

L'OSPEDALE ITALIANO

Giornale di Scienza e di Tecnica Ospedaliera

Organo Ufficiale dell'Associazione Nazionale degli Ospedali Italiani



Il problema Ospedaliero

1. - Una felice combinazione tipografica ha fatto precedere, nel fascicolo 5-6 di questa Rivista, l'autorevole segnalazione sulla *Crisi Ospedaliera* del Vice Prefetto Dr. Francesco Mocci, al mio scritto *Ospedali: Enti ausiliari dello Stato* col quale si ricordava, in piena analogia con le conclusioni del predetto notissimo Funzionario del Ministero dell'Interno, l'urgente necessità di una viva e moderna regolamentazione amministrativa degli Ospedali, che tenesse nel giusto conto tutti i problemi vitali del complesso organismo ospedaliero.

Regolamentazione atta a mettere tale organismo nelle condizioni necessarie per il migliore raggiungimento dei compiti di prim'ordine che gli spettano oggi; sia nel campo assistenziale, che nel campo sociale della sanità della stirpe; e che domani potrebbero competergli anche nel campo della difesa nazionale.

E così che i vari aspetti del problema ospedaliero mi si sono una volta ancora, e con maggior vivezza, riaffacciati alla mente, dandomi la sensazione che sia giunto il momento propizio per un dibattito sugli argo-

L'Autore

• Dott. FERRARIS PIERANGELO è Segretario Capo dell'Ospedale di Sant'Anna - Como.

menti così chiaramente segnalati dal Commissario degli Ospedali raggruppati di Forlì.

Tale sereno dibattito potrà essere molto utile purchè, più che di acuta critica, sia permeato di concrete proposte. Mi pare che « l'Ospedale Italiano » dovrebbe essere la palestra più idonea a tale studio e che tutti gli esperti di materia ospedaliera dovrebbero apportarvi il loro contributo pratico per fornire, a chi deve legiferare, tutti gli elementi di giudizio.

2. - Gli aspetti di quello che amo chiamare « il problema ospedaliero » mi sembra possano riassumersi come segue:

A) Perfezionamento della costituzione giuridica ed amministrativa dell'Organismo Ospedaliero;

B) Problema finanziario degli Ospedali messo in rapporto con quello dei Comuni;

C) Disciplina dei rapporti tra Ospedali vicini, da esaminarsi in funzione del perfezionamento della attrezzatura ospedaliera;

D) Disciplina dei rapporti tra gli Ospedali e gli Organismi mutualistici ed assicurativi;

E) Disciplina dei rapporti tra i vari enti tenuti a fornire l'assistenza ospedaliera ai propri associati od amministrativi (Assicurazioni, Mutue, Comuni e Consorzi) al fine di eliminare le troppe zone di interferenza ed assicurare un perfetto collegamento delle varie forme di assistenza;

F) Disciplina di guerra per gli Ospedali Civili.

Come è facile vedere, tutti questi aspetti del problema generale sono tra di loro così strettamente legati, che non è possibile trattare di uno di essi, senza tener presenti insieme gli altri.

È appunto per questo che ho voluto impostare il dibattito sul complesso « problema ospedaliero » anziché su ciascuno di tali punti. E per darvi immediato e pratico inizio eccomi ad avanzare proposte concrete cominciando da quelle di più facile accoglimento, per giungere alle più rivoluzionarie.

3. - Indubbiamente un primo gradino è quello già in corso di elaborazione presso i superiori Organismi Ministeriali, e che sarebbe rappresentato dai seguenti punti:

Divieto ai nuovi Organismi Mutualistici di aprire nuovi Ospedali che possano costituire una non utile concorrenza all'attuale organizzazione ospedaliera della Nazione, e formulazione di Norme unitarie che disciplinino i rapporti tra Ospedali e Mutue (art. 82 del R. D. 30 settembre 1938, n. 1631).

Coordinamento dell'assistenza ospedaliera nelle singole provincie così da eliminare la dispersione in tanti piccoli rigagnoli delle possibilità di perfezionamento e delle capacità assistenziali dell'Organismo ospedaliero.

