

al Dottor Cauvert per  
cordiale omaggio l'a.

ENRICO MARTINI *Martini*

# MIEI OSPEDALI

Annotazioni e chiarimenti



TORINO  
Via SARE VALENTINO & C.  
Principe Amedeo, 12  
1925.

ENRICO  
TORINO  
ATTURA

5

AR  
EMIA  
ECARIO



725.51:908(45.21)MAR d

VERIFICAZIONE INVENTARI 13 28-6-79  
2618/B Flo 9

ENRICO MARTINI

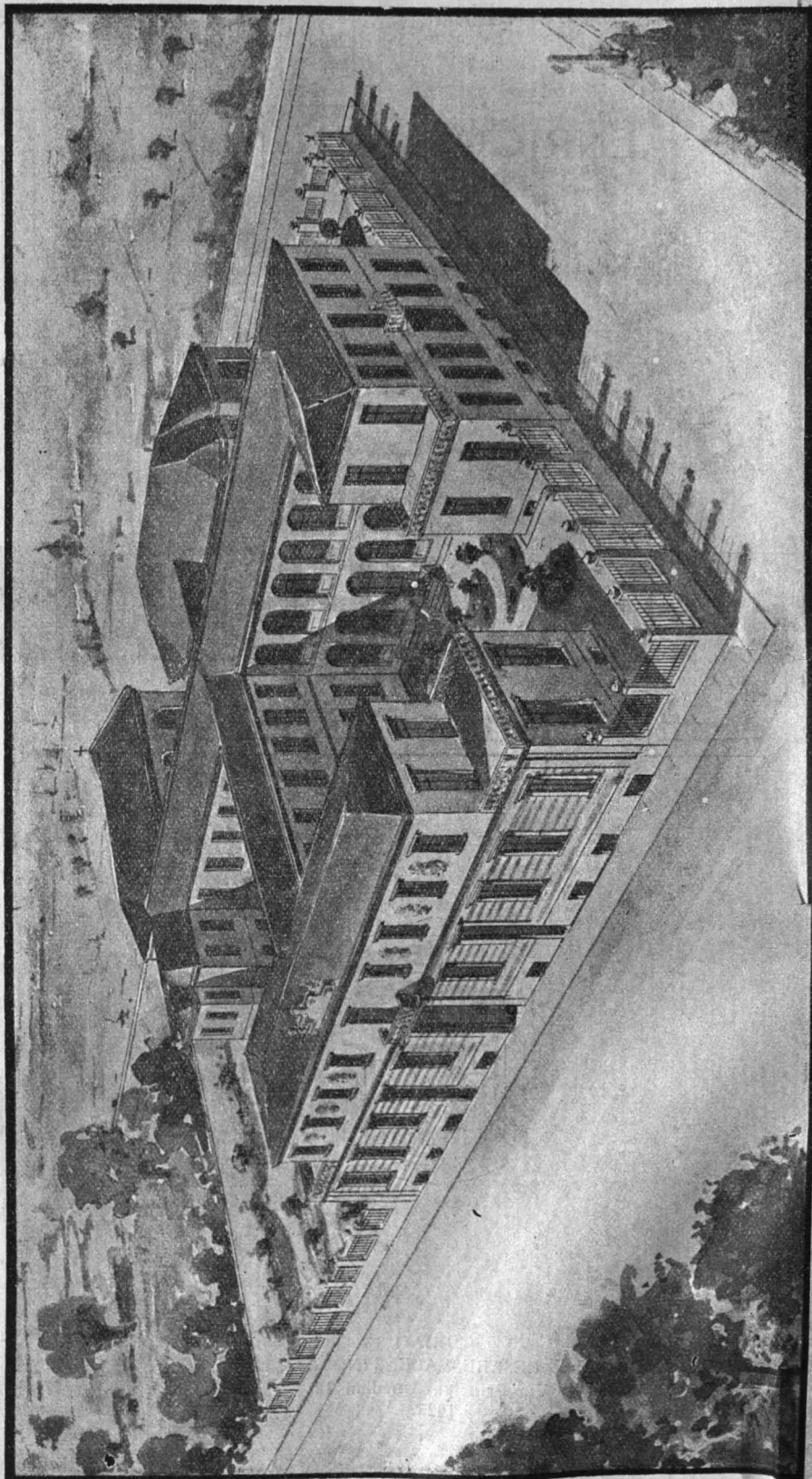
PUBBLICITÀ DI TORINO  
FACOLTÀ DI ARCHITETTURA  
BIBLIOTECA  
CASTELLO DEL VALENTINO

# MIEI OSPEDALI

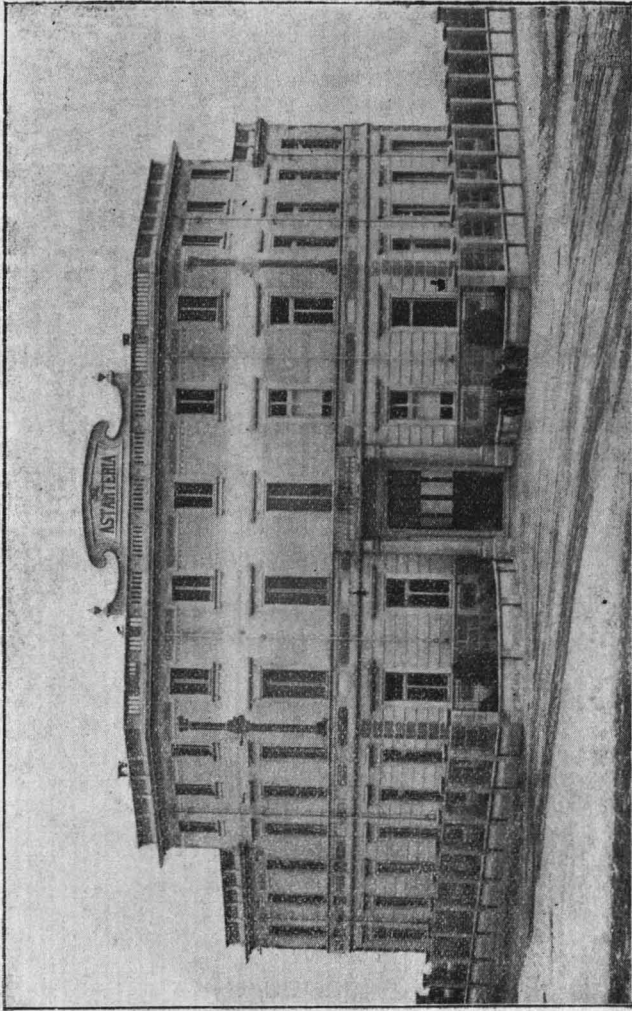
Annotazioni e chiarimenti



TORINO  
Tip. CESARE VALENTINO & C.  
Via Principe Amedeo, 12  
1925.



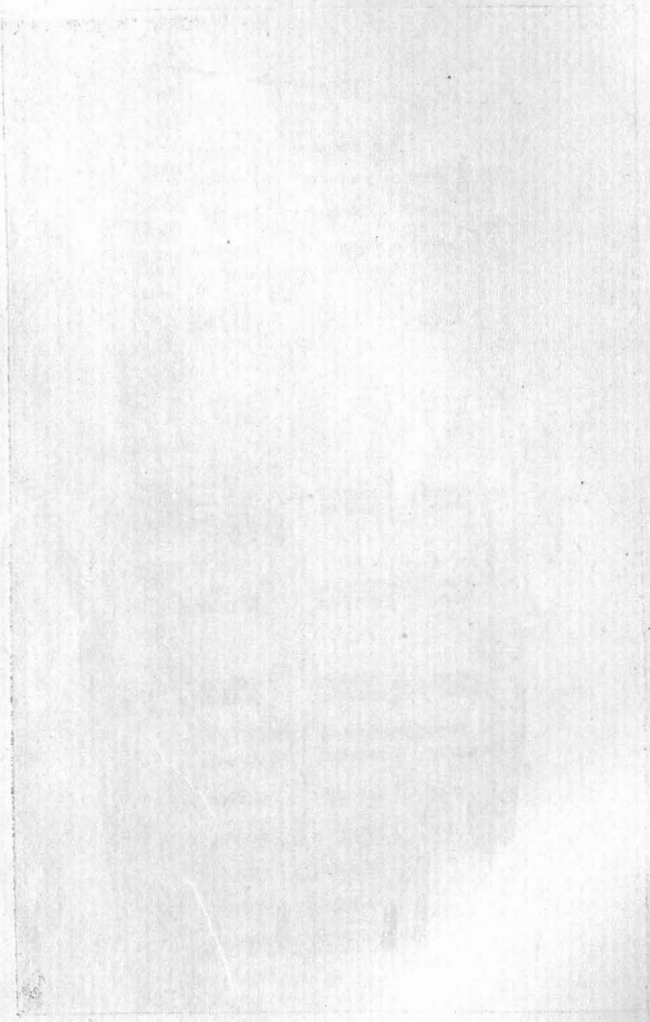
NUOVO OSPEDALE MARTINI (Borgo San Paolo)  
Inaugurato in Torino il 22 novembre 1911



ASTANTERIA MARTINI (Barriera di Milano)  
inaugurata in Torino il 5 maggio 1923.

