

## Funzionamento della Guardia Medica Permanente

Nell'ambulatorio, vera anticamera dell'ospedale, affluiscono o vengono trasportati malati colpiti dalle più svariate affezioni, di cui alcune richiedono il nostro pronto intervento.

Solo frequentando le sale di pronto soccorso si possono vedere quante miserie fisiche e morali, quante sofferenze e calamità possono colpire persone di ogni cetto e condizione, di ogni età e sesso. Solo chi è presente ad un servizio di guardia medica può venire a conoscenza di certe piaghe umane, di certi malanni, di date sventure, di talune affezioni di natura accidentale, provocata o criminosa.

Colui che vive fuori dell'ambiente ospedaliero non può avere un'idea esatta della frequenza, della natura ed entità degli svariati processi morbosi, che richiedono una cura urgente.

Si leggono sui giornali alcuni casi di feriti, d'infortunati, di avvelenati, di colpiti da disgrazia o da malore improvviso trasportati all'ospedale; ma essi costituiscono solo una parte delle malattie alle quali noi prestiamo la nostra opera sanitaria; poichè molte altre infermità sono da noi curate senza che il giornale ne riferisca qualche cosa e ciò non sia per segreto professionale e non sia per la natura stessa del processo morboso non consigliabile ad essere pubblicamente conosciuta e tanto meno divulgata.

### L'AMBIENTE DI DOLORE.

Le sale di pronto soccorso rappresentano il vero ambiente di dolore, ove può sfilare un numero varievole di infermi a seconda del giorno e di determinati periodi. I casi di urgenza non sono prevedibili nè numerabili; biso-

gna sempre essere preparati a venir loro in aiuto immediato; pei medici di guardia ci sono ore di riposo ed ore di lavoro intenso e pieno di grande responsabilità.

Certe giornate, certe notti sono addirittura gravose e pesanti pel servizio continuo ed urgente; si verificano dei turni laboriosissimi. Capita, ad es., un'ernia strozzata e fatta l'opportuna preparazione i chirurghi si dispongono all'atto operativo; questo non è ancora finito allorquando viene portata una persona avvelenata cui urge la lavatura gastrica. Dopo queste due prestazioni i sanitari si concedono un po' di tregua; ma ecco il suono del campanello di guardia che richiama all'ambulatorio gli assistenti. La « Croce Verde » ha trasportato un ferito grave. Mentre i medici gli prestano la cura opportuna, le guardie municipali accompagnano un ubbriaco colla testa rotta e grondante di sangue.

In certe ore succedono contemporaneamente questi fatti: una vettura porta un malato colpito da malore improvviso, la « Croce Verde » si presenta con un caduto, le guardie con un epilettico. Mentre il primo infermo lotta colla morte, il secondo urla per la lesione riportata ed il terzo si dibatte perchè in preda a convulsioni. In questi momenti terribili c'è lavoro per tutti: pei sanitari, per le suore, infermieri; sono momenti che divengono strazianti addirittura allorquando si aggiungono i rispettivi parenti, che implorano con gemiti e pianti la salvezza del loro caro.

### SCENE TRAGICHE E PIETOSE.

Il quadro può assumere tinte più nere con cornice sì fosca da rendersi necessario anche l'intervento dell'agente investigativo.

Talvolta in seguito a rissa vengono all'ospedale alcuni feriti accompagnati da amici e da donne che aggravano e complicano la scena. I sanitari subito si mettono all'opera, ma contemporaneamente nella sala d'aspetto, s'accapigliano con invettive, ingiurie ed urla le persone, cosidette

amiche, ed allora l'agente investigativo di servizio cerca di portare la pace e se non riesce od abbia sospetto che qualcuna di esse sia stata la causa diretta od indiretta delle lesioni recate ai feriti, chiama per telefono dalla Questura altri agenti. Di qui proteste di innocenza, imprecazioni, che nulla valgono a distogliere gli agenti dal compiere il loro dovere.

Altra volta giunge all'ospedale una automobile con due-tre persone in cattivo stato per investimento; l'una con frattura di una gamba, e l'altra con ferite alla testa e la terza con commozione viscerale; i medici prodigano la necessaria cura, mentre l'agente interroga sulla causa del fatto e fa la necessaria denuncia.

Nè mancano le comitive festaiole, i domenicanti, che finiscono poi all'ospedale per cadute, per disgrazie, ancora in preda a fenomeni di ubbriacatura più o meno clamorosi; e qui oltre l'uso dell'ammoniaca occorrono prestazioni chirurgiche per le lesioni riportate, occorre il sussidio immediato pei deliranti. Intanto si hanno scene di pianto con esclamazioni forsennate, e quadri ributtanti dati dall'abbruttimento dell'alcool...; l'agente interviene e porta, pacato, la parola buona, tranquillizzante...

## AVVENIMENTI GRAVI.

Oltre i suesposti fatti, di carattere abitudinario e purtroppo frequenti per l'attuale vita febbrile, per i rapidi mezzi di trasporto, per tutta l'odierna bramosia del godere, col bisogno crescente di tentare nuovi piaceri o d'ingolfarsi in quelli di vecchio stile... per modo da ridurre la vita ad una corsa al piacere, ad una vera giostra dei sensi....., a quando a quando, in seguito a cause indipendenti o superiori alla volontà, succedono avvenimenti gravi, d'indole collettiva, che possono turbare la vita di un borgo ed anche dell'intera città, alterandone il ritmo con conseguenze per lo più seriissime.

A questo proposito ne cito qualcuno accaduto nell'ospedale di San Paolo.

## INFEZIONE VAIUOLOSA.

Alli 15 marzo 1917 venne ricoverato, per ordine dell'Ufficio d'Igiene, certo Toso Pietro, d'anni 34, operaio della « Fiat », colla diagnosi di *avvelenamento acuto da antipiretici sotto forma clinica di porpora emorragica*.

Non ostante ogni nostra cura: lavatura gastrica, salasso seguito da ipodermoclisi, iniezioni, ecc., s'ebbe la morte in seconda giornata.

L'autopsia, fatta dal prof. Carrara in presenza del giudice istruttore avv. Carle, del cancelliere coll'assistenza di due sanitari e relativo personale di servizio, conferma la diagnosi di avvelenamento acuto.

Otto giorni dopo la morte del povero Toso vennero colpiti da vaiuolo tre assistenti, due infermieri, alcuni malati ricoverati ed alcune suore. Destino volle che io ne restassi immune.

Intanto a Torino comparvero parecchi casi d'infezione vaiuolosa, ai quali tosto seguì rapida diffusione della malattia a tutta la città.

Subito si provvide a mezzo dell'Ufficio d'Igiene al trasporto dei contagiosi dal nostro ospedale a quello Amedeo e coll'opportuna cura raggiunsero fortunatamente tutti la guarigione.

Meno uno, poichè purtroppo si ebbe a deplorare una vittima: l'avvocato Carle, che contrasse l'infezione vaiuolosa nell'adempimento della propria missione di giudice istruttore.

Ed il luttuoso avvenimento, che costò la vita al giovane e promettente magistrato, è ricordato perennemente da una lapide, che l'affetto e la pietà dei colleghi, volle murata nella Curia massima.

### RIEPILOGO.

Il povero Toso fu dei primi a Torino ad essere colpito da vaiuolo e la manifestazione emorragica sotto forma di porpora comparve allo stadio prodromico della malattia in rapporto colla esagerata dose di antipiretici ingeriti in breve tempo.

### CONCLUSIONE.

Compiendo il proprio dovere per un servizio di soccorso di urgenza si affrontano talora conseguenze gravi e pericolose di vita da parte dei sanitari e relativo personale.

### SCOPPIO DELLA POLVERIERA DI S. PAOLO.

In seguito a tale triste avvenimento furono trasportate all'ospedale, in breve tempo, a mezzo di lettighe e barelle 25 persone, per lo più di sesso femminile con diverse lesioni ed ustioni di vario grado.

A tutte fu immediatamente praticato l'opportuno soccorso, applicato il dovuto sussidio terapeutico; i malati più gravi furono ricoverati e gli altri rinviati per continuare poi la cura ambulatoria. Non s'ebbe alcun decesso.

### DOLOROSI FATTI DI AGOSTO 1917.

Nell'agosto 1917 per combattere la marea bolscevica che minacciava il borgo San Paolo, producendo devastazioni — la chiesa San Bernardino profanata e saccheggiata — il Governo dovette ricorrere alle armi ed in poche ore vennero accolti nell'ospedale 70 individui feriti e straziati, alcuni in modo mortale, da proiettili.

Portando subito il soccorso ai feriti più gravi col l'arrestare l'emorragia, furono messi in un ambiente appartato ed affidati all'assistenza di apposito personale quelli in shock, in collasso o moribondi. Agli altri non in pericolo di vita fu praticata l'opportuna cura consistente in svariati atti operativi (sbrigliamento, detersione delle ferite col relativo zaffamento oppure l'amputazione o la disarticolazione, ecc.); ai casi più leggeri fu fatta l'usuale medicazione.

I casi ricoverati sono stati 40 e la maggior parte è guarita senza riportarne grave conseguenza.