Su questi argomenti si è già scritto, specialmente sul primo punto (1), segnalando il danno che potrebbe venire non solo ai singoli Ospedali, ma alla stessa attrezzatura ospedaliera nazionale, dalla mancanza di una disciplina unitaria che tuteli questi Enti Assistenziali, che, singolarmente considerati, rappresentano una forza troppo modesta in confronto a quella delle imponenti organizzazioni nazionali della mutualità e delle assicurazioni sociali.

Si ebbe anche ad avanzare all'A. N. O. I. concrete proposte per uno schema unico di convenzione da valere tra Ospedali ed Enti Mutualistici ed Assicurativi, ma alla distanza di oltre un anno dalla emanazione del R. D. 30 settembre 1938, n. 1631, le attese Norme unitarie ancora non sono state pubblicate, nonostante le iniziative prese così dagli Organismi Ministeriali come dalla nostra Associazione.

Frattanto i rapporti tra Ospedali e Mutue si appesantiscono a causa degli aumentati costi e soprattutto per gli strascichi che portano le posizioni non definite.

Per avere un'idea della situazione, basti pensare che un importante Organismo Mutualistico come quello dei Lavoratori dell'Agricoltura, intendendo dettare esso le rette massime da corrispondersi agli Ospedali, mette di fatto i suoi associati nella impossibilità di avvalersi degli Ospedali maggiori e nella necessità di dover quindi ricorrere quasi solo all'opera di Ospedaletti di terza e quarta categoria.

Quando le attese Norme vengano emanate, indubbiamente si sarà fatto un utile passo nei rapporti tra Ospedali e Mutue, tanto più importante quanto più tali norme saranno precise, dettagliate ed imperative.

Pur tuttavia c'è da pensare che, anche allora, le difficoltà non mancheranno, dato

(1) Vedere su « L'Ospedale Maggiore di Milano », gennaio 1938, mio articolo su *Assicurazioni, Mutualità ed Assistenza ospedaliera* e, su « L'Ospedale Italiano », ottobre-dicembre 1938, altro scritto su *L'art. 82 del Regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631*.

l'eterno contrasto che si verifica tra l'indirizzo assistenziale degli Ospedali, caratterizzato da criteri prevalentemente scientifico-sanitari, e quello delle Mutue, caratterizzato dallo sforzo di dare massime assistenze con minima spesa.

4. - Altro punto di contrasto sarà dato dalle ormai troppo numerose « zone grigie » costituite dalle interferenze di competenza tra i vari organismi assistenziali (Comuni, Mutue, Assicurazioni, ecc.), zone che si moltiplicano in proporzione geometrica al moltiplicarsi degli organismi assistenziali, e che solo un vivo spirito fascista riesce ad evitare che tornino di grave nocumento ai malati che hanno la sventura di trovarsi in esse impigliati.

Sarebbe quindi necessario che ai due gruppi di provvedimenti sopra elencati se ne aggiungesse un terzo, e cioè l'istituzione in ogni Provincia di apposite Commissioni di *competenti* delle varie parti in causa, presiedute dal Prefetto, che è anche Presidente del Consiglio Provinciale delle Corporazioni, ed alle quali deferire la definizione dei casi di incerta competenza, così in campo amministrativo che in campo sanitario.

5. - Per quanto si riferisce poi al coordinamento provinciale ospedaliero, se si deve considerare fallito il primo tentativo di federazione spontanea degli Ospedali di ciascuna Provincia, ed espresse le nostre riserve sui risultati che potranno conseguire le nuove Commissioni, nelle quali gli Ospedali non sono rappresentati, è evidente però la necessità che tale coordinamento venga definito in forma chiara ed imperativa, e che, una volta impostato, venga esercitata su d'esso una continua vigilanza attraverso l'intelligente e solerte opera dei Medici Provinciali.