POLITECNICO DI TORINO  
FACOLTÀ DI ARCHITETTURA  
BIBLIOTECA  
CASTELLO DEL VALENTINO

1917  
1918  
1919  
1920  
1921  
1922  
1923  
1924  
1925  
1926  
1927  
1928  
1929  
1930  
1931  
1932  
1933  
1934  
1935  
1936  
1937  
1938  
1939  
1940  
1941  
1942  
1943  
1944  
1945  
1946  
1947  
1948  
1949  
1950  
1951  
1952  
1953  
1954  
1955  
1956  
1957  
1958  
1959  
1960  
1961  
1962  
1963  
1964  
1965  
1966  
1967  
1968  
1969  
1970  
1971  
1972  
1973  
1974  
1975  
1976  
1977  
1978  
1979  
1980  
1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025



INDICE

ALLE AUTORITA' MUNICIPALI E CITTADINE

PER FAR CONOSCERE

E LA MIA FEDE E LA MIA PASSIONE NELL'ARTE CHIRURGICA

COLL'OPERA ATTIVA E FATTIVA

SVOLTA NEL CAMPO OSPEDALIERO

A BENEFICIO DELL'UMANITA' SOFFERENTE

ALTE APTORIA: MINGUATA WETTADINE

PER TAR UONORINE

E LA MITA FASIONE NELL'ARTE CIRIBONA

COLLEPENA ATTIVA E FATTIVA

STOIA NEL CAMPO OSERBALLEO

A BERTICIO PERI MIZITA SOPPBRZTR

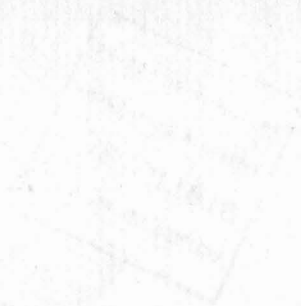


# INDICE



Discorsi di inaugurazione . . . . .	Pag. 9
Mansioni dell'Ospedale moderno . . . . .	» 13
Scopo dell'Ospedale di Borgo San Paolo . . . . .	» 19
Offerta del padiglione al Municipio . . . . .	» 22
Accanita campagna contro la proposta Martini . . . . .	» 24
Funzionamento dell'Ospedale . . . . .	» 31
Progetto di un'Astanteria alla Barriera di Milano . . . . .	» 41
Sorda lotta contro il progetto dell'Astanteria . . . . .	» 44
Funzionamento dell'Astanteria . . . . .	» 48
» dell'ambulatorio medico-chirurgico . . . . .	» 59
» della guardia medica permanente . . . . .	» 67
Relazione finanziaria . . . . .	» 79
Superamento della crisi finanziaria . . . . .	» 84
Il mio guadagno . . . . .	» 93
La mia fatica . . . . .	» 97
Filantropismo . . . . .	» 101
Donazione al Municipio . . . . .	» 107





# INDICE

11	Il problema della democrazia
12	La democrazia e la libertà
13	La democrazia e la giustizia
14	La democrazia e la moralità
15	La democrazia e la cultura
16	La democrazia e la scienza
17	La democrazia e la religione
18	La democrazia e la famiglia
19	La democrazia e la scuola
20	La democrazia e la politica
21	La democrazia e l'economia
22	La democrazia e la società
23	La democrazia e il futuro
24	La democrazia e il presente
25	La democrazia e il passato
26	La democrazia e il mondo
27	La democrazia e l'umanità
28	La democrazia e la pace
29	La democrazia e la guerra
30	La democrazia e la libertà
31	La democrazia e la giustizia
32	La democrazia e la moralità
33	La democrazia e la cultura
34	La democrazia e la scienza
35	La democrazia e la religione
36	La democrazia e la famiglia
37	La democrazia e la scuola
38	La democrazia e la politica
39	La democrazia e l'economia
40	La democrazia e la società
41	La democrazia e il futuro
42	La democrazia e il presente
43	La democrazia e il passato
44	La democrazia e il mondo
45	La democrazia e l'umanità
46	La democrazia e la pace
47	La democrazia e la guerra
48	La democrazia e la libertà
49	La democrazia e la giustizia
50	La democrazia e la moralità
51	La democrazia e la cultura
52	La democrazia e la scienza
53	La democrazia e la religione
54	La democrazia e la famiglia
55	La democrazia e la scuola
56	La democrazia e la politica
57	La democrazia e l'economia
58	La democrazia e la società
59	La democrazia e il futuro
60	La democrazia e il presente
61	La democrazia e il passato
62	La democrazia e il mondo
63	La democrazia e l'umanità
64	La democrazia e la pace
65	La democrazia e la guerra
66	La democrazia e la libertà
67	La democrazia e la giustizia
68	La democrazia e la moralità
69	La democrazia e la cultura
70	La democrazia e la scienza
71	La democrazia e la religione
72	La democrazia e la famiglia
73	La democrazia e la scuola
74	La democrazia e la politica
75	La democrazia e l'economia
76	La democrazia e la società
77	La democrazia e il futuro
78	La democrazia e il presente
79	La democrazia e il passato
80	La democrazia e il mondo
81	La democrazia e l'umanità
82	La democrazia e la pace
83	La democrazia e la guerra
84	La democrazia e la libertà
85	La democrazia e la giustizia
86	La democrazia e la moralità
87	La democrazia e la cultura
88	La democrazia e la scienza
89	La democrazia e la religione
90	La democrazia e la famiglia
91	La democrazia e la scuola
92	La democrazia e la politica
93	La democrazia e l'economia
94	La democrazia e la società
95	La democrazia e il futuro
96	La democrazia e il presente
97	La democrazia e il passato
98	La democrazia e il mondo
99	La democrazia e l'umanità
100	La democrazia e la pace

---

Esordisco ricordando alcune precise parole che S. E. il conte senatore Teofilo Rossi pronunziava, come sindaco, in un suo meraviglioso discorso, quattordici anni or sono, per l'inaugurazione dell'Ospedale di Borgo San Paolo:

« Quando il prof. Martini si è recato da me per manifestare la sua idea di far sorgere nella ridente regione di San Paolo un nuovo ospedale a tutte sue spese, io sentii il dovere di incoraggiarlo nell'opera sua per quanto il compito mi paresse arduo e difficile.

« Come tutte le iniziative audaci e generose, questa del prof. Martini incontrò il sorriso dei scettici e l'incredulità del pubblico, ma il valente sanitario con tenacia veramente subalpina lottò e vinse, incurante delle sorde opposizioni, solo mirante al raggiungimento del suo altissimo ideale ed oggi egli con piena soddisfazione può dire di aver vinto la buona battaglia.

« La questione ospedaliera a Torino è forse la più grave che incomba alla mente dei reggitori della pubblica cosa; ogni giorno che passa sono schiere di infermi che aumentano e che bussano alle porte dei nostri ospedali; nel grande alveare che è la città sono infinite le miserie ed i dolori, infinite le malattie, gli infortuni, le disgrazie, ecc.

« A questo stato di cose deve provvedere l'ospedale, la grande istituzione che nel suo seno raccoglie dolenti e feriti, senza distinzione di classe e di fortuna; in detto campo il prof. Martini portò un rapido e pratico contributo e diede in pari tempo un esempio, che è certamente invidiato dalle altre città d'Italia.

« Onore dunque a Voi, dottor Martini, che a questa opera ospedaliera avete dedicato l'ingegno e gli averi; lasciate che io a nome di Torino riconoscente, ve ne ringrazi e vi ammiri, lasciate che io faccia l'augurio più sincero per lo sviluppo sempre più grande, per l'avvenire sempre più utile e fecondo di questa vostra magnifica opera di intelligente carità umana ».

E a queste molto cortesi e lusinghiere parole aggiungo ora i pensieri non meno gentili manifestatimi in un altro nobile e memorabile discorso dal senatore prof. avv. Riccardo Cattaneo, come sindaco, due anni or sono, per l'inaugurazione dell'astanteria alla barriera di Milano:

« La prima cosa che dobbiamo pensare nell'entrare in questo imponente edificio gli è di constatare che esso è destinato a ricoverare e curare i poveri malati ed i disgraziati e perciò dobbiamo concentrare il nostro pensiero sul bene morale e sul bene fisico che il nosocomio potrà dare.

« Questo locale, che chiamiamo astanteria, viene a sorgere proprio dove mancava ogni mezzo di assistenza pubblica; mi compiaccio per tutta la cittadinanza ed in particolar modo per la popolazione di questa regione ricca di numerose officine, che, in assenza di qualsiasi altro luogo di cura, troverà qui il necessario per l'opportuno trattamento.

« Al compiacimento mio si unisce quello dell'Amministrazione comunale ed in questo momento io sono contento di sentirmi il vero interprete dei sentimenti della cittadinanza tutta per uno fra i più valorosi cultori della scienza medico-chirurgica, il quale con intelligenza, con zelo e con infaticabile lavoro ha pensato e pensa a provvedere a quanto occorre per la salute della popolazione.

« Permettemi poi una parola di rallegramento al professore Martini, poichè egli rappresenta uno dei caratteri più belli della professione medica. Si può, o signori, aver cuore ed essere medici, senza essere benefattori. Il professore Martini è un benefattore; egli ha assunto questa speciale caratteristica... Mi si consenta che io ricordi quanto ha detto, a proposito di fondazione di ospedali, un grande scienziato, onore e vanto della nostra città e di tutta Italia, Cesare Lombroso: *Nessun luminare della scienza ha diritto a tanta riconoscenza quanto ne ha colui che ha creato un ambiente di cura atto a lenire le sofferenze del prossimo. Io darei tutti i miei libri, tutto quello che posseggo per aver fondato un ospedale.* Il prof. Martini ha fondato due ospedali e lo saluto colle parole del prof. Lombroso ».

Dai quali discorsi di inaugurazione, accennati così per sommi capi e pronunziati dai primi magistrati della città — magistrati che hanno retto in modo esemplare, saggio ed equanime l'amministrazione della nostra Torino con plauso dell'intera cittadinanza — emerge chiaro che i due ospedali sono sorti sotto il miglior auspicio, colle migliori promesse e coll'affidamento di un sicuro e prospero avvenire a beneficio della classe diseredata di salute.

I due on. ex-sindaci, nella squisita bontà loro, hanno avuto parole di gran lunga superiori al mio merito, parole incoraggianti nell'ardua impresa assunta, parole di compiacimento e di lode stimolatrice, nella via, che, con non poco sacrificio, mi sono dischiusa.