*Chi ha presenziato, assistito in quel fatal giorno allo arrivo in ospedale di queste povere persone di qualunque sesso ed età coi tessuti straziati e martoriati, succedentisi senza tregua per due o tre ore sugli automobili, sulle lettighe, ed ha osservato con quanto fervore e slancio, con quanta attiva fraternità ed amore tutto il personale del nosocomio, dai sanitari agli infermieri ed alle suore, ha lavorato e cooperato per sanare i feriti, per lenire le sofferenze, per portare la salvezza a tanti doloranti, per strappare da morte certa tanti disgraziati..., s'è subito sentito riconfortato come uomo ed ha provato insieme col dolore una vera soddisfazione nel vedere tanta umanità, tanta cura diligente, pronta ed affettuosa per la salute degli altri.*

Ma la maggior soddisfazione in quel giorno è stata provata da me, come direttore d'ospedale e come chirurgo, pel fatto di aver potuto portare direttamente un grande e rapido contributo d'assistenza urgente.

## AVVELENAMENTO DA OSSIDO DI CARBONIO ASFISSIA ROSSA.

Per la fuga di gas illuminante, avvenuta in un tombino di corso Vittorio Emanuele, presso le Carceri nuove, due anni or sono (febbraio 1923), quattro operai sono discesi sottoterra per riparare la perdita del nocivo gas,

però senza apparecchi di protezione e tutti quattro non poterono più uscire.

Chiamati i pompieri, questi appena giunti sull'orlo del tombino cadevano a terra svenuti per la forte esalazione del gas. Con non poca fatica e pericolo vennero estratti i quattro operai moribondi; trasportati all'ospedale, dopo pochi istanti cessarono di vivere in seguito alla grave asfissia d'ossido di carbonio; i pompieri, dopo la respirazione artificiale, inalazioni di ossigeno e gli eccitanti cardiaci, poterono ancora essere salvati.

### GRAVE CONFLITTO ALLA BARRIERA DI MILANO.

In una sera del giugno 1924 due gruppi di persone di opposta tendenza politica, si sono incontrati e venuti a diverbio; dalle parole tosto passarono ai fatti e nel conflitto rimasero feriti undici individui, di cui alcuni abbastanza gravemente.

Trasportati alla vicina astanteria, ebbero prontamente l'adeguata cura con ricovero dei più gravi; ottennero tutti la guarigione senza alcun serio reliquato.

Concludendo, i suesposti fatti ed avvenimenti dimostrano ancora una volta di più che *ogni turbamento nella vita della popolazione si riflette immediatamente sugli ospedali: epidemie, calamità pubbliche, tumulti, ecc., alterandone l'ordine, aggravandone la funzione ed il lavoro massime a carico della guardia medica.*

Adunque la guardia medica permanente è *una delle istituzioni più benefiche e provvidenziali*, che compie una opera laboriosa e piena di responsabilità, un'opera svariata e multiforme: sana il ferito, arresta l'emorragia, somministra l'antidoto all'avvelenato previa lavatura gastrica, pratica la respirazione artificiale all'asfissiato,

opera i malati colpiti di svariate affezioni gravi, interviene nei più diversi casi, curando i malori improvvisi, gli affetti da delirio, da convulsioni, da coliche addominali, pratica l'estrazione di scheggie negli occhi, l'estrazione di corpi stranieri nelle vie esofagee, aeree, eseguisce il cateterismo liberando il malato da ritenzione d'urina, ecc., ecc.

Sono tutte prestazioni di svariata forma e gravità, che ritardate anche di poco tempo possono essere seguite da sofferenze atroci e da conseguenze talora letali.

Naturalmente allo scopo di poter rendere possibile e fattibile questa molteplice opera sanitaria, secondo i moderni dettami della nostra scienza, occorrono gli ambienti *ad hoch*, muniti di tutti i mezzi necessari per ogni pronto soccorso, per ogni intervento d'urgenza, per ogni atto operativo, il tutto con un personale tecnico appositamente istruito ed addestrato; occorrono forze di riserva e d'aiuti adatti per poterli chiamare in azione da un istante all'altro per la massima efficienza.

La funzione ospedaliera deve sempre essere vigile e pronta in ogni momento, in ogni ora, esplicandosi nella elevata sfera dei più nobili sentimenti.

L'ospedale di San Paolo e l'astanteria della barriera di Milano offrono tutte le condizioni per un buon funzionamento di guardia medica permanente ed a Torino esistono solo due altri ospedali (San Giovanni e Mauriziano) coll'ambiente opportuno per qualunque operazione d'urgenza, cioè con sale ben arredate di strumentario e materiale chirurgico, con personale tecnico per ogni qualità e gravità di pronto soccorso, appartenente ad individui di qualunque età, sesso e condizione sociale.

Il servizio di guardia medica vien prestato per turno da sette assistenti all'ospedale e da sei all'astanteria; parte degli assistenti ha vitto ed alloggio nel rispettivo nosocomio e ciò non solo allo scopo che la guardia sia sempre coperta, ma essenzialmente perchè in taluni soccorsi di urgenza si rende necessaria l'opera simultanea di due o tre sanitari; ad es., in caso di una laparatomia, in caso di

grave amputazione o di un intervento nella cavità toracica o cranica, non è possibile l'operazione radicale senza la collaborazione di personale pratico, che agisca in modo armonico e ben organizzato.

Dando un rapido sguardo all'opera della guardia medica nei due ambienti ospedalieri, lavoro documentato da appositi registri, risulta che il maggior numero di prestazioni eseguite è stato in rapporto colle lesioni violenti, con gli infortuni e disgrazie sul lavoro e che in seguito sono venute per ordine di frequenza, le altre malattie di diversa natura e forma clinica.

Si può dire che le lesioni violenti, traumatiche, rappresentino il 70 per cento delle affezioni che hanno richiesto il pronto soccorso. Esse si dividono nel seguente modo:

1°) in infortuni sul lavoro causati nel maneggiare una macchina od ordigno speciale, dallo scoppio di materiale esplosivo, dalla corrente elettrica, dall'investimento di cinghia di trasmissione, dalla caduta di un'impalcatura di casa in costruzione, dall'azione di acido solforico, ecc.;

2°) in lesioni accidentali prodotte per caduta da una vettura, da un carro, da una scala, da un albero, per investimento tramviario, da automobile, da motociclo, per esplosione d'arma da fuoco, per ustione, congelamento, ecc., ecc.

3°) in lesioni criminose avvenute per opera di terzi a mezzo di rivoltella, di ferite di arma bianca, di corpi contundenti oppure a scopo suicida a mezzo di arma da fuoco, da taglio, di avvelenamento, ecc.

Gli avvelenamenti in questi ultimi tempi sono aumentati di frequenza specialmente a carico del sesso femminile; un giorno all'astanteria erano ricoverate tre donne avvelenate, l'una da sublimato e le altre due da tintura di iodio. Questa è divenuta in voga non solo come mezzo di disinfettante, ma anche come mezzo di suicidio.

Le altre malattie, che costituiscono il 30 % delle affezioni per cui è stato necessario il sussidio di urgenza, sono rappresentate da forme di malore improvviso (delirio, apoplezia cerebrale, angina pectoris, ecc.); da forme di occlusione intestinale fra cui sono prevalse le ernie strozzate; da ritenzione di urina per lo più d'origine prostatica; da forme epilettiche; da casi di delirio alcoolico; da casi con corpi stranieri nelle vie esofagee, aeree, uretrale; da casi di peritonite, di coliche epatiche, renali, intestinali, appendicolari o salpingee; da casi di ematemesi, di emoftoe, di ematuria, di metrorragia, ecc.

A tutti i malati fu prestata la cura « lege artis » e la grande maggioranza è stata ricoverata; sono appunto questi casi che vennero e vengono accettati direttamente senza il tramite dell'Ufficio d'Igiene.

Anzi nell'accettazione, in base alla ormai lunga esperienza ospedaliera, consiglio sempre ai miei assistenti di essere larghi e generosi e ciò per più motivi:

1°) perchè dall'istante in cui il malato, il ferito trovasi nella sala di pronto soccorso, di lui risponde unicamente la Direzione dell'ospedale ed il relativo corpo sanitario che ne vigila ed attua il funzionamento;

2°) perchè, nelle prestazioni d'urgenza, non sempre è possibile stabilire bene la natura, sede e gravità del male;

3°) perchè talune affezioni, che a tutta prima paiono leggere, possono dopo breve tempo cambiare fenomenologia da richiedere poi l'immediato ricovero per imprevisto aggravamento del male.

Ricordo, quand'ero assistente al San Giovanni, di un malato mandato a casa dopo la medicazione di una ferita al capo ritenuta superficiale e che poi al giorno dopo ebbe esito letale per emorragia endocranica.

In tesi generale, l'accettazione dei malati è una delle funzioni più importanti dell'ordinamento ospedaliero dal punto di vista medico, igienico ed economico e per taluni

casi l'ammissione costituisce una delle responsabilità che richiede cognizioni generali sicure, buona pratica, maturità e prontezza di giudizio da parte del medico addetto a sì grave ufficio.

Secondo me, deve essenzialmente prevalere la seguente norma: *sul criterio economico ed amministrativo deve trionfare quello umanitario e curativo, perchè al disopra di tutto e di tutti s'impongono i legittimi interessi, i reali bisogni del malato povero.*

Come ho già detto e non mi stanco di ripetere, per le forme di malattia che abbiamo sopracitate, trattandosi di soccorsi di urgenza, il tempo costituisce l'unica ancora di salvezza, il tempo solo riesce a strappare da certa morte il ferito grave, l'avvelenato, l'asfissiato, il colpito da malore improvviso, ecc.. poichè il ritardo di pochi minuti nel frenare l'emorragia, nel praticare la lavatura gastrica, nell'eseguire la respirazione artificiale, nel praticare le opportune iniezioni od ipodermoclisi....., è sufficiente per non poter più evitare la morte.