O non potrebbe, meglio ancora, tale vigilanza essere esercitata da quella permanente Commissione di competenti, cioè di tecnici amministrativi e sanitari, da noi sopra proposta, che potrebbe definirsi « Com-

missione provinciale di vigilanza e coordinamento dell'assistenza Ospedaliera », e che rappresenterebbe così l'organo più completo, atto a curare il miglioramento dell'assistenza ospedaliera nella Provincia ed a dirimere insieme le questioni di competenza, così amministrative come sanitarie, che frequentemente insorgono tra i vari Enti che l'assistenza ospedaliera esercitano o finanziano?

Sin qui l'autonomia amministrativa degli Ospedali, che, come è noto, è legata a generose tradizioni di beneficenza che non debbono certo essere dimenticate, sarebbe pienamente rispettata, pur attuandosi un principio di coordinamento dell'assistenza ospedaliera ispirato agli indirizzi del corporativismo fascista.

6. Ma per giungere ad un coordinamento pieno tra i vari Ospedali non vedo altra soluzione sicura che quella di unificarne l'Amministrazione attraverso un « Consiglio degli Istituti Ospedalieri della Provincia ».

La proposta può sembrare ardita, e prevedo che susciterà un vespaio di proteste, ma pur tuttavia ritengo:

- che debba presentare minori difficoltà di attuazione di quello che può sembrare a prima vista;

- che non debba colpire alcun Istituto, almeno in quello che sono i suoi veri fini assistenziali, sfrondati d'ogni campanilismo e personalismo;

- e soprattutto ritengo che sarebbe questo il più valido sistema per risolvere la maggior parte dei problemi che oggi travagliano gli Ospedali, consentendosi così all'Organismo Ospedaliero nazionale di proseguire sicuro in quella meravigliosa opera di perfezionamento che ne ha caratterizzato lo sviluppo durante questi primi diciotto anni di regime fascista.

D'altra parte tale proposta non è poi così rivoluzionaria come può sembrare, quando si pensi: che Consigli unici per Istituti ospedalieri raggruppati già funzionano egregiamente in molte delle principali Città

d'Italia; che il raggruppamento delle Opere Pie a fini similari è previsto dall'art. 58 della legge 17 luglio 1890, n. 6972; e che il principio già venne attuato, in epoche nelle quali i mezzi di comunicazione erano ben diversi dagli attuali, da Papi insigni nel campo dell'assistenza e beneficenza, quali Papa Paolo II, Sisto IV, Innocenzo VIII, per non citare che quelli dei quali mi risultano precisi documenti in atti.

7. Esaminiamo ora i vari aspetti, sviluppi e conseguenze che tale proposta potrebbe avere, onde dare ai miei immancabili ed attesi oppositori i necessari elementi di giudizio, e seguendo quell'ordine d'impostazione dei vari problemi esposto al paragrafo 2.

8. *Perfezionamento della costituzione giuridico-amministrativa dell'organismo ospedaliero.* — Il Consiglio degli Istituti Ospedalieri della Provincia potrebbe essere composto da elementi rappresentativi dei vari interessi in gioco, attraverso la costituzione di uno *Statuto Organico che tenga nel debito conto le disposizioni statutarie degli Ospedali da raggrupparsi, così per la scelta degli Amministratori, come per le forme di erogazione della beneficenza, e che garantisca pure la netta distinzione patrimoniale fra gli Enti gestiti.*

Si otterrebbe così, insieme all'unità di indirizzo amministrativo e tecnico, il rispetto delle volontà benefiche dei fondatori, e di quelle di futuri benefattori.

Mi si dirà che questo è un ritorno al progetto di provincializzazione degli Ospedali ventilato alcuni anni addietro, e che trovò dissenzienti quasi tutte le Amministrazioni Provinciali e gli stessi Ospedali.

Sostengo invece che l'impostazione è ben diversa, perchè non sopprime gli Enti Ospedalieri, come allora si prospettava, e soprattutto perchè non ne altera quella fisionomia secolare di Enti di Beneficenza che ha consentito il loro meraviglioso sviluppo senza oneri per gli erari centrali o locali.

È noto che una delle più correnti opposizioni ai criteri di raggruppamento è sempre

stato il timore che si giunga così ad inaridire le fonti della beneficenza.