Di più, le due eminenti personalità, a nome della Amministrazione municipale e della cittadinanza, hanno dato a me un voto di fiducia della più alta importanza, che porta con sè una delle più grandi responsabilità: quella di dirigere e far funzionare due nosocomii messi a disposizione del pubblico.

Se l'aver fondato a mie spese due ospedali in luoghi felici per ubicazione costituisce già un grande merito da

rendermi degno del titolo di *benefattore*, secondo l'espressione del senatore Cattaneo, il merito non sarà certamente diminuito allorquando si possa dimostrare il loro buon funzionamento con soddisfazione dei malati ricoverati e curati.

In questi ultimi anni alcuni colleghi medici (di cui posso fare nome e cognome) hanno acquistato case ad abitazione civile, del valore di parecchie centinaia di migliaia di lire; essi avrebbero potuto collo stesso capitale fondare piccoli ospedali periferici pei bisogni d'assistenza di certe zone assai popolate della città, favorendo così il decentramento nosocomiale.

In tal senso io ho fatto più volte l'augurio rendendolo di dominio pubblico con appositi scritti, ma codesti egregi colleghi credettero più opportuno divenire proprietari di case.....

Perchè questa diversa tendenza, questa differente aspirazione? Perchè in Torino fra 900 medici solo il Martini ha acquistata questa prerogativa, questo speciale brevetto, come felicemente un giorno disse l'ingegnere Sincero al Consiglio comunale?

La risposta non è tanto semplice: è piuttosto complessa, basata su svariate ragioni, che è bene brevemente esporre.

E' vero: con una data somma tanto si può costruire una casa quanto un ospedale; mentre tutti però, chi più chi meno, è in grado d'amministrare una casa di abitazione civile, la direzione e gestione di un nosocomio ad uso pubblico esige invece più fattori, più doti ed attitudini non sempre possibili riscontrare in una sola persona.

Soltanto chi ha preso parte intimamente alla vita ospedaliera e ne conosce i vari aspetti e le diverse vicende, si rende conto delle grandi difficoltà di un'organizzazione nosocomiale.

Non a caso, non senza matura riflessione e ponderata avvedutezza si crea un ospedale, che richiede a chi lo crea anche le qualità dell'organizzatore. *Perchè non basta fondarlo, bisogna poi dopo saperlo fare funzionare.*

E qui oltre l'iniziativa, la volontà, la capacità e l'intelligenza, occorrono altre facoltà: occorre essere in grado di dirigere tecnicamente e moralmente una istituzione assai complessa, cui prendono parte attiva diverse categorie di persone: medici, suore, infermieri; occorre armonizzare le singole mansioni per modo che siano mirabilmente distribuite a beneficio dei ricoverati; occorre disporre le cose in modo che i malati trovino le migliori condizioni igieniche, quell'amorevole trattamento, che fa sì che al dolore corrisponda la parola di sollievo e di tranquillità.

L'intimità quotidiana del direttore coi compagni di lavoro ospedaliero, la comunanza con essi di idee, di aspirazioni e di propositi..., rappresentano le forze vive, attive e fattive dell'ambiente nosocomiale, forze morali ed ideali, non meno dell'amore e del sapere, indispensabili per la cura degli infermi.

Ma v'ha di più: un ospedale moderno deve essere fornito di tutti quei mezzi che gli ultimi portati della Medicina e Chirurgia hanno messo in luce come metodo diagnostico e terapeutico.

Il malato ha il diritto di avere da noi medici non solo la cura amorevole, assidua e premurosa, ma anche la cura basata sulle più moderne scoperte della nostra arte sanitaria, della nostra scienza, che progredisce incessantemente allo scopo di poter provvedere all'infermo maggiori risorse per la sua salute, di poter guarire bene il maggior numero di sofferenti nel minor tempo possibile.

Quindi occorrono svariate installazioni e gabinetti speciali: l'impianto dei raggi X, il laboratorio per le ricer-

che bio-chimiche; il gabinetto per le cure elettriche e massoterapiche; quello per gli esami di urologia; il servizio di una farmacia, ecc., ecc.; installazioni che vanno dirette da personale tecnico, appositamente specializzato.

Inoltre un ospedale moderno, specialmente in una grande città, può e deve compiere ancora altre mansioni: deve spiegare un'azione didattica a favore dei giovani avviati agli studi medici, a favore dei neo-laureati col-l'addestrarli nel campo tecnico e metterli poi in grado di esercitare la professione coi migliori risultati; deve impartire speciale istruzione al personale cui viene affidata la sorveglianza immediata dei malati, infine, come ultimo compito, non può esimersi dall'obbligo della propaganda igienica, profilattica per cui l'ambiente nosocomiale diventa ad un tempo buona scuola d'insegnamento pratico.

*La scuola medico-ospedaliera* ha quindi un grande compito: quello di aiutare, di concorrere all'educazione, all'istruzione di chi s'avvia all'arte sanitaria.

« Bisogna congiungere alle cure la scuola, alla farmacia i laboratori, dove a mezzo degli strumenti della scienza si prova, si discopre e si consiglia, dove ogni giorno l'*experimentum periculosum*, l'*judicium difficile* di Ippocrate diventano meno pericolosi e meno difficili ».

Ogni ospedale deve poi avere annessa una chiesetta, ove i supplichevoli voti e le benedicienti preghiere possano portare conforto e sollievo nell'animo degli infermi, che, innalzando lo spirito verso l'infinita bontà di Dio, si sentono più forti nel sopportare il dolore e maggiormente fiduciosi nell'opera sanitaria, nelle risorse della scienza medico-chirurgica.

Quanto è stato brevemente accennato si riferisce solo alla parte tecnica, intellettuale e morale per il funzionamento di un ospedale, alla parte di organizzazione ed

---

(1) PAOLO BOSELLI - Ricordando G. Berruti nel venticinquesimo anno di vita dell'Ospedale Maria Vittoria.



armonizzazione dei singoli servizi sanitari; rimane ancora da rilevare e da illustrare un altro lato anch'esso importante, anzi indispensabile, cioè il lato finanziario.

La gestione di un ospedale, quantunque fatta da persona tecnica e competente, specialmente in questi tempi di caro-viveri, riesce oltremodo difficile e non sempre permette di tenere il bilancio in pareggio; cosicchè non pochi nosocomi sono in vera perdita annuale.

A coprire il *deficit* vennero escogitati vari provvedimenti; la diaria di integrazione da parte dei rispettivi Comuni, il provento dei pensionanti; però mentre questo è aleatorio, la diaria non sempre è sufficiente a mantenere gli ospedali in grado di efficienza tale da corrispondere alle esigenze moderne della scienza medico-chirurgica ed a quelle dell'assistenza pubblica. Occorrono altri provvedimenti ed a questo proposito Mario Varanini, che ha fatto lunghi studi sulla riorganizzazione ospedaliera, *conclude per la necessità di un intervento dello Stato, trattandosi di una provvidenza eminentemente sociale* (1).

La crisi finanziaria, che imperversa nelle gestioni ospedaliere, ha suggerito nuovi orientamenti pel ricovero e cura di certe classi disagiate e secondo il professore PISENTI, che molto s'è occupato dell'argomento (2), l'assistenza ospedaliera dovrebbe rivolgersi soprattutto a quelle speciali risorse che possono derivare attraverso le assicurazioni delle svariate forme di previdenza.

Gli istituti assicuratori alla loro volta meglio non potrebbero attuare il programma di cure mediche per i loro assicurati che appoggiandosi mediante opportuni accordi cogli ambienti nosocomiali e coll'organizzazione di adeguati reparti.

---

(1) MARIO VARANINI: *Riorganizzazione ospedaliera*. — Bologna, Editore Zanichelli.

(2) Prof. PISENTI: *La questione ospedaliera*. — Cappelli, Bologna, 1924.

Dalla collaborazione fra istituti assicuratori ed Enti ospedalieri sortirà un certo vantaggio finanziario per la gestione nosocomiale e grande beneficio per l'assistenza pubblica.

Se gli ospedali retti da Enti, Opere pie, si trovano in condizioni finanziarie poco floride, i nosocomi di proprietà privata, che non hanno statuto di fondazione, lasciti, dotazioni, rendite o cespiti di altra natura, come potranno reggersi dal lato amministrativo ed economico?

Certamente il lato finanziario costituisce in questo caso un problema più grave, la cui soluzione richiede non pochi coefficienti.

I miei ospedali si mantengono e si mantengono in bilancio mediante due entrate: sussidi municipali e provento dei pensionanti.

In che misura hanno concorso questi due elementi? Sono sempre stati sufficienti i sussidi del Comune? Quale è stata l'attività spiegata dal fondatore come professionista, quale è stato il suo contributo pecuniario per la gestione dei due nosocomi?

Le Autorità municipali, che hanno sempre sorretta l'opera mia ospedaliera, hanno il diritto ed ha pure il diritto la cittadinanza, trattandosi di istituzioni di utilità pubblica, *di sapere come io abbia assolto il compito sia dal lato morale che da quello finanziario*; quale sia stato il movimento dei malati, il loro trattamento ed i relativi risultati curativi.

Hanno il diritto di conoscere come abbia corrisposto al voto di fiducia a me dato in qualità di direttore ed amministratore di due ospedali messi a disposizione del pubblico, di conoscere come sia avvenuto ed avvenga il relativo funzionamento nei singoli servizi, nelle singole mansioni in rapporto al lato tecnico e sanitario ed a quello

amministrativo, di conoscere il contributo portato ai soccorsi di urgenza a mezzo della guardia medica ed il numero dei malati ricoverati.

D'altra parte mi credo in dovere di rendere di pubblica ragione questi dati per un debito di gratitudine e di riconoscenza sia verso le Autorità comunali e cittadine, che hanno appoggiato la mia iniziativa coraggiosa ed umanitaria, sia verso i colleghi di ospedale, che mi hanno aiutato nell'ardua impresa.