Mentre compio questa relazione, 10 marzo, leggo sui giornali che all'ospedale vennero curati quattro casi d'urgenza e due all'astanteria, di cui uno gravissimo: trattasi di un marito, Carlo Astegiano, d'anni 37, ferito a mezzo di acuminato coltello dalla moglie con recisione dell'arteria e vena femorale. Gli assistenti dottori Cirio e Cavalli praticarono immediatamente la legatura dei grossi vasi seguita da ipodermoclisi. Il ferito, che era moribondo e quasi senza polso per la grave emorragia avuta, potè ancora essere salvato.

Se si fosse ritardato di qualche minuto l'intervento chirurgico, si sarebbe avuta certamente la morte.

Questo caso dimostra, se ve ne ha ancora bisogno, la grande necessità dei posti di pronto soccorso e che l'astanteria, che ha già al suo attivo parecchi casi di urgenza curati con buon risultato, può vantare di aver strappato da certa morte un altro malato.

Il fatto mi fa ricordare una dolorosissima e malauguratamente mortale disgrazia capitata ad un collega. Il dottor Turbil l'anno scorso in seguito ad investimento tramviario in corso Francia riportò lesioni gravi agli arti inferiori. Venne trasportato, passando vicino all'ospedale di San Paolo, al Mauriziano; ma per l'enorme emorragia subìta non è stato più possibile salvarlo.

Allora, come adesso, mi rivolgo la domanda: perchè il povero collega non è stato portato all'ospedale più vicino? Con tutta probabilità un intervento chirurgico avvenuto qualche minuto prima avrebbe potuto evitare l'esito letale!

## RELAZIONE FINANZIARIA

Mentre dalla relazione morale risulta ampiamente documentato su dati di fatto, che l'ospedale e l'astanteria hanno funzionato bene e con soddisfazione del pubblico, dalla relazione finanziaria emergerà in modo chiaro, basato su cifre, che i due nosocomi sono sempre stati in sbilancio, in grave perdita e ciò essenzialmente per due fatti:

1°) perchè il sussidio dato dal Municipio è sempre stato inferiore al costo reale del malato;

2°) perchè l'ambulatorio pei consulti gratuiti e la guardia medica pei soccorsi di urgenza sono stati all'ospedale unicamente a mie spese.

E qui si deve ricorrere all'arido argomento delle cifre, le quali se da una parte insegnano che la matematica non è una opinione, dall'altra dimostrano che il lato economico ha presentato e presenta le così dette « dolenti note ».

In base alla convenzione del mese di settembre 1915, il Municipio ha stabilito e mi ha fatto avere i seguenti sussidi fra gli ordinari e quelli straordinari:

Anno 1916 . . . .	diaria di L.	3,25
» 1917 . . . .	» »	3,50
» 1918 . . . .	» »	4 —
» 1919 . . . .	» »	5 —
» 1920 . . . .	» »	7 —
» 1921 . . . .	» »	8 —
» 1922 . . . .	» »	8 —
» 1923 . . . .	» »	12 —
» 1924 . . . .	» »	12 —

Ora per dimostrare che queste diarie non erano proporzionate al costo reale del malato bisogna vedere quanto ne è stato il costo nei due principali ospedali della città, cioè al San Giovanni ed al Mauriziano.

Al San Giovanni il costo del malato è stato:

Anno 1916 . . .	di L. 4,57	al giorno
» 1917 . . .	» » 4,96	» »
» 1918 . . .	» » 7,11	» »
» 1919 . . .	» » 10,29	» »
» 1920 . . .	» » 16,63	» »
» 1921 . . .	» » 16,68	» »
» 1922 . . .	» » 19,56	» »
» 1923 . . .	» » 17,87	» »
» 1924 . . .	» » 18 —	» »

Al Mauriziano il costo del malato è stato:

Anno 1916 . . .	di L. 5,50	al giorno
» 1917 . . .	» » 6,30	» »
» 1918 . . .	» » 8,61	» »
» 1919 . . .	» » 10,22	» »
» 1920 . . .	» » 13,68	» »
» 1921 . . .	» » 19,29	» »
» 1922 . . .	» » 20,30	» »
» 1923 . . .	» » 20,50	» »
» 1924 . . .	» » 21 —	» »

Le diarie all'Ospedale Maggiore di Milano e quelle degli ospedali di Genova sono state e sono molto superiori alle diarie degli ospedali torinesi e di conseguenza ne avviene che il Comune di Torino per l'assistenza dei malati ha speso e spende relativamente una cifra minore; cioè, nelle altre città di circa mezzo milione di abitanti i rispettivi Municipi pagherebbero in genere una diaria di integrazione più alta di quella che corrisponderebbe il nostro Comune.

## GRAVE CRISI FINANZIARIA DEGLI OSPEDALI.

Durante la guerra e nel periodo postbellico gli istituti ospedalieri si sono trovati e si trovano nelle condizioni di chi ha visto straordinariamente aumentare i bisogni e le spese della propria gestione, senza d'altra parte avere un adeguato corrispettivo sull'aumento delle entrate.

La situazione economica degli ospedali analogamente può essere paragonata alla condizione della classe media, impiegatizia e proletaria. Questa ha visto, nel libro del modesto bilancio familiare, crescere proporzionalmente le cifre delle uscite, senza essere sufficientemente compensate dai nuovi guadagni, poichè pensioni, stipendi e salari seguono per lo più a grande distanza l'aumento del costo della vita.

Quindi la situazione economica degli ospedali è la stessa di chi, disponendo quasi dei medesimi redditi, deve far fronte ineluttabilmente a spese più volte maggiori.

Si può dire, in tesi generale, che le spese per la gestione ospedaliera sono quintuplicate, sestuplicate e ciò riguardo ai commestibili, al combustibile, al corredo (lingeria, mobilio, strumentario, apparecchi, ecc.), agli stipendi e salari del personale...; ma pel materiale di medicazione e pei medicinali le spese sono aumentate circa dieci volte tanto, ad es. si pagava prima della guerra la garza 8 centesimi al metro, attualmente 1 lira; lo stesso dicasi del cotone, delle bende, ecc., ecc.

Come hanno potuto superare le crisi finanziarie le istituzioni pubbliche di beneficenza? Per gli ospedali eretti in Ente, sotto forma di Opere Pie, s'è applicato il decreto luogotenenziale 14 febbraio 1918 e venne riparato il relativo *deficit* con convenienti indennizzi; lo sbilancio annuale venne pareggiato con diarie di integrazione da parte dei

rispettivi Comuni ed anche il Governo è intervenuto direttamente presso certi ospedali, ad es., per quello di Milano sistemandone la situazione finanziaria.

Ma i miei ospedali, di fondazione privata, non hanno potuto beneficiare di nessun decreto legge; il grave problema economico è stato risolto con sussidi straordinari da parte del Municipio e coi proventi ricavati dall'opera mia professionale; perciò due sono state le entrate: *sussidi municipali e provento dei pensionanti*.

Ora in quale misura questi due coefficienti di entrata hanno concorso? In altre parole, quale è stato il contributo pecuniario dato dal Municipio e quale è stato il mio affinché la gestione dell'ospedale e dell'astanteria potesse mantenersi in bilancio?

Siccome per contratto col Municipio i malati debbono avere un regime dietetico e farmaceutico, un trattamento uguale a quello del San Giovanni, ne consegue che la spesa per ogni malato dovrà pur essere uguale.

Mi si venne obiettato che nei miei ospedali con gestione privata il costo del malato sarebbe stato inferiore a quello di un grande ospedale avente maggiori spese di amministrazione e ciò fino ad un certo punto sarebbe vero; ma faccio considerare un altro fatto che quanto più il numero di infermi da curare è grande tanto più il relativo costo sarà minore.

Un ospedale di 500 malati, un albergo con 500 pensionanti potrà sempre aver maggior margine di guadagno che un ospedale con 100 letti, un albergo contenente cento persone.

Ad ogni modo, ammettiamo pure che vi esista una differenza a favore degli ospedali piccoli e di amministrazione privata, essa sarà sempre minima e raggiungerà mai la proporzione che s'è verificata fra ciò che è costato il malato al San Giovanni e ciò che il Municipio ha corrisposto pei malati dei miei nosocomi.

E qui parlano chiaramente le cifre. In base ai surri-feriti specchietti, confrontando la diaria di spedalità per ogni malato del San Giovanni con quella datami dal Municipio, si vede subito che la differenza è stata assai rilevante:

Anno 1916 - differenza di L.	1,32	al	giorno		
» 1917	» » »	1,46	»	»	
» 1918	» » »	3,11	»	»	
» 1919	» » »	5,29	»	»	
» 1920	» » »	9,63	»	»	
» 1921	» » »	9,68	»	»	
» 1922	» » »	11,56	»	»	
» 1923	» » »	5,87	»	»	
» 1924	» » »	6 —	»	»	

Ora moltiplicando queste differenze giornaliere per 50 malati e per 365 giorni dell'anno, si ha la somma annuale di:

L. 24.090	. . .	nel 1916
» 26.645	. . .	» 1917
» 56.757	. . .	» 1918
» 97.742	. . .	» 1919
» 175.747	. . .	» 1920
» 180.310	. . .	» 1921
» 110.970	. . .	» 1922
» 97.127	. . .	» 1923
» 109.500	. . .	» 1924

*Totale* L. 878.888

Addizionando tutte queste cifre di differenza annuale si ha la somma totale di L. 878.888, che costituisce complessivamente il disavanzo nella gestione dei 50 letti durante 9 anni cioè dall'anno 1916 al 1924.