Osservazione che deve essere tenuta in giusto conto, senza però sopravvalutarla come tante volte si fa; se il campanilismo può qualche volta essere incentivo di erogazioni benefiche, non vi è dubbio che, tanto più in Regime Fascista, tale stato d'animo non sempre lodevole, affiora molto raramente, mentre la giusta valutazione delle finalità sociali e nazionali che si vogliono raggiungere, ha preso ormai, nella mente e nel cuore dei benefattori, il sopravvento su tutte le altre considerazioni.

Lo scopo dei benefattori è essenzialmente quello di ottenere i migliori risultati per le popolazioni o le categorie sociali che si intende beneficiare, e questo fine resterebbe pienamente garantito dalla costituzione di un Consiglio degli Istituti Ospedalieri della Provincia come sopra esposto; anzi sarebbe raggiunto molto meglio di quanto si possa ottenere sperdendo le forze assistenziali in tanti piccoli Enti, come potremo illustrare in seguito.

Si aggiunga che potrebbero essere rappresentati nel Consiglio, non solo gli interessi preminenti dei vari Ospedali e dei Comuni che ad essi fanno capo, ma anche gli interessi dei Consorzi Provinciali Antitubercolari, nonchè degli Enti Mutualistici ed Assicurativi, ottenendosi così un perfetto allacciamento con tali campi assistenziali importantissimi.

Il movimento mutualistico ed assicurativo ci appare oggi quasi come una forza antagonista all'organismo ospedaliero, mentre è, e meglio ancora deve divenire attraverso una collaborazione permeata dello spirito del corporativismo fascista, una forza di primo ordine per il raggiungimento di quella perfetta assistenza al popolo e di quella armonica tutela della stirpe che il Duce vuole.

9. *Nel campo amministrativo* potrebbero essere raggiunti risultati preziosi, non solo per economia di personale, ma soprattutto

perchè si potrebbe così raggiungere quella regolare e necessaria organizzazione amministrativa, che per troppi ospedaletti è ancora un mito, e in mancanza della quale si va inevitabilmente incontro a cattive gestioni, ovvero al fatto lamentato anche recentemente dal Mocci, che i Sanitari tendano a trasformare gli ospedaletti in proprie case di cura private.

Inoltre, quando esistessero nella Nazione 94 Amministrazioni Ospedaliere a base provinciale, e quindi per potenzialità finanziaria ed organizzativa non eccessivamente dissimili tra loro, anzichè varie centinaia di Ospedali, Ospedaletti ed Infermerie autonomi, sarebbe enormemente facilitato il compito del Legislatore nel dettare quella necessaria e lungamente attesa regolamentazione amministrativa degli Ospedali adeguata alle effettive necessità di questi Enti.

E potrebbe ancora essere assegnata ai Presidenti dei Consigli Ospedalieri, agli Amministratori ed ai Dirigenti Amministrativi una posizione più adeguata alle responsabilità che su di loro incombono, mentre l'Organismo Ospedaliero stesso, eliminate così le concorrenze interne, acquisterebbe una forza molto più rispondente al delicato compito sociale che deve assolvere.

10. Finanza degli Ospedali e Finanza dei Comuni.

Ma c'è di più.

Io ritengo che, attraverso un Consiglio degli Istituti Ospedalieri della Provincia, si potrebbe risolvere l'annoso problema di una perequazione dell'onere di spedalizzazione per i Comuni, attraverso un sistema di ripartizione, della spesa viva occorsa per gli spedalizzati poveri della provincia, simile a quello già attuato dal Legislatore Fascista per la ripartizione dell'onere dei servizi di assistenza degli illegittimi e dei servizi pompiaristici.

Dovrebbero cioè essere esercitate direttamente dall'Amministrazione Ospedaliera, sempre con la collaborazione delle Autorità Comunali, le rivalse per gli abbienti e semi-

abbienti, riportando a fin d'anno, le spese rimaste scoperte per i poveri, tra i vari Comuni della Provincia, in rapporto alla loro rispettiva popolazione, o meglio ancora in rapporto alla portata dei singoli bilanci comunali, alleggerite, Comune per Comune, delle eventuali disponibilità di beneficenze destinate a soccorrere le singole popolazioni.