Ma v'ha di più: un altro motivo di carattere contrattuale, convenzionale, mi spinge a compiere questo dovere:

*Nella convenzione stipulata col Municipio nell'anno 1915, all'articolo 13 è detto: «La presente convenzione avrà la durata di 10 anni a far tempo dall'inizio del padiglione municipale da accertarsi come all'articolo precedente. Allo scadere della convenzione il Municipio di Torino avrà facoltà, e non obbligo, previe le deliberazioni ed autorizzazioni di legge, di rinnovarla per un altro decennio, mediante preavviso di mesi sei, alle stesse condizioni salvo, pel corrispettivo, quella variante che fosse per risultare giustificata da un aumento effettivo di spese in confronto delle attuali».*

All'articolo 13 *bis* sta scritto: «Se il Municipio si varrà della facoltà di rinnovazione, il prof. Martini non solo dovrà acconsentire alla rinnovazione della convenzione alle condizioni di cui sopra, ma dovrà contemporaneamente, come se ne assume fin d'ora formale obbligazione, cedere al Comune in piena ed assoluta proprietà il padiglione di cui all'articolo primo con tutti gli annessi e connessi, franchi e liberi di ogni peso, vincolo od ipoteca, ecc.».

L'ex-sindaco Rossi nel discorso di inaugurazione sopra accennato aveva detto che la questione ospedaliera a Torino era, già allora, una delle più gravi che incombesse alla mente dei reggitori della pubblica cosa e purtroppo neppure oggi, dopo tanti anni, si può dire definitivamente risolta.

Da parte mia ho la soddisfazione di aver portato un rapido e pratico contributo alla soluzione del grave problema a mezzo di due nuovi ambienti ospedalieri.

Sono stato l'unico sanitario, in questi ultimi anni, ad affrontare la famosa questione con dei fatti tangibili e di interesse pubblico; torna non solo doverosa, ma anche opportuna, sotto ogni lato ora la relativa relazione morale e finanziaria.

---

## RELAZIONE MORALE

### *Ragione e scopo dell'ospedale di Borgo San Paolo.*

Il punto di partenza da cui son mosso per fondare l'ospedale è stato determinato dalla considerazione dei seguenti fatti:

1°) dalla insufficienza di letti ospedalieri pel ricovero e cura dei malati poveri;

2°) dalla necessità di avere un ambiente ospedaliero nella parte periferica ovest di Torino, regione assai popolata, ricca di operai e molto distante dagli altri nosocomi;

3°) dalla certezza di portare un pronto soccorso, mediante ambulatorio e guardia medica, ai casi d'urgenza;

4°) dalla persuasione che una eventuale e non prossima soluzione della grande questione ospedaliera e delle cliniche coll'erezione degli edifici alle Molinette lascierebbe sempre vivo un margine di bisogno di ricovero e di assistenza sanitaria nelle regioni ovest di Torino.

Oltre queste ragioni basate su fatti obbiettivi, v'erano quelle d'indole puramente soggettiva, cioè il sentimento umanitario, lo spirito di carità, l'amor di scienza medico-chirurgica, la fede e la passione nella propria arte professionale suffragata da una lunga esperienza fatta all'ospedale San Giovanni.

Dette ragioni corrispondevano e corrispondono alla pura verità, perchè, se io avessi avuto solo di mira e per scopo principale il lucro e la speculazione, non mi sarei sobbarcato ad una sì ardua e costosa impresa, quale è quella della fondazione di un ospedale, ma avrei costruito una comune casa di salute ad un dipresso uguale a quelle già esistenti ed abbastanza numerose in città.

## CRONISTORIA - DOCUMENTI.

Coi suesposti concetti al principio dell'anno 1910 ho presentato al sindaco, senatore conte Rossi, un progetto di costruzione moderna di ospedale in borgo San Paolo della capacità di 50 letti con tutti gli annessi e connessi (ambulatori, gabinetti di esami, farmacia, cappella, ecc.), secondo gli ultimi dettami dell'edilizia ed igiene sanitaria, mettendo a disposizione del Municipio e della cittadinanza 25 letti per malati di chirurgia.

Il 17 giugno 1910, per deliberazione consigliare, il Municipio stabiliva di fissare 10 letti da compensarsi con lire 10.000 annue per 5 anni e di pagare lire 3 per giornata di presenza se, in via straordinaria, si dovesse occupare qualche altro letto dei 25 messi dal prof. Martini a disposizione dei malati poveri.

L'inaugurazione dell'ospedale fu fatta in modo solenne il giorno 22 novembre 1911 coll'intervento delle Autorità cittadine.

Ben presto l'esiguo numero di letti di patronato municipale venne non solo occupato, ma si dimostrò insufficiente nonostante ch'io mi fossi attenuto alle norme dettate dalla deliberazione della Giunta comunale, 7 febbraio 1912:

*«L'accettazione dev'essere limitata ai soli casi di urgenza ed il ricovero sarà sempre effettuato nei limiti della capienza della corsia, costituendo il ricovero d'urgenza una delle ragioni di essere dell'ospedale. Dovendosi occupare, in via d'urgenza un numero di letti superiore a quello di dieci, la Direzione sarà obbligata a darne avviso all'Ufficio d'Igiene, il quale avrà diritto d'ispezionare in ogni tempo e controllare il funzionamento dell'ospedale».*

Durante l'anno 1912 il funzionamento dell'ospedale ha messo non solo in evidenza la bontà e l'utilità dell'istituzione, ma tosto i fatti superarono ogni previsione sì da sentirsi la necessità, in seguito al grande afflusso d'infermi colpiti da affezioni acute, di aumentare la capacità dei locali per ricoverare anche i malati di medicina.

## **PROGETTO DI SOPRAELEVAZIONE DELL' OSPEDALE.**

Si è provveduto, mediante apposito progetto approvato dagli uffici competenti municipali, ad elevare tutti gli ambienti che erano solo di un piano, raddoppiandone così la potenzialità e mettendo a disposizione del Comune altri 25 letti.

Sempre a scopo di documentazione e per confermare lo sviluppo preso dal nuovo ospedale, piacemi riportare la comunicazione dell'on. sindaco Rossi al Consiglio comunale nella seduta del 5 marzo 1913:

« Da poco più di un anno è sorto in Torino un ospedale per iniziativa del chirurgo prof. Martini; egli offerse, ed il Comune accettò, 10 letti per ospitare poveri colpiti da malattie chirurgiche, pagandoli come per malati di medicina, lire 1000 per letto.

« Tosto i letti furono occupati e da non pochi imbarazzi fu sollevato l'Ufficio d'Igiene, avendo a trattare con un ospedale privato, il quale non ha tavole testamentarie, non ha competenze territoriali, non ha riguardi ad età, sesso, a confessione dei ricoverandi o ad altre di quelle esigenze di fondazione che talvolta fanno parere crudeli gli ospedali pubblici costretti a rifiutare malati, che pure hanno bisogno di ricovero urgente.

« Il prof. Martini ha elevato ora di un piano il suo ospedale; ne portò la potenzialità da 50 a 100 letti e ne estese la competenza anche ai malati di medicina; offerse quindi al Comune 30 letti per colpiti da malattie mediche acute. L'Amministrazione avendo provveduto, mediante il « Maria Vittoria », all'ospedalizzazione di donne colpite da malattie mediche acute, farà l'egual contratto coll'ospedale Martini, fissando 25 letti per uomini colpiti da malattie mediche acute. Con questi due ultimi contratti, l'Amministrazione avrà messo l'Ufficio d'Igiene in condizione di

affrontare l'inverno venturo munito di 50 letti di medicina in più degli anni precedenti e, ciò facendo, ha creduto di compiere un suo stretto dovere, pur avendo la convinzione di non avere provveduto completamente e definitivamente al fabbisogno per l'ospedalizzazione dei malati acuti ».

Così il Municipio nell'anno 1913 aumentò i letti di sua dotazione fino alla cifra di 35 destinandone una parte per malati di medicina, ma la sua convinzione di non aver provveduto in modo definitivo al fabbisogno ospedaliero ebbe subito la conferma nel nosocomio di borgo San Paolo, per cui si dovettero aumentare i letti di chirurgia ed i letti in soprannumero vennero, secondo il contratto, pagati dal Comune in ragione di lire 3 per giornata di degenza.

Coll'anno 1914 questa insufficienza di letti di chirurgia si fece maggiormente sentire e, sempre allo scopo di aumentare l'efficienza dell'ospedale e d'imprimergli in pari tempo un più largo carattere di durata e di beneficenza, ho fatto al Municipio la proposta di donare un padiglione della capacità di 50 letti, 25 di chirurgia e 25 di medicina, completamente arredato.

### **OFFERTA DEL PADIGLIONE AL MUNICIPIO.**

Le condizioni erano:

- 1°) sussidio di lire 1000 annue per ogni letto (2.74 al giorno) e per un periodo di 25 anni;
- 2°) sorveglianza di una Commissione municipale appositamente nominata;
- 3°) nomina del personale sanitario per concorso;
- 4°) funzionamento sotto la mia direzione e responsabilità.

In tal modo il Municipio, senza toccare il fondo ospedaliero, diveniva proprietario di uno dei padiglioni dell'ospedale del valore complessivo di oltre L. 250.000.



Dopo il periodo di 25 anni, anche prima per ragione di salute mia, la rimanente parte del nosocomio, sarebbe stata poi ceduta al Municipio a prezzo di estimo.