## LETTI IN SOPRANNUMERO

Dall'anno 1920 al 1924 si ebbero 30 letti in soprannumero, che vennero compensati dal Municipio con apposito sussidio, cioè con lire 9 nell'anno 1920-21; con lire 10 nell'anno 1922; con lire 12 nell'anno 1923-24.

Ripetendo la suddetta operazione si ha:

Anno 1920 - differenza annua di L.	83.540
» 1921	» » » 84.096
» 1922	» » » 104.682
» 1923	» » » 64.276
» 1924	» » » 65.700

*Totale* L. 402.294

Sommando le cifre di differenza annuale si ha il totale di L. 402.294 che rappresenta il disavanzo nella gestione dei letti in soprannumero dall'anno 1920 al 1924.

Addizionando i 2 totali, cioè L. 878.888 con L. 402.294 si hanno complessivamente L. 1.281.102, salvo errori ed omissioni, le quali *rappresentano globalmente il mio contributo pecuniario che sono stato costretto ad aggiungere a quello del Municipio per poter ottenere il pareggio dall'anno 1916 a quello del 1924, per poter far funzionare i miei ospedali secondo il regime dietetico e farmaceutico uguale a quello dell'Ospedale San Giovanni.*

Anche volendo ammettere che la gestione di un ospedale privato costi meno di quella di un nosocomio a carattere di Opera Pia, tuttavia la differenza è stata così rilevante da costituire per me una perdita assai cospicua, *avendo oltrepassato il milione in nove anni di amministrazione.*

A conferma di questo grande dislivello fra il costo reale del malato e la retribuzione avuta dal Municipio basta che io citi solo il seguente fatto:

... Nell'anno 1922 il Comune ha pagato la diaria d'integrazione al San Giovanni in ragione di lire 12 al giorno per malato, mentre a me ha corrisposto solo lire 8 per retta giornaliera completa. Quindi in quell'anno il costo della diaria di integrazione fornito al San Giovanni è stato superiore di lire 4 di quello della diaria totale data al mio ospedale.

Se non parlasse l'eloquenza delle cifre la cosa sarebbe incredibile, ma le cifre rappresentano purtroppo un fatto reale, inoppugnabile e questo chiarisce una volta di più quanto io abbia dovuto finanziariamente rimetterci per una opera di assistenza ospedaliera.

Ma non è ancora il tutto, perchè altre perdite non indifferenti si sono verificate nella gestione de' miei ospedali ed anche qui in modo incontrovertibile.

Nelle deliberazioni della Giunta municipale 15 maggio 1918-10 ottobre 1919, ratificate dal Consiglio comunale, sta scritto che « *i sussidi straordinari sono accordati a condizione che nell'Ospedale Martini fossero mantenuti, conservati senza ulteriori corrispettivi, l'ambulatorio e la guardia medica* ».

Queste deliberazioni sono veramente tassative; ma come più sopra abbiamo documentato in base a cifre, non essendo stati i sussidi fra ordinari e straordinari sufficienti a coprire le maggiori spese inerenti al caro-vivere pel mantenimento e cura dei malati, non è affatto possibile pensare, nemmeno con uno sforzo di fantasia, che essi abbiano potuto fornire un compenso, anche indiretto o lontano, pel servizio dell'ambulatorio e della guardia medica.

Ammessa pure tutta la buona volontà e disposizione da parte del Municipio, bisogna ritenere che esso avesse di me un gran concetto: o l'opinione che io fossi capace di fare dei miracoli oppure quella che io fossi ricco come Cresio.

Il ragionamento basato sulle ipotesi calza a pennello ed il dilemma colle sue due corna, non ammetterebbe altra via di uscita; ma stando alla realtà delle cose e tarpando le ali alle supposizioni, i fatti dimostrano che all'atto pratico il servizio dell'ambulatorio medico-chirurgico e della guardia medica è avvenuto a mio esclusivo carico.

Ma quale ne è stata la spesa? Come essa è stata superata?

Calcolando solo la spesa totale di L. 25.000 per ogni anno durante la guerra, fra personale sanitario, infermieri e materiale di medicazione, ecc., per quattro anni essa ammonta a L. 100.000.

Dopo la guerra, continuando il rincaro di ogni cosa, l'importo annuo è ancora aumentato a 30, 40, 50, 60 mila lire fino a raggiungere quella attuale di lire 70 mila così ripartite: per 6 assistenti a lire 500 al mese fra vitto, alloggio e gratificazione lire 36 mila; per 2 infermieri, l'uno di giorno e l'altro di notte lire 10 mila; pel materiale di medicazione, riscaldamento, medicinali, strumentario, lingerie, luce, acqua, gas, ecc., lire 24 mila; totale L. 70.000 all'anno.

Notisi che questa cifra rappresenta oggigiorno la minima possibile per un servizio completo di ambulatorio e guardia medica, poichè se esso fosse fatto a mezzo di una Opera Pia o dal Municipio verrebbe certamente a costare di più.

Basterebbe che io citassi una voce di spesa quotidiana per convincerci del fatto; ad es., ogni giorno si fanno all'ambulatorio in media 50 medicazioni fra infortuni, lesioni accidentali e soccorsi di urgenza e stabilendo solo lire 2 per caduna medicazione si avrebbe già la somma di lire 100 « pro die », che moltiplicata per 365 giorni importerebbe la cifra di 36.500 all'anno.

Complessivamente la funzione dell'ambulatorio e guardia medica mi è costato 100.000 durante la guerra e 250.000 nel dopo guerra, cioè dall'anno 1916 a tutto l'anno 1924 lire 350.000, le quali addizionate a quelle del disavanzo di gestione rappresentate in L. 1.281.102 fanno la *somma totale di oltre un milione e mezzo, che ho dovuto*

*emettere nel periodo di 9 anni per la gestione dei letti municipali e pel funzionamento dell'ambulatorio e guardia medica.*

Giunte le cose a tal segno, cade ovvia l'osservazione: perchè il dottor Martini s'è sobbarcato a sì grave onere finanziario? In altri termini: chi obbliga il dottor Martini a mantenere e curare sotto costo i malati poveri di Torino?

Chi obbliga il dottor Martini a tenere a sue uniche spese un ambulatorio pei consulti gratuiti ed una guardia medica pei soccorsi di urgenza?

Tale osservazione, a dire il vero è già stata a me rivolta da più persone ch'erano al corrente della situazione e soprattutto mi fu diretta dall'agente delle Imposte col quale sono tuttora in lite.

Tutte queste gentili persone poi, nella loro buona fede, hanno anche suggerito il rimedio per risolvere la situazione economica; hanno consigliato di rivolgermi, con precisi documenti e dati di fatto, al Municipio per ottenere dei sussidi tali da ridurre la gestione ospedaliera, che è un'opera di assistenza pubblica, non più ad una grave perdita, non più ad una vera passività.

E qui bisogna dire tutta la verità, per quanto possa essere nuda e cruda.

Spontaneamente, cioè senza lo sprone del suaccennato consiglio, ogni anno non solo ho fatto al Municipio la mia brava domanda di un sussidio straordinario corrispondente alle maggiori spese di caro-viveri, ma ho talvolta sino minacciato di prendere al riguardo radicali ed incresciosi provvedimenti.

Veniamo ai documenti.

Nell'anno 1920, 25 settembre, ho esteso la seguente domanda:

« *Ill.mo Sig. Regio Commissario conte Olgiati!*

« Aumentando sempre il rincaro della vita e dovendomi attenere, in base alla convenzione col Municipio, alle

prescrizioni dietetiche e farmaceutiche del San Giovanni, ove il malato povero costa più di lire 10 al giorno, mi rivolgo alla S. V. Ill.ma affinchè voglia avere la bontà di concedermi pei 50 letti, fissati per contratto, un sussidio straordinario che corrisponda a quello dei letti in soprannumero, cioè di lire 9 al giorno ».

*Ottenni solo lire 7 al giorno.*

Alli 21 gennaio 1922 ho dato questa risposta:

« *Ill.mo Sig. Sindaco Adv. Cattaneo!*

« La S. V. Ill.ma con lettera, in data 19 gennaio, proporrebbe per l'anno 1921 un sussidio straordinario di lire 80.000, che corrisponderebbe colle 50.000 lire stabilite per convenzione ad una retta di lire 7 al giorno.

« Ora se per la gestione 1920 il ricorrente ha dovuto adattarsi ad una perdita non indifferente, non si sente più in grado di sottostare ad un ulteriore grave sacrificio finanziario e perciò esprime la fiducia che la S. V. Ill.ma, riesaminata la questione, vorrà proporre all'on. Amministrazione che il sussidio straordinario sia equamente aumentato.

« Inoltre, date le necessità finanziarie del ricorrente, è indispensabile che l'Amministrazione municipale deliberi fin d'ora il concorso straordinario per l'anno 1922, tenendo presente che il disagio dato dal caro-viveri accenna ancora ad inasprirsi e che il concorso medesimo, insieme coll'importo previsto dalle convenzioni pel mantenimento e cura dei letti fissati per contratto e di quelli di suppletiva, gli venga corrisposto a trimestre scaduto ».