Sgravio questo che si otterrebbe facilmente attraverso il sistema di ripartizione patrimoniale già attuato con buoni risultati in occasione del decentramento ospedaliero dell'ex Ducato di Milano; o comunque attraverso quella distinzione patrimoniale dei vari Enti raggruppati nel Consiglio degli Istituti Ospedalieri della Provincia, del quale già si è fatto cenno in precedenza (paragrafo 8).

Le rivalse, invece, per i ricoverati aventi domicilio di soccorso fuori Provincia, dovrebbero essere esercitate direttamente tra le Amministrazioni Ospedaliere delle varie Provincie, ripartendone di poi gli oneri eventuali sui Comuni, col sistema precedente.

11. Quali le conseguenze?

Le prime benefiche conseguenze si avrebbero a vantaggio delle popolazioni, ottenendosi in tutta la Provincia criteri uniformi di spedalizzazione e di rivalsa, mentre è noto che oggi le popolazioni meno spedalizzate e più aggravate dalle rivalse sono quelle dei Comuni poveri, specie agricoli.

Situazione questa che, affrontata e risolta, porterà un serio contributo a quella provvida campagna per la tutela dei rurali che il Duce vuole nel modo più deciso.

Per i Comuni tutti si avrà la conseguenza di un rapporto equo e probabilmente costante tra la capacità dei bilanci e l'onere ospedaliero, evitando le sorprese che oggi sono una delle cause prime di dissesto dei bilanci comunali.

E questo non è certo piccolo problema; basta conoscere un po' da vicino la vita dei piccoli comuni, per sapere che oggi il servizio delle spedalizzazioni è per questi Enti uno dei più gravosi e dei meno regolari.

Per gli Ospedali poi si tratta di poter così ottenere rivedute sicure, perchè rapportate alle possibilità dei Comuni, e di evitare inoltre il ricorso, da parte dei malati, alle ordinanze di compiacenza, che purtroppo si ripetono non infrequentemente con danno degli Ospedali e dei loro Sanitari.

Da ultimo non va dimenticato il fatto che si eliminerebbero così tutte le numerose contestazioni tra i Comuni e Ospedali di una stessa Provincia relative al domicilio di soccorso dei malati, eliminandosi insieme carte e perditempo per almeno il 60 % dei ricoveri.

12. *Disciplina dei rapporti tra Ospedali vicini in funzione del perfezionamento dell'attrezzatura ospedaliera.* - Attraverso la costituzione di un Consiglio degli Istituti Ospedalieri della Provincia, tali rapporti resterebbero disciplinati in campo amministrativo, come si è già detto, mediante l'eliminazione di dannose concorrenze, e riducendo insieme le spese, sia per la possibile riduzione del personale, sia ancora per la possibilità di eseguire forniture a massa.

Ma i vantaggi principali si avrebbero in campo sanitario, assegnando a ciascuno degli Ospedali raggruppati la propria specifica funzione curativa, ed attrezzando quindi ciascun Ospedale esattamente e modernamente per il compito che deve svolgere.

Oggi non tutti gli Ospedali, specie gli Ospedaletti, sono convenientemente attrezzati, mentre tutti hanno la pretesa di esercitare le varie specialità della medicina e chirurgia con mezzi talvolta assolutamente inadeguati.

Ho ancora viva alla mente l'impressione suscitata da un reparto di maternità creato in uno scantinato, e di una camera chirurgica meno ben sistemata di quello che sarebbe oggi una modesta cucina... eppure i malati inviati da enti vari vi affluiscono ancora oggi, perchè quivi si spende meno che in altri Ospedali!

Non parliamo poi del livello di certi mezzi diagnostici!

