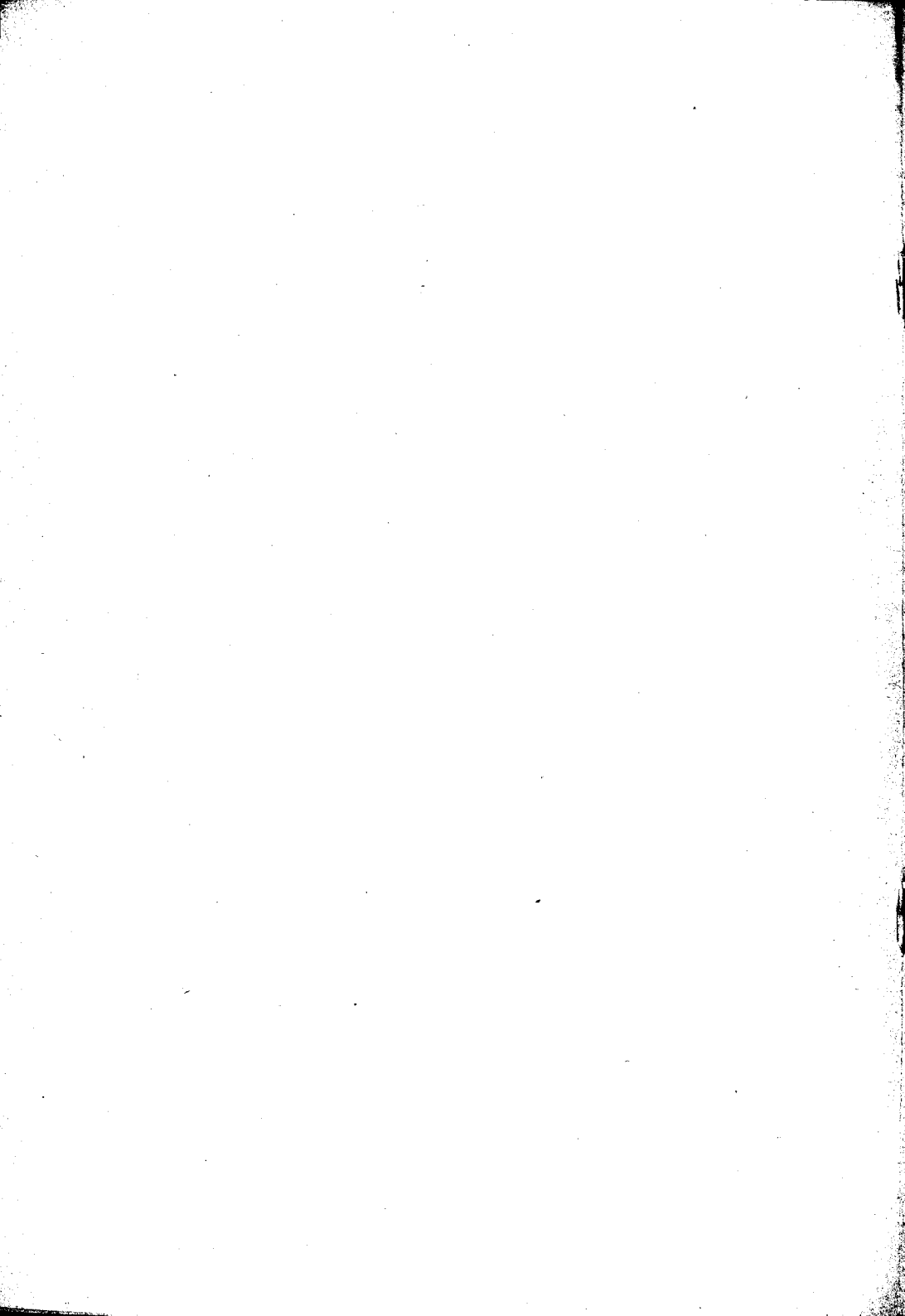
Dr. Ing. GASPARE LENZI

LA SPECIALIZZAZIONE NELLA PROGETTAZIONE DEGLI EDIFICI
NOSOCOMIALI E LO STUDIO SOTTO IL PROFILO COSTRUTTIVO
DEGLI OSPEDALI ESISTENTI OGGI IN ITALIA