La Giunta nella seduta 20 maggio 1914 deliberò di presentare con voto favorevole al Consiglio comunale la suddetta proposta; anzi stimò opportuno riportare letteralmente le relative considerazioni della Giunta, che rappresentano dati di fatto ridondanti ad onore del funzionamento dell'ospedale:

« Considerato che il concetto moderno del servizio di condotta medica porta più verso l'ospedalizzazione dei malati che verso la loro cura a domicilio e ciò per più ovvie ragioni, sarebbe quindi desiderabile che ogni gruppo di condotte avesse un ospedale locale cui avviare tutti i malati acuti, che presentano qualche gravità e questo del prof. Martini potrebbe intanto diventare l'ospedale delle tre condotte suburbane: San Paolo, Pozzo Strada e Barriera di Francia e Martinetto.

*« Di fatto già attualmente le cose stanno in questi termini, poichè agli ammalati acuti ed ai casi di urgenza della regione ovest di Torino provvede l'Ospedale Martini con grande vantaggio delle altre regioni cittadine, per le quali resta a disposizione un maggior numero di letti negli altri ospedali, mentre il sanitario di guardia medica municipale mai deve accorrere per infortuni o malori improvvisi in quella regione, restando così tutto a disposizione delle altre regioni ».*

Le considerazioni dell'onor. Giunta apparivano così chiare ed obbiettive da non dare luogo ad alcuna discussione...., eppure all'atto pratico accadde il contrario.

Il Consiglio comunale nell'adunanza del 29 maggio 1914, sia pel fatto che lo schema di convenzione era stato distribuito solo poche ore prima, sia pel carattere di non urgenza della questione e sia anche per l'imminenza del suo scioglimento per le elezioni generali amministrative, sospese ogni deliberazione riguardo alla mia proposta.

## ACCANITA CAMPAGNA CONTRO LA PROPOSTA MARTINI.

Una delle tante cause che ha favorito detta sospensione e che non risulta certamente negli atti ufficiali, è stata l'esplosione della terribile campagna contraria alla mia proposta fatta naturalmente *dai benigni colleghi*; s'è scatenato un vero vento di fronda contro il mio ospedale pel semplice fatto che esso andava via via assumendo grande sviluppo, affermandosi come un'istituzione utile e necessaria agli effetti dell'assistenza delle regioni ovest di Torino.

La campagna condotta da benigni colleghi (ciò ben inteso senza alcun interesse professionale, anzi in modo veramente spassionato... e chi ne dubita?) è culminata colle dimissioni del compianto senatore prof. Bozzolo da assessore per l'Igiene. Essa s'è manifestata sotto forma *di svariati ordini del giorno emessi dall'Ordine dei medici, dalla Associazione medica, da quella dei Medici ospedalieri e persino dalla Facoltà medica.*

Che cosa pretendevano questi diversi ordini del giorno pubblicati sui giornali cittadini?

*Chiedevano al Comune di non accogliere la proposta Martini relativa al padiglione e di togliere quindi prontamente e completamente ogni ingerenza privata dall'annosa questione ospedaliera.*

Niente meno! E la pretesa era poca!... Ciò si capisce... sempre pel bene degli ammalati del borgo San Paolo, i quali senza l'ospedale Martini sarebbero stati meglio assistiti e curati!

Ne venne rispettata la mia persona, che a guisa di San Sebastiano (mi si perdoni il paragone) era divenuta il bersaglio di numerosi strali, maligne supposizioni, accuse e calunnie; risultavo, in una parola, agli occhi di certi colleghi, specialmente chirurgici, un « volgare speculatore ».

Già, il fondare a proprie spese un ospedale e metterlo a disposizione della cittadinanza costituiva e costituisce una vile speculazione! Perchè, io mi domando, se simile impresa rappresenta un buono e lucroso affare, non è venuta nè viene imitata da altro sanitario? Perchè il dottor Martini non ebbe al riguardo alcun concorrente?

Con persone che sono in malafede e colpite da invidia è inutile discutere e tanto meno polemizzare. Mi accontento di riferire un caratteristico episodio di questa lotta, che non ha fatto e non fa certamente onore alla nostra classe.

### EPISODIO COMICO.

Un giorno si presentarono al Sindaco, vestite in pompa magna e con aspetto serio, di sussiego, conscie della grave missione, tre personalità appartenenti alla Facoltà medica ed alle Associazioni mediche allo scopo di protestare col primo Magistrato, perchè il Municipio accettando la proposta Martini avrebbe creato un *favoritismo*, che sarebbe riuscito di danno alla classe medica... ecc.

Il sindaco, allora senatore conte Rossi, rispose, colla sua consueta gentilezza e bontà, che esulava a tal riguardo ogni favoritismo, o principio dannoso, pel semplice fatto che si augurava che ognuna delle tre personalità, come medico, avesse imitato l'esempio del Martini col fondare, a proprio carico, ospedali periferici, ad es., alla barriera di Milano, di Casale e di Nizza... In tal modo il Municipio, senza spendere denari nella costruzione, avrebbe potuto usufruire dell'opera di altri tre nosocomi per l'assistenza pubblica, ripetendo coi rispettivi fondatori lo stesso contratto che si stava stipulando col Martini.

Le tre personalità, smettendo il cipiglio severo e l'aspetto togato, autoritario, atteggiarono le labbra ad un forzato sorriso all'augurio e suggerimento del Sindaco, dicendo con tutta umiltà ed a bassa voce di non essere in grado di poterlo realizzare e si accomiatarono con un profondo inchino, poco soddisfatti dell'esito ottenuto.

Che cosa dicevano poi i *famosi ordini del giorno strombazzati così clamorosamente?*

Essi erano sostenuti da ragioni banali ed infondate; banali perchè non reggevano al lume del buon senso, infondate perchè non corrispondevano alla realtà delle cose, essendo affatto contrarie al concetto, allo spirito e lettera, contenuti e svolti in modo dettagliato nella relazione della mia proposta al Municipio.

Non ritengo qui il caso di parlare specificatamente di queste ragioni, mi limito solo a dire che esse hanno destato nella cittadinanza una pessima impressione, dimostrando come certe persone siano incapaci di sollevarsi dalle miserie quotidiane, dalle beghe personali, incapaci di fare il vero bene al pubblico e di pensare o concepire che altri possano colla propria opera rendersi utili e benefici alla società.

Purtroppo è il comodo sistema di non essere in grado di agire e di non voler che altri agisca; sistema nocivo, che può talvolta arrestare buone iniziative. E' pure sistema detestabile quello di manifestare l'incredulità, la derisione, lo scetticismo e la reazione verso ciò che sa di nuovo, verso ciò che ha tendenza di uscire dall'ambito comune, dall'ordinario, quand'anche lo scopo possa riuscire di vantaggio e di progresso alla classe sociale.

Come esempio di derisione sarcastica, di acredine biliosa, emanata dal cervello tarato di qualche collega, che soffriva probabilmente di epatismo, basta riportare alcune frasi, alcune espressioni, alcune manifestazioni d'animo e di pensiero, vergate in bello e nobile stile e date alla luce nel grande e spassionato Bollettino dell'Ordine dei medici nell'anno 1915 e ciò sempre nei rapporti del mio ospedale col Municipio.

A pagina 21 dell'illustre e quanto mai utile ed imparziale Bollettino, 1° aprile 1915, sta scritto:

« In opposizione alla convinzione dei più abbiamo affermato che la convenzione proposta dal *Proprietario-conduttore dell'Ospedale Nuovo* (lascio all'equanime let-

tore gli apprezzamenti sulla definizione) sarebbe stata accettata dal Comune... Ed è giusto che così sia e tanto meglio per tutti, diremo ancora; per il sindaco che avrà *la sua brava lapide in borgo San Paolo e la pace in casa* (giudichi ancora il lettore); per l'Ufficio d'Igiene, che potrà vantare una creazione sua, alquanto gracile e rachitica, se vogliamo, *un piccolo mostriciatolo da mostrare tutt'al più al sottospirito* (e non fu acume profetico!); per i consiglieri cosiddetti periferici, le cui pene avranno così una fine ».

A pagina 14, 1° maggio 1915, si legge:

« Il proprietario-conduttore dell'azienda (stavo per scrivere... elettrica con tanta conduzione) ospedaliera di borgo S. Paolo proponeva al Municipio *l'affare* (che nobile parola!) giudicato dalla stampa cittadina poco decoroso pel Comune e non esitiamo inoltre a dichiararci convintissimi che *un baraccone provvisorio in piazza Castello od altrove* (richiamo ancora l'attenzione del lettore sulla similitudine), sia pure diretto con la nota competenza ed onnipotenza dell'Ufficio d'Igiene, sarebbe stato preferibile a quello di borgo San Paolo, di cui tanto è tenera la civica Amministrazione di Torino ».

L'aver paragonato l'ospedale di borgo San Paolo *ad un mostriciatolo da mostrare sotto spirito, ad un baraccone di piazza...*, ha solo dimostrato che anche certi ingegni, che vanno per la maggiore, possono inciampare in madornali cantonate — (Vedi giudizio umano quanto spesso erra!) — mettendo a nudo un'animo — perchè non dirlo? — cattivo ed alquanto velenosetto...

E dire che la professione di sanitario deve rappresentare un apostolato di amore fraterno e di carità cristiana.

O venerata ombra di Ippocrate, il tuo *giuramento* resta decisamente solo un mito per le panche di scuola!

Ma Tu, dal tuo olimpico soglio, perdona loro!...

## DIFFICOLTA' NEL FARE DEL BENE.

Col dovuto rispetto — *si parva licet componere magnis* — per una certa qual lontana analogia di casi atta a suffragare la mia tesi, cito quanto m'è stato riferito a proposito del *Beato Cottolengo*.

Si dice che questa santa persona all'inizio della sua caritatevole opera, all'inizio del suo apostolato umanitario, abbia avuto aspre critiche e giudizi poco lusinghieri da parte dei suoi compagni di fede cristiana e che quindi abbia dovuto superare gravi ostacoli d'indole morale e finanziaria per poter riuscire nel grande intento filantropico, per poter fondare quell'immenso e provvidenziale e pio « Istituto Cottolengo », che accoglie e ricovera migliaia di derelitti, di poveri sofferenti di ogni forma di malattia.