*Ottenni solo lire 8 al giorno.*

Alli 15 luglio 1923 ho fatto avere al R. Commissario barone La Via questa lettera, che riproduco completamente, perchè attesta in modo chiaro e lampante quale era la grave situazione finanziaria dei miei ospedali e quante suppliche ho dovuto fare per avere gli scarsi sussidi straordinari.

« *Ill.mo Sig. Commissario Prefettizio Grand'Ufficiale Dottor Barone La Via!*

« Nell'anno 1922 il Municipio mi ha corrisposto pei 50 letti, fissati per contratto, una retta giornaliera di lire 8 per letto occupato.

Ho fatta la dovuta protesta nel senso che la retta era insufficiente e che quindi mi obbligava ad una perdita non indifferente pel mantenimento e cura del malato, il cui costo reale, dato il caro-viveri, era molto e molto superiore.

« Mi venne risposto, a mezzo del prof. Abba, Capo Ufficio d'Igiene, che mi sarebbe poi concessa nell'anno 1923 una diaria di L. 12 per letto occupato ».

Il 30 gennaio 1923, ho rivolta la domanda nel senso suindicato, cioè di lire 12, aggiungendo che detta cifra rappresentava solo quanto il Municipio ha pagato e paga come diaria di integrazione all'Ospedale di S. Giovanni.

Orbene l'on. Giunta e Consiglio comunale, senza interpellarmi, ha deliberato di concedermi la diaria di lire 10 pei letti stabiliti per convenzione e di lire 12 pei malati in soprannumero (seduta 2 maggio 1923).

Ho di nuovo protestato (lettera 14 maggio), dicendo che assolutamente non potevo accettare la diaria di lire 10 per letto occupato ed il 7 giugno ho svolto un apposito ricorso al Sindaco nel senso che il Municipio, obbligandomi a mantenere e curare i malati sotto costo, mi sarebbero rimaste aperte solo due vie:

1<sup>a</sup>) o economizzare fino all'osso sulla retta degli infermi, locchè non avrebbe permesso e mai permetterebbe la mia coscienza;

2<sup>a</sup>) oppure andare incontro all'inevitabile fallimento, che sarebbe disastroso pei malati delle regioni ovest e nord della città.

Il 14 giugno finalmente ebbi un acconto di L. 55.000 corrispondente alla diaria di lire 10 e non a quella promessa e richiesta più volte di lire 12.

Risposi il 15 giugno che l'accettazione dell'acconto da parte mia era subordinata al sussidio corrispondente alla retta di lire 12 e non a quella di lire 10, importando per la gestione dei 50 letti, sempre occupati, una differenza di lire 100 al giorno e quindi di lire 36.500 all'anno, differenza che non potevo, per le ragioni suesposte, affatto abbandonare.

Sopravvenne la crisi comunale e relative dimissioni, per cui la vertenza non potè avere la dovuta soluzione.

Ora faccio vivo appello al senso equanime della S. V. Illustrissima affinchè l'incresciosa questione abbia termine, *dico incresciosa perchè ho dovuto fare ripetute suppliche senza ottenere quel « quid » indispensabile, materialmente necessario, pel mantenimento e cura di malati poveri.*

La S. V. Ill.ma, che sa che il costo reale di ogni malato acuto in qualunque ospedale è superiore a lire 15 al giorno, non vorrà permettere che un fondatore e direttore di due ospedali, che ha portato a proprie spese un contributo pratico di assistenza ospedaliera alla città, *subisca ulteriori umiliazioni e privazioni per poter mantenersi nella sua missione.*

La S. V. Ill.ma, sapendo altresì che la politica della lesina e del contagocce è da condannare specialmente quando sia in giuoco la salute di persone povere, vorrà certamente fare in modo che il sottoscritto possa, coll'ospedale di borgo S. Paolo e coll'astanteria alla barriera di Milano, continuare il funzionamento di ricovero e di cura dei malati non abbienti, funzionamento riconosciuto necessario per la parte ovest e nord di Torino.

Il mio pensiero trova conforto nel programma del Governo di Mussolini, in cui fra tanti importanti e geniali capisaldi, *è detto che devesi aiutare ed integrare l'iniziativa privata massime quando sia a scopo umanitario.*

Con questo concetto sono convinto che la S. V. Ill.ma prenderà in benigna considerazione la mia causa, che è

nobile e santa perchè coinvolge una questione di assistenza ospedaliera e nella speranza di aver l'onore di un'udienza, col massimo ossequio mi affermo:

della S. V. *Ill.ma dev.mo*:

Dott. MARTINI ».

La lettera che ho riportata è significativa ed eloquente per due fatti:

1°) perchè dimostra, a luce meridiana, la grave responsabilità che incombe ad un direttore tecnico ed amministrativo di ospedali;

2°) perchè attesta in modo decisivo quale grande difficoltà occorre talvolta superare per ottenere il *minimum* necessario al sostentamento dei malati.

Ma la bontà della causa ha finito per trionfare, ha finito per intenerire le fibre sensibili delle nostre Autorità municipali, le quali dinanzi all'evidenza delle cose, dinanzi alle mie reiterate suppliche per compiere un'opera altamente sociale ed altruistica — quella dell'assistenza dell'infermo — si sono benignamente impressionate ed hanno accolte favorevolmente le mie giustificate e plausibili ragioni.

Vi sono argomenti che si rivolgono alla parte più nobile, più elevata dell'animo e la commovono profondamente.

*La pietosa visione del malato dolorante nel letto, che aspetta il nostro aiuto, il nostro sussidio, che brama una parola di sollievo, che invoca un sorriso di conforto....., eccita, ispira ineffabilmente sempre sensi gentili di filantropia e di carità. Tacciono gli egoismi, cade ogni dubbio, ogni esitazione; si avviano virtù ignorate e l'animo anche più duro si scuote agli impulsi generosi della liberalità... in una elevazione d'amore che è soccorso, che è provvidenza, che è luce, che è bellezza, che è idealità.*

E quest'opera, perchè evangelica, è divina e ci avvicina a Dio...

Così — penso — devono aver sentito le onorevoli Autorità municipali; così dev'essere parso al paterno cuore del Regio Commissario barone La Via; poichè Egli mi concesse cortesemente l'udienza richiesta e dispose che il sussidio fosse elevato da otto a dodici lire al giorno per malato e ciò per l'anno 1923-24.

*Ond'io compio con riconoscenza il gradito dovere di ringraziarLo pubblicamente e ringraziare con Lui l'odierna on. Amministrazione fascista unitamente col Segretario Capo pel fatto di avermi sollevato da una grave crisi finanziaria e di avermi così messo in condizione di poter continuare il funzionamento ospedaliero a beneficio dei poveri malati.*

*Azioni di sentite grazie debbo pure tributare al professore Abba, che, come membro della Commissione di sorveglianza, mi fu largo di appoggio e di consiglio.*

A questo punto resta ancora da risolvere un altro quesito, che può costituire in pari tempo una certa qual curiosità del lettore, che si domanda: perchè, essendo in giuoco la salute di povere persone, le Autorità municipali hanno mai corrisposto al dottor Martini la diaria completa di ospedalità, diaria in ragione del vero costo del malato?

Non si ritenevano le domande di maggior sussidio fatte dal dottor Martini corrispondenti alla realtà delle cose?

Ed ecco, secondo me, la risposta.

Le Autorità comunali sapevano benissimo quale era il costo reale del malato, ma esse sapevano altresì che il dottor Martini continuava ad usare agli infermi, non ostante il sussidio inferiore alla diaria intera, un trattamento buono, cioè uguale a quello del San Giovanni.

Su quale criterio era basato questo concetto di larga fiducia e di vero ottimismo?

Sul puro fatto che il dottor Martini, essendo attivissimo, lavorava e lavora molto come chirurgo, eseguendo

per seduta 10-15-20 atti operativi. Egli era ed è quindi in condizione di guadagnare assai, e col provento ricavato dai pensionanti ne' suoi ospedali poteva e può colmare i vuoti del suo bilancio nosocomiale per modo da mantenere e curare i malati con una retta giornaliera inferiore al costo reale e da sopperire nello stesso tempo alla spesa dell'ambulatorio e della guardia medica tutta a suo carico.

Le cose, come risulta dai relativi documenti, si sono realmente svolte secondo l'esposizione fatta e secondo i concetti chiaramente espressi.

*Rimane adunque indiscutibile e inoppugnabile il fatto che sono state erogate, per una funzione di assistenza e di beneficenza pubblica, parecchie centinaia di migliaia di lire, oltre un milione e mezzo, nel periodo di nove anni, sopportate unicamente dall'opera mia personale.*

## IL MIO GUADAGNO.

Sì, sopportate unicamente colla mia fatica quotidiana, collo studio ed amore per l'arte chirurgica, colla viva fede nella nostra scienza, che, oltre essere l'espressione più alta dello scibile, è la più umana fra le scienze umane, la più nobile fra le scienze nobili. Sì, ho guadagnato, ma facendo del bene, compiendo opere buone, lavorando da mane a sera e talvolta anche di notte per prestare la cura opportuna e necessaria ai sofferenti bisognosi.