Ma quello che a me interessa soprattutto rilevare è il fatto che, pur non mancando oggi in ogni Provincia Ospedali ottimamente e modernamente attrezzati, questi non hanno la possibilità di svilupparsi come si conviene, particolarmente nel campo specialistico, perchè questi Istituti, mentre sono ricercati dai malati paganti in proprio, vengono, per ragioni finanziarie, disertati dai malati a carico di enti diversi, che rappresentano la massa; e le specialità vengono esercitate, più o meno bene, dai Sanitari generici degli Ospedaletti e delle Infermerie.

Se tale situazione dovesse perpetuarsi, ne resterebbe compromessa la possibilità di ogni perfezionamento dell'organismo ospedaliero nazionale e della piena assistenza sanitaria delle popolazioni.

13. *Disciplina dei rapporti tra Ospedali ed organismi mutualistici ed assicurativi.* - Di questo ho già parlato nel presente scritto, e soprattutto in miei precedenti (1) ai quali rimando il benevolo lettore, per non ripetermi.

Qui mi interessa soprattutto rilevare che tali rapporti sarebbero notevolmente semplificati quando si svolgessero tra gli Enti mutualistici interessati ed una Amministrazione Ospedaliera unica per tutta la Provincia, tanto più quando in tale Amministrazione fosse ammessa anche una rappresentanza del movimento mutualistico che oggi va assumendo tanta importanza nell'assistenza sanitaria del popolo.

Sarebbero semplificati tali rapporti, sia perchè si potrebbe giungere ad una retta unica per ogni Provincia, ridotta rispetto alle attuali, sia ancora perchè tali rapporti si svolgerebbero tra Enti di pari potenzialità, e non sarebbero più influenzati dalla minaccia di perdere larga clientela in blocco, o dal desiderio di accaparrarsela ad ogni costo, che oggi porta, specialmente i piccoli Ospedali, a stipulare con gli Enti Mutualistici convenzioni talvolta disastrose, come lo stesso Mocci segnala nel suo citato articolo.

(1) Citati al paragrafo 5.

14. Però i dissensi tra Ospedali e Mutue, se pure resi meno gravi, non sarebbero ancora del tutto eliminati, dato il contrasto che esiste tra i criteri assistenziali delle Mutue, impostati prevalentemente su basi economico-statistiche (necessarie d'altronde nelle assistenze di massa) ed i principi assistenziali dei grandi Ospedali, impostati prevalentemente su criteri di scientifica completa cura del paziente.

E allora si potrebbe proporre di fare un passo ancora.

Di giungere cioè alla riassicurazione delle masse dei mutuatati ai soli fini dell'assistenza ospedaliera, presso i Consigli degli Istituti Ospedalieri della Provincia; ciò naturalmente con premi rapportati al numero degli assicurati e variabili di anno in anno in base alle risultanze dei consuntivi, controllate e vagliate dallo stesso rappresentante degli Enti Mutualistici in seno al Consiglio, nonchè dalla Autorità Prefettizia.

Comprendo io stesso che la proposta è . . . rivoluzionaria, ma ritengo che il rischio che gli Ospedali correrebbero sarebbe limitato al primo anno di avviamento; e ritengo ancora che la capacità finanziaria ed organizzativa dei proposti Consigli degli Istituti Ospedalieri della Provincia, a giudicare da quella che è oggi nei soli Ospedali dei Capoluoghi, sarebbe tale da ridurre al minimo il rischio e da poterlo sopportare. Si tenga presente che gli oneri di gestione in un Ospedale pieno diminuiscono in proporzione, che oserei dire geometrica, con l'aumento delle degenze.

Certo i vantaggi che ne deriverebbero agli assicurati sarebbero notevolissimi, mentre si alleggerirebbe gran parte del peso organizzativo e di controllo che oggi grava gli Enti Mutualistici.

Comunque, pur ritenendo l'esperimento tentabile con sufficiente tranquillità (non per singoli Ospedali naturalmente, ma soltanto quando esistessero Amministrazioni Ospedaliere unitarie per la Provincia) non insisto su di esso, perchè cambierebbe non poco la fisionomia secolare degli Ospedali, quali Enti di Assistenza e Beneficenza.