Opera di carità e di pietà altamente cristiana, miracolosa in tutta l'estensione della parola, che ha trionfato assumendo uno sviluppo tale da divenire non solo la istituzione più grandiosa e benefica di Torino, ma da estendersi e diffondersi in tutta l'Italia e da espandersi nelle varie parti del mondo.

Pare sia destino di coloro che hanno la capacità di emergere in qualche branca dell'attività umana, di coloro che hanno la volontà e la potenzialità di eccellere nelle opere buone ed altruistiche..., il trovare la via sbarrata da mille difficoltà, da inciampi di svariata natura; anzi quanto più una iniziativa ha la probabilità di riuscire bella, utile ed imponente, tanto più essa sarà invidiata ed ostacolata; ma la costanza nel lavoro, la fede nel proprio ideale, la fervente passione di renderci benemeriti alla società finiscono sempre per vincere.

La stessa cosa si verifica nel campo ospedaliero, ove per trionfare con dei fatti bisogna strenuamente lottare e colla lotta naturalmente si spostano, si urtano degli interessi, che alla lor volta suscitano una reazione più o meno

grande a seconda della importanza del nuovo stato di cose, che si vuole o si sta per creare. (Questione clinico-ospedaliera informi).

Di qui la necessità di raddoppiare l'energia volitiva e fattiva per non lasciarci travolgere, per continuare il combattimento, mantenendoci sempre saldi e forti sulla breccia fino al raggiungimento della completa vittoria.

### **TRIONFO DELLA MIA PROPOSTA.**

Solo agendo colla coscienza e coll'entusiasmo di fare un'opera buona, colla fermezza nei propositi, il mio ospedale ha potuto vincere una bella battaglia riportandone completo trionfo.

### **DOCUMENTI.**

Avvenute le elezioni amministrative, al mese di dicembre 1914 ho rinnovato al Municipio la proposta, migliorandola nelle condizioni, illustrandola con apposito opuscolo e corredandola di importanti dati di fatto, per modo da esserne conveniente al Comune l'accettazione ed essere in pari tempo utile alla cittadinanza agli effetti della assistenza.

La Giunta municipale, nella seduta 25 febbraio 1915, diede parere favorevole e venne in seguito allestito lo schema di convenzione, « *ritenendo opportuno pel Comune assicurarsi la disponibilità ed il funzionamento dell'intero ospedale pei bisogni presenti e futuri della città* » come sta scritto nella deliberazione.

La proposta, portata al Consiglio comunale sotto l'ordine del giorno: *Nuovo Ospedale - Convenzione col proprietario prof. Enrico Martini per l'esercizio del padiglione municipale*, ha occupato due separate sedute, 28 aprì-

le 1915-12 maggio 1915 e dopo ampia ed esauriente discussione, cui presero parte molti consiglieri, venne approvato lo schema di convenzione e ne fu in seguito redatto e stipulato l'atto pubblico.

### CONDIZIONI DELLA CONVENZIONE.

ART. 2. — Nel padiglione municipale saranno accolti malati poveri di ambo i sessi, di qualunque età e religione; 25 letti saranno destinati a uomini affetti da malattie mediche acute, escluse le contagiose e 25 saranno riservati, in ambienti separati, a persone di ambo i sessi affette da malattie chirurgiche.

ART. 3. — Le due categorie di malati costituiranno due sezioni, le quali avranno funzionamento clinico autonomo.

ART. 4. — Per ottenere il ricovero i malati dovranno presentarsi muniti di un ordine di accettazione rilasciato dal civico Ufficio d'Igiene, oppure essere accompagnati da un addetto all'Ufficio stesso, tranne nei casi di assoluta urgenza, nei quali l'accettazione eseguita direttamente dall'ospedale deve essere immediatamente per telefono comunicata all'Ufficio d'Igiene pei necessari accertamenti e provvedimenti.

ART. 6. — Appena avvenuto il ricovero di un malato la Direzione dell'ospedale dovrà notificare per iscritto su apposito modulo all'Ufficio d'Igiene le generalità del malato, la diagnosi, ecc., come pure quando sarà dimesso.

ART. 7. — Le diete e prescrizioni saranno quelle in uso presso l'Ospedale San Giovanni.

ART. 9. — Funzionerà una Commissione di sorveglianza da nominarsi dal Consiglio comunale.

ART. 10. — Il prof. Martini avrà la direzione generale e la gestione del padiglione. Egli sarà anche il primario di chirurgia. L'altro personale sanitario, costituito dal pri-



mario di medicina e da un aiuto di chirurgia e da un adeguato numero di assistenti, dovrà essere nominato per pubblico concorso per la durata e secondo le norme in uso presso l'Ospedale San Giovanni. Della Commissione esaminatrice dei concorsi, oltre le persone che la civica Amministrazione crederà di nominare per ogni concorso, faranno sempre parte l'Assessore per l'Igiene, il Medico capo dell'Ufficio d'Igiene ed il prof. Martini, ecc., ecc.

Oltre alle suddette condizioni l'ospedale doveva provvedere a diverse altre mansioni:

1°) al funzionamento dell'ambulatorio medico-chirurgico fatto da apposito e pratico personale sanitario;

2°) al servizio di guardia medica permanente per i soccorsi di urgenza eseguito dagli assistenti;

3°) all'esercizio della farmacia per avere in ogni tempo ed ora l'apposito medicinale, l'opportuno sussidio terapeutico o mezzo di pronto soccorso.

Come risulta dalle suesposte condizioni, il funzionamento dell'ospedale offriva ogni garanzia dal lato tecnico e morale e dava ogni affidamento al Municipio ed al pubblico di saper compiere la propria opera con coscienza e con mezzi opportuni, mettendo il malato nelle migliori condizioni per ripromettersi quel buon trattamento, corrispondente agli ultimi postulati della scienza medico-chirurgica, agli ultimi dettami dell'assistenza ospedaliera.

## **FUNZIONAMENTO DELL'OSPEDALE DURANTE LA GUERRA.**

Scoppiato anche per l'Italia il terribile flagello, nel sempre più largo divampare della guerra divenuta mondiale, ogni istituzione ospedaliera ha dovuto subirne le conseguenze sia in modo attivo che in modo passivo; attivo, col prendere parte diretta sotto forma di assistenza ai

soldati malati o feriti; passivo, coll'addattarsi alla restrizione dei mezzi materiali ed alla diminuzione del personale sanitario.

E' stato un compito grave per ogni ospedale, ma eseguito scrupolosamente perchè si imponeva doveroso ed umanitario.

Gli ospedali, nel limite del possibile, hanno portato il proprio obolo alla grande causa, che ha toccate le fibre più sensibili del nostro cuore, ridestando e ravvivando i sensi più elevati d'amor patrio ed altruistici del nostro animo.

A Torino è stata una vera gara nel creare posti di istruzione pei soccorsi di urgenza, nell'aprire corsi di samaritanismo, nell'impartire nozioni e lezioni sul modo di venire in aiuto ai feriti, alle famiglie dei richiamati e nel preparare appositi ambienti ospedalieri pel ricovero e cura dei combattenti malati, dando uno splendido esempio di civiltà e di solidarietà umana.

Il mio ospedale ha pure portato il suo contributo diretto alla nobile causa, che ha coinvolto gran parte della attività umana, con un corso d'istruzione pratico alle dame della Croce Rossa, col ricovero e cura di soldati malati e di profughi, mai trascurando il suo compito principale: quello dell'assistenza civile.

I 50 letti fissati per contratto furono sempre occupati secondo le norme stabilite dalla convenzione; anzi soventi volte vennero oltrepassati e ciò sempre pel buon fine di accettare casi gravi, di urgenza.

Il personale sanitario venne ridotto, perchè richiamato al servizio militare; io fui esonerato come direttore tecnico di nosocomio avente funzione di utilità pubblica.

Il Governo inviò d'ufficio il capitano dottor Biey, oggi medico primario al San Luigi ed il capitano dott. Vignolo Lutati -- di lacrimata memoria! -- a sostituire il personale medico richiamato in zona di guerra. Questi volenterosi sanitari col dottor Cirakian, di origine armeno e non

obbligato a leva militare, hanno prestato la loro opera in modo zelante, con vero spirito di abnegazione prodigando ai malati ricoverati l'assistenza più premurosa e più disinteressata.

Come amministratore io poi ho fatto tutto il possibile per provvedere ai malati i mezzi opportuni pel sostentamento col conforto necessario per alleviare le loro sofferenze e conseguire una buona e rapida guarigione.

A questo riguardo devo ringraziare pubblicamente l'Ufficio municipale dell'Annona, che mi ha fornito ogni cosa richiesta.

Il funzionamento del padiglione municipale negli anni 1916, 1917, 1918, quello dell'Ambulatorio medico-chirurgico e della guardia medica permanente, il contributo portato all'assistenza dei militari e dei profughi furono nell'anno 1919 resi di pubblico dominio e documentati con un'apposita pubblicazione sotto forma di dettagliato rendiconto statistico (Stabilimento tipografico Bono, borgo San Paolo).

L'elenco statistico venne basato sul movimento dei malati di chirurgia e di medicina ricoverati e curati secondo l'ordine cronologico risultante dalle polizze controllate dall'Ufficio d'Igiene e venne illustrato con opportune considerazioni sul numero, età, professione, luogo di nascita e residenza, giornate di degenza, diagnosi, decorso, cura ed esito.

Non ritengo qui il caso di esporre specificatamente le considerazioni fatte, innanzi tutto per evitare ripetizioni, in secondo luogo perchè la mia intenzione è quella di dimostrare l'opera d'insieme, complessiva dell'ospedale.

Mi limito solo a dire che durante la guerra il movimento dei malati è stato abbastanza rilevante soprattutto per quelli di chirurgia data la predominanza delle lesioni traumatiche, e degli infortuni sul lavoro, frequenti specialmente in una grande città, ricca di opifici industriali.