Ho guadagnato con uno strumento semplice, ma portentoso, col « bistury », strumento che in mano sicura e coscienziosa tocca e sana, recide e guarisce; in mano d'artista scolpisce, incide e ripara le imperfezioni, correggendo quanto per natura riesce difettoso o deformato; in mano illuminata e sorretta da elevato spirito e da caritatevole ideale scopre il male, lo isola, lo aggredisce e lo esporta dando la salute.

Ho guadagnato unicamente col « bistury » e col lavoro costante, senza l'aiuto di alcun altro mezzo o cespite; poichè i miei ospedali non hanno mai avuti lasciti, donazioni speciali o redditi di altra natura; nè vennero per essi aperte sottoscrizioni popolari o messe a disposizione di essi lotterie; nemmeno ebbero la protezione diretta od indiretta di qualche nume tutelare o di qualche potenza gerarchica od araldica.

I due ospedali sorsero per concezione mia, su disegno mio, e vissero coi sussidi municipali integrati, completati dai proventi ricavati dalla cura degli abbienti *ed il danaro ottenuto dal malato ricco fu speso a beneficio del malato povero*; persuaso che « sempre più si fa manifesto come negli ospedali moderni con grave dispendio, provvidenti e progredienti, sia mestieri che le cure degli infermi facoltosi favoriscano quelle degli infermi poveri » (*P. Boselli*, citato).

## OSPITALIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI.

A proposito di questo argomento, tutto d'attualità e sempre all'ordine del giorno, i pareri sono discordi e la discussione ferve specialmente fra le amministrazioni nosocomiali e la maggioranza dei sanitari.

Una volta all'ospedale affluivano solo i poveri, i senza tetto, i pezzenti, e vi entravano con un certo qual terrore, come ultimo rifugio, perchè l'ospedale rappresentava sovente per essi la soglia della morte.

Col progresso dell'igiene e della nostra scienza medico-chirurgica le cose sono radicalmente cambiate: si sono modificati e migliorati gli ambienti nosocomiali e soprattutto s'è modificato e migliorato il trattamento terapeutico con risultati ottimi, veramente miracolosi, per modo da fare scomparire non solo l'idea paurosa del mortorio, ma da sostituire ad essa il desiderio di una gran parte dei

malati, senza distinzione di classe e di fortuna, di avere la relativa cura in un ospedale, ove tutto spira bontà ed amore, ove l'infermo si rinfranca e guarisce.

Il fatto che all'ospedale ricorrono volentieri i ricchi, coloro che possono pagare una buona retta giornaliera e rispettiva tariffa di cura, ha prodotto, specialmente nei medici che esercitano fuori dell'ambiente nosocomiale, una certa reazione così bene prospettata recentemente dal professore Aldo Cernezzi in apposita pubblicazione (1).

« Torniamo e torneremo altre volte sulla scottante questione dell'ospitalizzazione degli abbienti, che non è una semplice e gretta questione di interessi, come con tanta buona volontà si vorrebbe talora far credere al pubblico profano, ma è una vera e seria minaccia all'attività ed alla dignità professionale di una gran parte della classe medica...

« La colpa è per lo più nostra: la stessa categoria degli ospedalieri, che sarebbero i primi a dover risentire direttamente il peso e le conseguenze di un lavoro che esula dalle finalità proprie delle Opere pie, non mi pare che si allarmi quanto dovrebbe. Probabilmente molti ospitalieri sperano nella generosità delle amministrazioni e qualcuno vede forse anco profilarsi un avvenire lieto e roseo sotto forma di un quasi monopolio professionale a tutto danno delle altre categorie. Benedette illusioni e maledetti antagonismi di categoria!... ».

Senza volermi addentrare profondamente in questo spinoso e discusso problema, io credo che la soluzione radicale non si avrà fin quando gli ospedali sono e saranno nella necessità di approfittare del ricovero e cura degli abbienti per completare il proprio bilancio, per superare la crisi finanziaria di cui sono in misura più o meno grave colpiti; in altre parole, fin quando i soccorsi integrativi del

---

(1) ALDO CERNEZZI: *Il Medico Italiano*. — 1925.

Governo, Provincia o Comune sono e saranno insufficienti a coprire esaurientemente le spese di ospitalità pel malato povero.

*Primum vivere de inde philosophari.*

Se io avessi dovuto far fronte nella gestione dei miei ospedali solamente coi sussidi datimi dal Municipio, per una buona terza parte dell'anno sarebbero mancati ai malati poveri il *quid* necessario pel mantenimento e soccorso terapeutico ed agli ambulatori e guardie mediche i relativi mezzi finanziari.

D'altra parte bisogna considerare un altro fatto, che ha nella questione un grande peso: attualmente a Torino e soprattutto in provincia non esistono case di salute o di cura generale che possano sostituire completamente gli ambienti nosocomiali e perciò i malati in genere e quelli di chirurgia in specie trovano negli ospedali il miglior ambiente di assistenza e le maggiori risorse per ottenere una buona e rapida guarigione.

Queste sono, secondo me, le ragioni che maggiormente favoriscono l'ospitalizzazione degli abbienti ed avrebbero minor importanza quelle descritte dal Cernezzì: la modestia della tariffa applicata negli ospedali, gli antagonismi di categoria collo sfruttamento generoso per umanità da parte dei medici ospedalieri.

A Torino poi è così scarso tale sfruttamento che primari ed assistenti fanno tutto il possibile per prolungare la loro carriera ospedaliera oltre il limite prestabilito.

L'istituzione di riparti a pagamento negli stabilimenti pubblici di cura, secondo il Belli (1), che molto s'è occupato dei servizi negli ospedali, costituisce una necessità

---

(1) Dott. C. BELLI: *Igiene ospedaliera*. — Manuali Hoepli.

impellente dell'ordinamento sociale odierno, sin tanto che non vi sarà un numero sufficiente di case di salute private per le varie specialità ed aperte alle borse più modeste.

Fra la classe dei malati ricchi e quella dei poveri esiste una categoria di infermi, che non sono in grado di pagare la cura ed assistenza al proprio domicilio e tanto meno nelle case di salute e se essi non venissero accettati negli ospedali ad una tariffa moderata, resterebbero privi dell'opportuna opera sanitaria o per lo meno non potrebbero avere il voluto e necessario trattamento terapeutico.

### LA MIA FATICA.

I due istituti ospedalieri, come mie creature, crebbero per virtù e merito ingenito; ebbero da me le più assidue e paterne cure, vennero assistiti continuamente, senz'alcuna interruzione tant'è che da circa 15 anni non mi sono mai concessa una settimana di riposo, di vacanza, appunto per poter sempre essere a disposizione dei malati, per poter adempire scrupolosamente sempre il mio dovere.

I due istituti sono a me cari quanto possa essere cara ad una padre la vista dei suoi figli e per essi ho provato e provo la stessa gradita fatica, la stessa tormentosa lotta che suole provare l'artefice pel compimento e perfezionamento di un'opera alla quale legherà il suo nome e la sua anima, affiderà tutto sè stesso.

Questa mia fatica s'è sempre svolta e si svolge in ambienti aperti al pubblico, forniti di ampie finestre e grandi vetrate, muniti di porte a vento, a due battenti; s'è svolta e si svolge, come si dice, in ambienti di cristallo, facilmente controllabili e dal Municipio e dalla cittadinanza.

La mia fatica è stata ed è continua per realizzare nel miglior modo possibile la triplice mansione: *di direttore, di chirurgo primario e di amministratore.*

Triplice mansione che importa un reale dispendio di energia, una volontà attiva e fattiva, un'occupazione assillante, il tutto non disgiunto da una grande responsabilità.

Ed ecco, secondo LIGORIO (1), quali sarebbero le doti, le fatiche richieste per l'esplicazione dell'ufficio di direttore, di amministratore, di medico o chirurgo primario d'ospedale:

il *direttore* deve essere il tecnico in fatto di assistenza e di igiene ospedaliera, la guida disciplinare di tutto il personale, il rappresentante diretto del corpo sanitario, l'equilibratore delle varie energie, attività e servizi che nell'ospedale si svolgono, il rigido custode dell'andamento generale del nosocomio allo scopo che ognuno compia il proprio dovere colla dovuta assiduità e competenza;

l'*amministratore* provvede a tutte le numerose mansioni di gestione interna ed esterna inerenti alle complesse contabilità che esige lo svolgersi dell'azienda ospedaliera, coltiva le relazioni d'interessi cogli Enti tenuti al pagamento delle rette, delle diarie; stipula contratti coi fornitori e mediante un servizio di cassa effettua i dovuti pagamenti, tiene gli inventari e la verifica del valore di tutto il materiale nosocomiale curandone la manutenzione, compila i bilanci, ecc., ecc.;

il *medico o chirurgo primario* deve compiere una missione delicatissima e piena di responsabilità, poichè a lui vien essenzialmente affidata la cura dei malati. Dal primario si richiede una preparazione clinica ed una dottrina tale da ispirare la massima fiducia nell'ambiente ospedaliero, da essere di guida nell'opera dei sanitari subalterni e da sapere dirigere la sezione secondo le ultime esigenze della scienza medico-chirurgica. Inoltre il primario deve presiedere al funzionamento degli ambulatori, dei laboratori ed a tutto ciò che ha attinenza diretta ed indiretta col ricovero e cura degli infermi.

(1) E. LIGORIO: *Igiene e tecnica ospedaliera*. — Unione Tipografica Editrice Torinese.