Estratto da "Le Forze Sanitarie", n. 15 del 15 agosto 1937-XV



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA", - ROMA



La pubblicazione effettuata dall'Istituto Centrale di Statistica nel 1934 sugli ospedali e istituti pubblici e privati di assistenza sanitaria dà una esatta visione della situazione in Italia.

La Statistica raggruppa gli istituti ospitalieri sia a seconda dei fini curativi che perseguono, sia a seconda della loro dislocazione, ed esamina i rapporti tra popolazione e posti-letto ed il movimento dei malati, scendendo anche a fissare vari coefficienti di rapporto.

Se le cifre risultanti da tale statistica si esaminano al lume dei principi generalmente ammessi, salta agli occhi dell'osservatore anche superficiale:

1) che si è assai lontani in ogni regione italiana dal limite accettato dei 5 posti-letto ogni mille abitanti;

2) che il numero dei comuni privi in modo assoluto di istituti di cura, di qualsiasi tipo, è sensibile.

E' poi a conoscenza di tutti, come in genere i costi di esercizio degli istituti ospitalieri siano elevati e come tutte le Amministrazioni studino attentamente il modo di ridurre tali costi cercando di ovviare con ripieghi alle loro cause che in genere sono da ricercarsi in difetti di origine.

Tali osservazioni portano ad un'unica conclusione:

Occorre intensificare la costruzione di ospedali e basarsi su concetti costruttivi sani, che rendano basso il costo di esercizio e non eccessiva la spesa di costruzione. Volutamente si è messo il costo di esercizio innanzi al costo di costruzione: è infatti esso che farà sentire i suoi benefici o deleteri effetti assai maggiormente che non una maggiore spesa sostenuta, all'atto dell'esecuzione onde creare un sistema che richieda una gestione più economica.

Occorre quindi che in questo specialissimo campo della tecnica edilizia si crei un folto gruppo di tecnici competenti e specializzati nella soluzione degli innumerevoli problemi che si profilano allorchè si deve affrontare la progettazione di un ospedale, di qualsiasi genere e tipo esso sia.

Oso affermare che non vi è progetto edilizio nel quale i problemi più disparati ed antitetici si affianchino in tale numero da lasciare spesso dubbiosi sulla possibilità di superarli tutti, e felicemente, come in quello di un edificio destinato alla cura degli ammalati.

La mente del progettista, mentre crea l'organismo che dovrà ospitare degli ammalati, deve sempre avere contemporaneamente presenti le necessità igieniche e le necessità costruttive — deve prevedere quanto occorrerà per assicurare ogni comodità di soggiorno e di cura, mantenendo il costo di impianto in limiti bassi — non deve sacrificare, per raggiungere un basso costo unitario a letto, la facilità ed economia di gestione — deve prevedere la possibilità di futuri ampliamenti del complesso nosocomiale senza pregiudicarne in nessuno stadio l'organicità e la perfetta funzionalità.

Basta l'enneceiazione di questi, che sono solo alcuni dei più importanti e basilari problemi, senza scendere a quelli di dettaglio relativi ai servizi di cura, ai servizi generali, ecc., per giudicare quale massa di conoscenze e principalmente di esperienza pratica debba avere un progettista per poter essere in grado di creare un ospedale con soddisfazione di tutti: ammalati, sanitari, amministratori.

Si è detto: principalmente di esperienza pratica, perchè infatti è solo questa che, basata su una solida conoscenza teorica, può dare buoni frutti.

Le teorie sono molte e disparate e solo la pratica può far scegliere quella che nei vari casi concreti — a seconda delle abitudini, dei modi di vita, del clima e delle speciali contingenze — è più utile applicare.