Dei ricoverati colpiti da affezioni chirurgiche la prevalenza è stata a favore del sesso maschile e ciò pel maggior numero di operai che lavorano nelle fabbriche.

Riguardo al luogo di nascita, gran parte dei malati non erano nati a Torino, perchè provenivano dalla provincia o da altri paesi non è ciò pel noto « urbanesimo », fenomeno che è succeduto e che succede in tutte le grandi città e che si è accentuato maggiormente colla guerra. La residenza variava a seconda dell'infermo da mesi ad anni; *ma per un malato grave la breve residenza non deve costituire un ostacolo all'ospitalizzazione, tanto più se trattasi di un caso urgente.*

La degenza degli infermi è stata più o meno lunga a seconda della natura ed entità della malattia; ma, potendo solo accettare, secondo la convenzione col Municipio, malati gravi, si comprende che la media annuale sia stata un po' alta, cioè di 34,6 giornate pel malato di chirurgia, di 37,1 per quelli di medicina.

Complessivamente l'esito della nostra cura, medico-chirurgica, è stato ottimo pei casi di chirurgia, di cui si è avuto la guarigione nel 94 %, mentre pei casi di medicina l'esito è stato meno buono con una percentuale di guarigione dell'86 %; percentuale alta, che ha trovato e trova la sua spiegazione nel fatto che sovente i malati sono stati accettati e si accettano d'urgenza per la loro gravità.

### **CONTRIBUTO ALL' ASSISTENZA DEI MILITARI.**

L'assessore per l'Igiene, prof. Battistini, visitando un giorno il Padiglione municipale e passando di letto in letto, ha visto ricoverati tre malati militari. Spontanea gli è venuta la domanda: — Come va che si trovano degenti militari?

Subito risposi che i tre soldati avevano riportato lesioni traumatiche lavorando nelle vicine fabbriche di Ansaldo, che furono perciò accettati d'urgenza e che il loro ricovero, mantenimento e cura venivano prestati a mio esclusivo carico.

La Direzione sanitaria militare era consapevole di questo ricovero di militari nell'ospedale di borgo S. Paolo e durante la guerra ha sempre permesso che essi venissero affidati alle nostre cure.

Alle svariate ordinazioni di pagamento da parte del Ministero della guerra mi sono sempre fatto dovere di rispondere che era mia intenzione di portare ai soldati ricoverati e curati nel mio ospedale un'assistenza gratuita.

Negli anni 1916, 1917 e 1918 vennero complessivamente curati in ospedale 73 militari con un numero totale di 804 giornate di degenza.

### **CONTRIBUTO ALL' ASSISTENZA DEI PROFUGHI.**

Dopo il rovescio di Caporetto i profughi venivano a centinaia a Torino ed allora subito ho pensato che fra essi vi potessero essere delle persone aventi bisogno di cura ospedaliera; perciò ai primi di novembre ho fatto al sindaco, senatore conte Frola, la proposta di mettere a disposizione dei profughi eventualmente ammalati, di qualunque età e sesso, N. 10 letti.

L'illustrissimo signor Sindaco, in data 7 novembre 1917, così mi rispondeva:

« Ho ricevuto e subito trasmesso all'Ufficio d'Igiene la generosa offerta da V. S. Ill.ma fattami di dieci letti per ricovero e cura gratuita di profughi nell'ospedale di sua proprietà.

*« Compio ora il dovere di ringraziare V. S. del filantropico atto a nome della civica Amministrazione e dei profughi beneficandi.*

« Con osservanza

« f.to: FROLA ».

Complessivamente i profughi ricoverati e curati sono stati 56 con un numero totale di oltre 2.000 giornate di degenza; la quale fu piuttosto lunga anche pel fatto che le malattie avevano colpito persone sofferenti da lungo tempo moralmente e fisicamente pei disagi gravi patiti consecutivamente all'abbandono della propria casa.

## **FUNZIONAMENTO DELL' OSPEDALE DOPO LA GUERRA**

Se la guerra ha fatto maggiormente sentire la necessità di tante cose, creando nuovi bisogni e nuove tendenze, ha in pari tempo valorizzato tante istituzioni purtroppo state talvolta trascurate, ad es. : ha messo subito in maggior rilievo l'importanza del funzionamento degli ospedali. Questi, se nel periodo bellico hanno dovuto svolgere la massima efficienza, compiere il massimo sforzo per poter corrispondere al maggior fabbisogno di ricovero e di cura inerente ai combattenti feriti o divenuti malati sul campo dell'onore, in tempo di pace debbono pur sempre essere messi in condizione di poter prestare nel miglior modo possibile la loro opera benefica e salutare agli infermi colpiti da svariate malattie, a quelli colpiti da infortunio, da disgrazia o da malore improvviso.

L'ospedale è un'istituzione che andrà sempre più imponendosi e rendendosi necessaria; anzi essa progredisce colla civiltà, collo sviluppo della scienza medico-chirurgica, per modo da costituire il luogo di cura ambito non

solo dai malati poveri, ma anche preferito dalle classi abbienti, potendo in esso trovare quel sollievo, quel conforto e quel trattamento terapeutico difficile ad aversi in casa privata.

Per le cure chirurgiche l'ospedale poi è addirittura l'ambiente più indicato e vi si ottengono i migliori risultati.

A guerra finita il personale sanitario dell'ospedale — prof. Mattiolo, dottori: Della Porta, Caligaris, Galliari, Ferraris, Bruno e Marconi — è ritornato sano e salvo dal campo della gloria dopo aver compiuto onorevolmente tutto il suo dovere. E qui mi è caro tributare ad esso un vivo elogio per l'opera prestata in zona di combattimento, elogio ben meritato e per le onorificenze riportate e pei complimenti venutimi direttamente dalla Direzione di Sanità militare.

Ogni sanitario riprese il suo servizio con lena ed abnegazione, offrendo ai malati la miglior opera di assistenza.

Rimessa in efficienza ogni mansione, l'Ospedale andò via via esplicando tutta la sua attività a beneficio degli infermi.

Intanto l'afflusso dei malati aumentava di giorno in giorno, per modo che il numero dei letti fissati dal Municipio appariva all'atto pratico veramente insufficiente.

## DOCUMENTI.

A conferma del buon funzionamento dell'ospedale col grande movimento di infermi, ecco quanto hanno asserito le relative deliberazioni della Giunta municipale:

« 15 maggio 1918. — *La mancanza assoluta di ospedali nella regione popolosa di San Paolo e nelle vicinanze finì coll'assegnare all'Ospedale Martini funzioni che interessano direttamente la generalità del pubblico.*

« Il prof. Martini eseguì fin qui la convenzione con soddisfazione dell'Ufficio d'Igiene e della Commissione preposta alla sorveglianza sul Padiglione dei 50 letti municipali ».

« 10 ottobre 1919. — L'Ufficio d'Igiene attesta che il servizio di ospitalizzazione è sempre proceduto regolarmente e con soddisfazione dell'Ufficio stesso ».

Al principio dell'anno 1920, dimostrandosi sempre più insufficienti i 50 letti per accogliere i malati gravi e urgenti, per espresso desiderio dell'Ufficio d'Igiene, che aveva constatato un maggior fabbisogno di letti, ho messo a disposizione del Municipio e cittadinanza altri 30 letti, elevandone così il numero ad 80.

Difatti nella deliberazione della Giunta 2 febbraio 1922, sta scritto che « successivamente il numero di 50 letti dimostrandosi insufficiente, ne furono pattuiti altri 30 da compensarsi in ragione di lire 9 per ogni giornata effettivamente consumata ».

Aumentando la potenzialità dell'ospedale ne venne pure cresciuto il lavoro sanitario, per cui fu aumentato, dietro pubblico concorso secondo l'art. 10 della convenzione, il relativo personale colla nomina di altri due assistenti: dottor Salvi e dottor Giacomasso.

Per pubblico concorso venne pure nominato, a primario della Sezione di Medicina, il prof. Perrero in sostituzione del prof. Mattiolo, riuscito vittorioso al S. Giovanni.

I letti di dotazione comunale, portati al numero di 80, hanno permesso un vasto movimento di malati, soddisfacendo così alle impellenti esigenze dell'assistenza ospedaliera della regione ovest di Torino. Ma osservando poi bene la provenienza degli infermi ricoverati, ho potuto constatare che una parte di essi, accettati in via di urgenza, aveva la residenza alla barriera di Lanzo ed alla barriera di Milano.



L'ospedale di borgo San Paolo, venendo all'atto pratico a prestare una funzione di ricovero e di cura anche per gli infermi della regione nord della città, ha destato in me la curiosità di rivolgere a taluni malati la domanda: « Perchè non siete stati trasportati all'Ospedale di San Giovanni? ».

Alcuni mi risposero che, essendo in condizione di grave infermità, non erano stati in grado di scegliere un ospedale piuttosto che di un altro, mentre altri, meno gravi, hanno schiettamente data la seguente risposta: « *Signor Professore, non sappiamo se dal luogo della nostra residenza sia più lontano l'Ospedale di San Giovanni o quello del Martini; sappiamo solo che abbiamo dovuto sopportare un lungo viaggio con non poche nostre sofferenze* ».

Quest'ultima risposta mi ha veramente impressionato e mi ha fatto venire in mente una buona idea, quella di recarmi appositamente nella parte nord della città per vedere se non fosse stato il caso di fare qualche cosa che avesse potuto evitare ai feriti, agli infortunati, ai malati gravi delle barriere di Lanzo e di Milano il lungo trasporto per raggiungere un luogo di cura. E mi recai.

Ho trovato quivi una vasta regione, assai abitata ed in crescente aumento di popolazione pel continuo progresso dell'industria e commercio, ricca perciò di stabilimenti, di fabbriche, con borghi e sobborghi: popolazione prevalentemente operaia; poi ho rilevato che in questa zona estesissima non vi era un policlinico, un ambulatorio od il più semplice posto per provvedere ai soccorsi di urgenza.