Trattasi di fatica senza tregua, non regolata da un orario, poichè pel malato grave necessita il nostro intervento, urge il nostro sussidio terapeutico in qualunque ora del giorno e della notte; è una fatica assillante e piena di responsabilità perchè tutta dedicata a quanto v'ha di più sacro al mondo, tutta spesa per la salvezza degli infermi, per la salute dei disgraziati, dei feriti od infortunati, ecc.

Nell'ospedale e nell'astanteria sono in media ricoverati 200 malati che ricevono da me l'indirizzo della cura e relativa assistenza; inoltre vi sono due servizi di guardia medica pei soccorsi di urgenza, servizi che spesso anche di notte richiedono il mio intervento, specialmente quando si tratti di casi gravi, con pericolo di vita.

Quante volte di nottetempo, in seguito ad una telefonata, debbo correre ad un ospedale per collaborare con i colleghi di guardia ed ottenere la salvezza di un paziente!

Che dire poi delle ansie che prova il nostro cuore dinanzi a casi sottoposti a serii atti operativi, ansie che durano fino ai primi segni di vittoria sulla malattia?

In questi casi, noi operatori, facciamo causa comune cogli operati, entriamo moralmente e materialmente in lotta col male, l'affrontiamo con tutti i mezzi della nostra arte e dopo aver combattuto energicamente, dopo lunghe ore di attesa, di trepidazione e di speranza, se intravediamo l'inizio di un miglioramento, il segno del trionfo..., allora, allora solo incominciamo a provar un po' di sollievo e la nostra mente ha la soddisfazione di aver lottato da prode e di aver vinto una bella battaglia.

Così « ad ogni vita salvata, ad ogni famiglia consolata, ad ogni lutto allontanato, il sanitario sente più alta e più cara la scienza sua e più ancora che il trionfo della scienza, sente le ineffabili soddisfazioni del cuore » (*Paolo Boselli*).

Ma ogni medaglia ha il suo rovescio; non sempre riusciamo vittoriosi nella lotta fra scienza e cura premurosa

da una parte, avversità e malattia dall'altra ed in questo caso il nostro cuore resta dolorosamente deluso per non aver potuto strappare alla morte un padre, una madre di famiglia, per non aver potuto ridare la salute ad un figlio, ad una giovane creatura.

Però sempre ci francheggia la buona compagnia della coscienza pura per aver compiuto scrupolosamente tutto il nostro dovere e questo non è poco conforto alla tristezza dell'insuccesso.

Ogni nostro atto, ogni nostra opera deve essere rigorosamente vagliata al lume della scienza, della cultura e dell'esperienza: di quell'esperienza « che esser suol fonte a' rivi di *nostre arti* » non disgiunta dalla carità e dall'amore, perchè « a beneficiare gli animi affranti nell'infermità non bastano le agevolezze delle cure, il valore della scienza, se non li spiritualizza l'armonia ineffabile della carità » (*Paolo Boselli*).

Quest'armonia vibra nel cuore dei colleghi di ospedale ed in particolar modo nel cuore delle suore, insuperabili nel loro ministero di affettuosa assistenza, pie miti e soavi fra parole di tenerezza e sorrisi di bontà...

Nessun'altra professione, scrive Anna Celli, è così adatta per il carattere e l'indole della donna, come quella dell'assistenza ai malati in cui Essa può esercitare ogni ora, ogni minuto le qualità che rappresentano il forte del sesso debole, cioè la pazienza, la pietà e la carità.

Gli ammalati in genere, gli operandi e gli operati in modo speciale, hanno bisogno di vedersi attorno persone serene che ispirino simpatia e fiducia; sentono il bisogno di trovarsi in un ambiente quieto e calmo e di avere in pari tempo il morale sollevato dalla persuasione di essere bene assistiti ed amorevolmente curati.

## FILANTROPISMO.

Non è vero che il filantropismo sia un fenomeno raro, che cresca come pianta esotica sopra un terreno arido e di egoismo; il filantropismo invece può essere considerato come una pianta indigena che si sviluppi su un terreno fertile e di altruismo.

Io non ho ritenuta la carica di direttore e di primario di ospedale come unico e comodo mezzo per ottenere trionfi nella clientela e facili guadagni; ma bensì come una missione da compiere, come un alto ideale da raggiungere, cioè quello di rendermi utile e benefico al mio prossimo sofferente e di contribuire direttamente alla soluzione dell'annoso problema ospedaliero.

Anzi sono lieto ed in pari tempo orgoglioso di aver potuto in questo campo scrivere belle pagine di filantropia e di carità cristiana, per modo da essere divenuti i miei ospedali veramente popolari ed essere entrati nella coscienza di tutti e da tutti intesi ed interpretati nel loro significato di amore e assistenza, nel loro scopo essenzialmente umanitario.

Una prova che i miei ospedali godano buona fama e siano ritenuti istituzioni necessarie agli effetti della assistenza delle regioni ovest e nord della città mi è venuta ultimamente, con lusinghiere parole, da Abate Daga sulla *Gazzetta del Popolo* ed è stata confermata recentemente da voti ed aspirazioni, da diversi ordini del giorno, emessi dai Deputati di Torino, dal Direttorio del Fascio e da Presidenti dei Circoli rionali *nell'occasione del rinnovamento della convenzione col Municipio ed indirizzati al Commissario prefettizio barone La Via.*

*Abate Daga*, scrittore scrupoloso, che con particolare competenza s'è sempre occupato dei poderosi problemi di interesse pubblico, trattando nella « Gazzetta del Popolo », *della vita e bisogni della periferia*, a proposito del borgo di San Paolo ebbe a dire:

« La regione ha la fortuna di possedere l'Ospedale Martini, che risponde a tutti i bisogni di una grande città. I malati poveri si trovano come in casa, circondati da una ridente zona, piena di vita ed insieme da una maggior libertà di trattamento rispetto alle proprie famiglie. Ed è questo per essi un grande conforto. A loro volta le famiglie dei lavoratori, che debbono visitare i sofferenti, non sono costrette a perdere ore di lavoro per adempiere a questo pietoso dovere.

« Il buon trattamento che direttore, sanitari e suore fanno agli ammalati è riconosciuto con plauso della popolazione; *non è raro il caso che gli ospedali centrali rifiutino ammalati per alcune formalità e che in questa occasione l'Ospedale Martini li raccolga a sue spese, offrendo degenza e cura gratuita* ».

Per l'astanteria alla barriera di Milano, questo reputato autore scrive:

« Nei rapporti della pubblica igiene si constata con soddisfazione che il funzionamento dell'Astanteria Martini supplisce alle deficienze dell'assistenza sanitaria ».

Ma riportiamo i documenti:

« *All'Ill.mo Sig. Barone Dott. La Via!*

« *I Deputati di Torino*, viste le benemerienze acquistate dall'Ospedale Martini, situato in borgo San Paolo, pregano la S. V. Illustrissima e l'onor. Giunta di voler rinnovare la convenzione coll'amministrazione del predetto ospedale, secondo la moderna esigenza dell'assistenza ospitaliera ed in relazione ai reali bisogni della regione ovest di Torino.

« Firmati: on. *Olivetti, Mazzini, Pedrazzi, V. Cian, Bagnasco, Gemelli* ».

« Il Direttorio del Fascio di Torino, in una seduta coi Fiduciari degli 11 Circoli rionali fascisti (S. Paolo, Regio Parco, Vanchiglietta, regione Sassi, Casale, Crocetta, Crimea, Madonna di Campagna, Borgo Nuovo, Barriera di Francia, Centro), discutendo dei problemi cittadini, venne edotto delle benemerienze acquistate dall'Ospedale Martini durante la guerra, nei moti dell'agosto 1917, pel ricovero e cura di soldati e profughi ed avendo constatato il grande contributo che detto ospedale ha portato all'assistenza cittadina, in rapporto coi soccorsi di urgenza e coi malati acuti, fa caldo appello al Commissario Prefettizio ed alla on. Giunta amministrativa affinchè sia rinnovata la convenzione col prof. Martini in modo che i suoi ospedali siano valorizzati secondo le esigenze moderne dell'assistenza pubblica e messi in condizione di poter esplicare la massima efficienza a beneficio dei poveri sofferenti.

« F.to: *Il vice segretario politico:*  
Dott. DE NARDO ».

« *Al Sig. Gr. Uff. Dott. Barone La Via - Commissario Prefettizio di Torino!*

« Mi è grato comunicare alla S. V. Ill.ma l'ordine del giorno proposto dal Direttorio del Fascio di Torino e votato all'unanimità dai Fiduciari dei Circoli rionali fascisti della città nella adunanza del 12 febbraio 1925.

« La votazione dell'ordine del giorno fu seguita da un voto di plauso dell'assemblea per l'opera ospedaliera svolta e svolgentesi dal prof. Martini.

« Coi migliori ossequi

« F.to: Dev.mo Dott. DE NARDO ».

« Le molteplici benemerienze che ha saputo acquistare l'Ospedale Martini di borgo San Paolo, per la sua moltiplicata attività nel campo benefico e scientifico, inducono questa Società a rivolgere preghiera al Commissario straordinario della Città, barone La Via, affinchè si compiaccia

interessarsi onde venga rinnovata la convenzione con l'ospedale suddetto, tenendo conto precipuamente dei reali bisogni di assistenza della grande zona d'influenza degli Ospedali Martini.

« F.to: *Il segr. gen. della Soc. Promotrice dell'industria nazionale:*  
Ing. MARIO FOSSATI ».