Insisto invece sulla necessità che gli Enti Mutualistici ed Assicurativi, comprendendo meglio le serissime finalità assistenziali e curative che perseguono gli Ospedali, si affidino maggiormente al Corpo Sanitario di tali Enti, riducendo certe pretese di controllo che, mentre portano vantaggi finanziari irrilevanti, valgono ad irritare i Sanitari Ospedalieri e non tornano certo a vantaggio degli assistiti.

15. *Disciplina dei rapporti tra i vari enti tenuti a fornire l'assistenza ospedaliera.* — Qui potrei riferirmi semplicemente a quanto già accennato e proposto ai paragrafi 4 e 5, osservando che una Commissione provinciale a base corporativa, che agisse con quella conoscenza in causa che può darle il fatto di essere composta di competenti (amministrativi e sanitari) delle varie parti in causa, e con quell'autorità che le deriva dal fatto di essere presieduta dal Prefetto, sarebbe sempre utilissima per chiarire le zone grigie di competenza tra i vari Enti tenuti a finanziare l'assistenza ospedaliera (Comuni, Enti Mutualistici, Assicurazioni, Consorzi, ecc.) ed a dirimere prontamente le controversie insorgenti in merito.

Campo questo che oggi non è disciplinato da legge alcuna, e che espone i pazienti che si trovano nelle circostanze di competenza incerta, e più ancora gli Ospedali che mai negano le assistenze necessarie ed urgenti, a danni che non debbono essere trascurati.

Certo l'adozione del sopra accennato sistema assicurativo renderebbe meno sentita la necessità di una siffatta Commissione, che però non sarebbe mai inutile tanto più se si considera che, nella eventualità di adozione di tale sistema, potrebbe essere a quella demandato di esprimere parere sui premi richiesti dagli Ospedali.

16. *Disciplina di guerra per gli Ospedali civili.* — Anche in questo campo, che si ha l'impressione non sia oggi sufficientemente studiato mentre la Nazione è intenta a pre-

pararsi per ogni eventualità, la costituzione dei progettati Consigli degli Istituti Ospedalieri della Provincia aprirebbe la via alla possibilità di predisporre progetti organici e completi, consentendo di studiare un eventuale piano di destinazione degli Ospedali della Provincia, parte all'accoglimento di soli civili e parte all'accoglimento di soli militari, predisponendone l'attrezzatura sanitaria adatta, nonchè l'attrezzatura amministrativa necessaria per una chiara distinzione delle due gestioni.

Sarebbe così anche molto più facile il predisporre i quadri del personale amministrativo e sanitario indispensabile per assicurare continuità di vita e di funzionamento all'Organismo Ospedaliero.

Quadri che oggi mancano, e che in una Amministrazione centralizzata, potrebbero essere ridottissimi se si pensa che gli stessi elementi potrebbero curare insieme più Ospedali.

Già nel mio precedente scritto (*Ospedali: Enti ausiliari dello Stato*) ho segnalato i pericoli di disorganizzazione che incombereb-

bero sugli Ospedali in caso bellico, allo stato attuale della legislazione in proposito, e non intendo insistervi oltre.

Con l'Amministrazione centralizzata sarebbe anche semplificato lo studio della difesa passiva antiaerea degli Ospedali, attraverso piani di decentramento dei malati negli Ospedaletti ubicati in zone meno pericolose, limitandosi così ad attrezzare, negli Ospedali dei centri più esposti, rifugi anti-aerei adatti a limitatissimo numero di infermi.

17. Completata così l'impostazione di massima delle possibili soluzioni ai vari quesiti del problema ospedaliero, quali mi ero proposti nel paragrafo 2 del presente studio, mi auguro che altri, di me più valenti, vogliano intraprenderne quella serena discussione critica attraverso la quale si maturino le soluzioni legislative più idonee ad assicurare all'Organismo Ospedaliero della Nazione quel perfezionamento cui già hanno teso sinora con mirabili sforzi singoli, potenziati dal costruttivo clima Fascista, gli Ospedali tutti del Regno.

59191

336275

*Estratto da L'Ospedale Italiano,
febbraio 1940-XI/III - A. III, n. 1.*

Roma - Tipografia del Senato del Dott. G. Bardi