La divulgazione delle teorie, coi mezzi che oggi vi sono a disposizione, con molte Associazioni internazionali e le numerose pubblicazioni tecniche esistenti, è facile ed è anche facile perciò, per chi ha interesse ad istruirsi, di ricorrere alle fonti; ma generalmente tali pubblicazioni sono dovute agli stessi progettisti o per lo meno a persone che ad essi sono legate e risentono quindi di un difetto di obiettività per cui, se degli errori furono commessi, difficilmente vengono fatti rimarcare, e molte volte viene addirittura sottratta al lettore ogni possibilità di rilevarli.

Ancora più difficile è poi l'acquistare l'esperienza, frutto se non di una personale attività nella costruzione di nosocomi, per lo meno della conoscenza di molti ospedali ed istituti affini e dello studio in ognuno di essi dei pregi e delle manchevolezze derivanti nei vari settori (costruzione, gestione, ecc.), dalla applicazione di un principio piuttosto che di un altro.

Solo a pochi privilegiati è consentito di disporre del tempo e dei mezzi per eseguire di persona. — il che è certo il miglior sistema — una diligente visita ai vari istituti nosocomiali oggi in esercizio nella nostra Nazione e di studiare quindi sul posto il loro funzionamento.

Per consentire che tale indagine sia possibile e messa alla portata di tutti, la Reggenza Ingegneri Edili Sanitari costituita in seno al Sindacato Nazionale Ingegneri ha pensato di eseguire per mezzo dei propri organi periferici, Reggenze Interprovinciali e Sindacati Provinciali, un censimento dei vari istituti ospitalieri sotto lo speciale profilo delle loro caratteristiche tecniche, costruttive e di impianti, e rilevando tutti i dati che possono mettere in grado di stabilire i rapporti e i riflessi che un sistema o l'altro hanno sull'economia sia della fase costruttiva che di quella di esercizio.

Indagini secondarie dovranno essere condotte

per stabilire i tipi e sistemi degli impianti vari, la suddivisione dei degenti, i consumi annui di luce, energia elettrica, acqua, ecc.

A nessun sanitario certo sfugge quanto sia interessante la compilazione di tale statistica: essa infatti consentirà un perfezionamento dei tecnici con la facile acquisizione di una esperienza che ai più manca per deficienza di tempo e di mezzi adatti a procurarsela; e la classe dei sanitari risentirà il vantaggio di avere una più estesa e più specializzata classe di progettisti cui rivolgersi allorché si tratterà di creare nuovi centri di assistenza e di cura.

La collaborazione, sempre indispensabile, tra ingegneri e medici nel campo delle realizzazioni ospedaliere, dovrà in questo caso venire estesa al campo della indagine culturale, poiché è necessaria, per la buona riuscita del censimento, la cordiale collaborazione di tutti i sanitari italiani, direttori di ospedali, e primari.

Oso affermare che i risultati di questo rilevamento saranno di inestimabile utilità anche agli stessi medici ed amministratori i quali potranno dal riassunto delle osservazioni fatte in numerosissimi istituti già funzionanti, trarre delle conclusioni che porteranno, in alcuni casi, a modificare concetti e convinzioni divenuti consuetudinari, ma ormai vieti e superati, e che solo l'enunciazione di precisi dati sperimentali può spingere a ripudiare.

Dalla massa delle osservazioni, che in alcuni casi daranno risultati non concordanti, si potrà dedurre la linea risultante che indicherà la via media da seguire con unicità di criteri, sia da parte dei sanitari e degli amministratori, che dovranno impostare i programmi dei futuri istituti di cura, sia dei progettisti che a tali programmi dovranno dare forma concreta con nobiltà di linee e con una sana coscienza di tecnici.

Tale unicità di criteri, frutto di una ben intesa collaborazione, non potrà che dare i più benefici frutti con sicuro vantaggio dei nostri simili infermi e con aumentato prestigio della civiltà italiana.

~~220030~~

54109