« *Ill.mo Sig. Commissario Prefettizio Grand'Ufficiale Dott. Barone La Via!*

« Il Circolo liberale Campidoglio-Borgo San Donato, avendo più volte avuto occasione di rilevare che l'Ospedale Martini ha portato e porta un grande e pratico contributo al ricovero e cura di malati poveri ed infortunati della nostra regione e relativi dintorni per modo da costituire detto ospedale un'istituzione provvidenziale ed assai benefica, si rivolge alla S. V. Ill.ma ed all'Amministrazione straordinaria affinchè sia rinnovato il contratto col professore Martini secondo i bisogni attuali dell'assistenza pubblica.

« Convinti che la nostra aspirazione sia dalla S. V. Ill.ma presa in benigna considerazione, porgiamo i più rispettosi ossequi.

« F.to: *Il presidente:*  
G. ASTRUA ».

« *Ill.mo Sig. Commissario straordinario di Torino!*

« Il Circolo Cenisia memore delle grandi benemerienze acquistate dall'Ospedale Martini per i soccorsi di urgenza agli operai infortunati e per il ricovero dei malati poveri; riconoscendo altresì il buon trattamento usato agli infermi della nostra regione, raccomanda caldamente alla S. V. Ill.ma che l'Amministrazione comunale voglia continuare il suo doveroso appoggio alla benefica Istituzione ospedaliera sorta nel borgo San Paolo.

« Nella fiducia che Ella vorrà tenere calcolo dei voti e della raccomandazione degli abitanti delle regioni Cenisia, barriera di Francia e Pozzo Strada, ringrazia sentitamente ed esprime alla S. V. Ill.ma gli atti del suo ossequio.

« F.to: *Il presidente:*

A. PANIE'.

« *Sig. Commissario Prefettizio Barone La Via!*

« Il Circolo Peschiera, che da oltre 12 anni tutela gli interessi del borgo San Paolo, ha potuto constatare *de visu et de factu* che il funzionamento dell'Ospedale Martini ha sempre corrisposto e corrisponde ai veri bisogni di assistenza sanitaria delle regioni ovest della città e perciò prega la S. V. Ill.ma e l'on. Giunta a voler rinnovare la convenzione col filantropo prof. Martini, che ha dotato la nostra regione di un sì indispensabile nosocomio.

« Sicuri che la nostra preghiera sarà esaurita, con tutta stima salutiamo.

« F.to: *Il presidente:*

GUERRINI ».

« *Ill.mo Signor Prof. Martini!*

« La Direzione del Circolo Porta Susa, conscia dei benefici che vengono anche a questa regione dall'ospedale di borgo San Paolo, ha, in seduta del 12 febbraio 1925, espresso unanime il voto che esso, col consenso e col concorso di tutti, possa svolgere sempre più ampiamente la opera sua tanto utile specialmente per i malati poveri.

« Mi compiaccio, egregio Professore, di parteciparle questo voto, mentre Le presento i sensi del mio ossequio.

« F.to: *Il presidente:*

ON. PANIE' ».

« *Ill.mo Gr. Uff. Barone La Via!*

« Il sottoscritto nella sua qualità di Presidente del Circolo fascista di San Paolo, in unione coi membri del Direttorio si permette comunicare alla S. V. Ill.ma il seguente ordine del giorno stato votato all'unanimità:

« Il Circolo rionale fascista di Borgo S. Paolo, conoscendo le altissime benemerienze dell'Ospedale Martini e del suo illustre fondatore e direttore prof. Martini, ritenuto che senza distinzione di classe e partito, tutti gli abitanti della zona ovest di Torino, ormai più di centomila, possono attestare l'opera di assistenza sanitaria e sociale con mirabile disinteresse compiuta; ritenuto che sopra tutto le classi meno abbienti ebbero a provare gli effetti di una prestazione medico-chirurgica illuminata e vigilante...; fa voti perchè all'Ospedale Martini venga dato il carattere di continuità non solo, ma che sia posto in condizioni di funzionamento tale da assecondare le esigenze moderne ed i reali bisogni di assistenza della regione, compendosi così opera degna delle splendide tradizioni umanitarie e civili di Torino ».

« F.to: *Il presidente:* AVV. VIANCINI;  
*il segretario:* TEN. R. ROSSI ».

Premessi i voti e le aspirazioni di tante personalità cittadine significanti la necessità che l'ospedale sia messo coll'astanteria in efficienza tale da poter corrispondere ai reali bisogni di assistenza per le regioni ovest e nord di Torino, regioni che rappresentano un terzo della popolazione della città, premessa la tradizione di buon funzionamento degli Ospedali Martini con soddisfazione del pubblico, è logico il pensiero e lusinghiera la speranza che la on. Amministrazione straordinaria voglia sostenere e completare la mia iniziativa, voglia suggellare e coronare la mia fatica, il mio sacrificio nel campo nosocomiale, cui ho dedicato tutto il mio ardore, tutta la mia vibrante fede, tutta la mia fervente passione.

Torino, gareggiando con Milano, richiama nelle proprie mura migliaia e migliaia di operai, i quali lavorando producono vantaggio all'economia regionale e nazionale, ma, potendo divenire malati, avranno bisogno dell'opportuno ambiente di ricovero e di cura.

Ora a quella guisa che le Autorità municipali e cittadine favoriscono e proteggono le grandi ed audaci imprese dal lato industriale e commerciale, così esse devono pure aiutare e sostenere le persone che dedicano tutta la loro opera attiva e fattiva al campo ospedaliero.

Se sono necessari i pionieri dell'industria, tipo Agnelli, Gualino, Ponti..., saranno altrettanto utili quelli, tipo Martini, dal lato nosocomiale.

In altre parole, mentre vi sono persone che danno lavoro e pane all'operaio sano, devono pure esistere coloro che forniscono la relativa degenza e cura in caso di grave infortunio, di disgrazia o di malattia.

Sono due problemi di vital interesse pubblico, d'indole strettamente sociale: l'uno riguarda i mezzi di sussistenza e l'altro quelli di assistenza, mezzi che debbono procedere di pari passo, in modo armonioso.

Perciò il problema ospedaliero va considerato con una visuale larga, con un concetto moderno, così da riconoscergli il carattere di vera istituzione di previdenza e di provvidenza sociale, uscendo dalla forma unicamente e puramente di filantropia e di beneficenza.

L'assistenza di un ospedale, sia esso eretto da un Ente o di fondazione privata, deve essere ritenuta come la più alta espressione di solidarietà umana, verso i poveri sofferenti e come mezzo di protezione e di difesa di quell'immenso ed inestimabile tesoro collettivo, che è la salute pubblica.

*A rendere più tangibile, dinamica e stabilmente duratura la mia opera nel campo nosocomiale ho fatto al Municipio la seguente donazione:*

« *Ill.mo Sig. Commissario Prefettizio Grand'Ufficiale Dott. Barone La Via!*

« Nella persuasione che per l'avvenire l'ospedale in borgo San Paolo e l'astanteria alla barriera di Milano siano sempre istituzioni necessarie agli effetti della assistenza delle regioni ovest e nord di Torino, rinnovando la convenzione col Municipio per un secondo decennio, allo scopo di contribuire maggiormente alla soluzione della questione ospedaliera, faccio formale donazione al Comune di metà del valore dell'ospedale e dell'astanteria, valore considerato attualmente in 4 milioni fra terreni, edifici ed arredamento.

« Al termine del decennio, o prima per ragione di salute, il Municipio diverrà proprietario assoluto dei due ospedali pagandone, a base d'estimo, solo la metà del valore complessivo alla condizione di conservare il carattere attuale di assistenza pubblica ed il nome: Ospedale Martini — Astanteria Martini.

« Fiducioso che la donazione sia bene accetta dalla S. V. Ill.ma e dall'on. Giunta, col massimo ossequio mi riaffermo:

della S. V. Ill.ma dev.: prof. MARTINI ».

Torino, 16-3-1925.

L'on. Commissario Prefettizio, premurosamente cortese, così mi ha risposto:

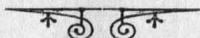
« *Ill.mo Sig. Prof. Dott. Comm. Enrico Martini!*

« Ho ricevuto con vivo compiacimento la lettera 16 marzo corrente colla quale la S. V. Ill'ma si dichiara disposta a cedere al Comune i padiglioni costituenti l'Ospedale Nuovo in borgo San Paolo e l'Astanteria alla barriera di Milano per la metà del valore d'estimo.

« Con riserva di esaminare l'offerta e le modalità relative, mi è grato esprimere fin d'ora alla S. V. Ill.ma, a nome di questa civica Amministrazione, vivissimi ringraziamenti per la generosa proposta con la quale saranno destinati in modo permanente a favore della cittadinanza due importanti istituti ospedalieri.

« Le rinnovo con l'occasione gli atti della particolare mia considerazione.

« *Il Commissario prefettizio:*  
f.to: LA VIA ».



ristretto di esaminare l'offerta e le modalità della  
 questo spuntato in data 27.11.1914  
 locale civile Amministrazione, vivissimi ringraziamenti  
 per la generosa proposta con la quale saranno  
 in modo permanente a favore della cittadina  
 e tutti i suoi cari.

L'Amministrazione Provinciale  
 di: LA VIA & C.



della S. V. Ill. del 13.11.1914

anno 1914

Comp. Pres.

S. V. Ill. del 13.11.1914

S. V. Ill. del 13.11.1914