In questa parte periferica nord della città, compresa specialmente fra la Dora e la Stura, venni nel divisamento di costruire un'astanteria.

---

...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...

...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...

...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...

...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...

...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...  
 ...in un'occasione di lavoro...  
 ...che ha permesso di...  
 ...e di...

## Progetto di un'Astanteria

Sotto questo titolo nel 1920 ho pubblicato un opuscolo (tipografia Baravalle e Falconieri) esplicante la necessità di un'astanteria fra la barriera di Lanzo e quella di Milano con ubicazione all'angolo di via Cigna e via Cuneo, corredata dal relativo progetto, cioè ho dimostrato con dati di fatto la necessità di avere in detta località un posto di soccorso d'urgenza ben organizzato e funzionante con guardia medica permanente, con servizio di ambulatorio e con letti pel ricovero di malati gravi.

Inoltre ho pure descritto il fabbricato, esposto il costo presumibile compreso l'arredamento, nonchè la relativa gestione, ecc.

### PROPOSTA AL MUNICIPIO.

*« Costruzione a mie spese dell'astanteria nell'ubicazione suaccennata e secondo il disegno presentato coll'opportuno arredamento; funzionamento da me diretto sotto la sorveglianza di una Commissione municipale a condizione solo che il Comune mi accordi un adeguato sussidio pel servizio di guardia medica e dell'ambulatorio, pel ricovero, mantenimento e cura dei malati ».*

### RISPOSTA DEL REGIO COMMISSARIO.

« Ho esaminato il progetto di astanteria e la relazione che l'accompagna da S. V. fattami avere. Mentre mi compiaccio con Lei per l'iniziativa coraggiosa che avrà sicura ripercussione favorevole sulla crisi edilizia attuale e tornerà di non poco vantaggio per la popolazione special-

mente operaia della vasta zona compresa fra la barriera di Milano e Lanzo, sono convinto che l'Amministrazione che seguirà al mio commissariato, senza dubbio, apprezzerà, al suo giusto valore l'opera di V. S. e le concederà un adeguato sussidio annuo in relazione alle prestazioni mediche e chirurgiche di urgenza, della guardia medica permanente e cliniche nell'infermeria annessa all'astanteria che Ella sarà per apportare ai bisognosi di pronto soccorso.

« Non posso quindi che augurare alla Città che Ella possa tradurre prontamente in azione il suo progetto e che esso sia dal Municipio riconosciuto, come lo fu l'Ospedale Nuovo, quale istituto sanitario di utilità pubblica.

« Con distinta stima

« F.to: **OLGIATI** ».

Torino, 11 giugno 1920.

## **APPROVAZIONE**

### **ALL'UNANIMITA' DEL PROGETTO.**

Seduta consiliare 30 luglio 1921.

L'ordine del giorno recava: *Astanteria in via Cigna angolo via Cuneo - Accordi col prof. comm. Enrico Martini.*

« Il referente, sindaco Cattaneo, sentiti gli assessori per l'igiene e per le finanze, constatato che riesce impossibile di affidare la gestione della Astanteria Barriera di Milano ad un Ente ospitaliero, perchè il prof. Martini, mentre è disposto a fondare quest'istituto, desidera averne la proprietà, la direzione tecnica ed amministrativa; tenuto conto del fatto che il Comune ha già con precedenti convenzioni affidato al prof. Martini servizi congeneri e di cure ospedaliere all'Ospedale di borgo San Paolo, ritiene che si possa appoggiare l'iniziativa del prof. Martini ed utilizzare l'astanteria che egli offre di costruire a sue spese in via Cigna angolo via Cuneo, per i poveri del Comune di Torino, alle seguenti condizioni:

« 1. — L'astanteria dovrà corrispondere ai disegni presentati ed avere arredamento conveniente. Dovrà essere dotata di un ambulatorio medico-chirurgico gratuito per i poveri e prestare qualsiasi pronto soccorso per mezzo di una guardia medica permanente. Essa sarà provvista di 6 letti per eventuale ricovero di malati gravi, tanto di medicina che di chirurgia, per cui sia pericoloso l'immediato trasporto.

« 2. — Gli ammalati ricoverati eventualmente nella astanteria per ragioni di urgenza dovranno essere trasportati nei letti municipali dell'Ospedale di Borgo S. Paolo appena sia possibile.

« 3. — La direzione, l'amministrazione e la responsabilità del servizio tecnico ed amministrativo spetteranno al prof. Martini.

« 4. — Il contratto avrà carattere di esperimento per la durata di cinque anni.

« 5. — Il Municipio si riserva il diritto di riscattare l'astanteria in qualunque epoca dopo il periodo di esperimento, alle condizioni che verranno concordate col professore Martini in base all'estimo dell'immobile e dei mobili al momento del riscatto.

« 6. — Durante gli anni di esperimento il Municipio verserà al prof. Martini un concorso annuo di L. 25.000 in quattro rate trimestrali scadute.

« 7. — La diaria per le degenze di malati eventualmente ricoverati, sarà conteggiata a parte, in base al prezzo di costo dei malati di chirurgia ricoverati nei letti municipali dell'Ospedale di Borgo San Paolo.

« La Giunta ;

« Propone al Consiglio comunale di accogliere la proposta del prof. Enrico Martini, per la istituzione di una astanteria in via Cigna angolo via Cuneo, alle condizioni sovrascripte ».

Apertasi la discussione consigliare, dopo alcune osservazioni di qualche consigliere, venne messa in votazione la deliberazione della Giunta, che restò approvata all'unanimità, meno uno astenuto (un collega, ben inteso).

## **SORDA LOTTA CONTRO IL PROGETTO DELLA ASTANTERIA.**

Data la proposta di costruzione dell'astanteria a mie spese e data la risposta favorevole del Regio Commissario, era lecito sperare che le cose procedessero lisce fino alla approvazione del Consiglio comunale, avvenuta un anno dopo; accadde invece il contrario, per dimostrare ancora una volta che la via del bene non è sempre piana e agevole.

Quantunque il progetto, nuovo per Torino, non abbia destato nelle Associazioni mediche una reazione tale da essere paragonata alla campagna fatta anni addietro contro l'Ospedale di San Paolo, quantunque non siano stati pubblicati sui giornali ordini del giorno contrari a questa mia seconda iniziativa, tuttavia s'è svolta una certa qual lotta, non aperta e clamorosa, ma sorda, alla chetichella, lotta che è interessante rendere di pubblica ragione.

Dalla Giunta municipale venne nominata una grande Commissione tecnico-ospedaliera, credo di 10 o 15 personalità, allo scopo di studiare bene la famosa questione clinico-ospedaliera e portarvi l'adeguata soluzione.

Non ricordo quante Commissioni sono già state nominate per tale scopo; però so di certo che quest'ultima ha molto studiato e peregrinato, cioè fatti parecchi sopralluoghi nei diversi ambienti ospedalieri della città.

Rammento che detta Commissione, capitanata dall'Assessore per l'Igiene, venne pure a visitare l'ospedale di San Paolo, 4 marzo 1921, ed il relativo segretario, con una grande borsa contenente gli importanti incartamenti, ha preso gli opportuni appunti.

A dire il vero, se dai 10 o 15 soloni non fu risolta la grande questione clinico-ospedaliera, furono per lo meno presi provvedimenti temporanei, aventi lo scopo di far fronte alla deficienza dei posti-letto:

1°) s'è aumentata di 50 letti la dotazione municipale nel Sanatorio San Luigi;

2°) si sono impegnati 100 letti per malati acuti nella succursale San Vito;

3°) s'è assunto in affitto dall' Ospedale oftalmico locali per una stazione centrale di smistamento (quanto sa di ferroviario!);

4°) in ultimo s'è creato un centro diagnostico per tubercolotici al San Giovanni.

Non tocca a me qui il dichiarare se i suddetti provvedimenti siano stati più o meno saggi e pratici, ma i soloni della Commissione si sono, ben inteso, interessati molto di un altro problema, cioè di quello delle « astanterie » ed hanno al riguardo, dopo maturo studio e ponderata discussione, concluso che *« le astanterie non debbano servire per cure continuative e che per esse sia sufficiente la dotazione di 6 letti per le prime cure di malati non trasportabili....., che sia preferibile affidarne il funzionamento ad un Ente pubblico, ospedaliero ».*

Premesso che la parola « astanteria » venne primitivamente divulgata in Torino col mio progetto, solo dopo che i relativi lavori di costruzione erano già avviati, solo dopo che al Municipio erano ben noti i miei intendimenti al riguardo....., la Commissione dei 10 o 15 faceva attive pratiche presso Enti ospitalieri affinchè rivolgersero al Comune la proposta d'istituire posti pei soccorsi d'urgenza nei vari rioni periferici della città.

Difatti, nella *Gazzetta del Popolo*, 19 febbraio 1921, è pubblicato che l'Amministrazione del San Giovanni con voti unanimi incaricava il Presidente di sollecitare dal Municipio il necessario acquisto della villa Porporata (vicina all'Ospedale di Borgo San Paolo), rendendo possibile cogli opportuni concorsi *« l'istituzione di dipendenze della succursale di San Vito, situate alla periferia, in località industriali, che potrebbero costituire esemplari di*

*quanto più perfetto possa essere fatto in sede moderna di cure d'urgenza ed ambulatorie, con degenza temporanea di malati gravi da trasferirsi poi negli ospedali di competenza nosocomiale ».*

Seppi pure che furono avviate trattative colla Clinica di Gradenigo, in corso Regina Margherita, per la trasformazione in un'astanteria; come pure mi fu noto che alcuni colleghi avevano fatto domanda al Municipio di creare un'astanteria in borgo San Paolo, presso la piazza Peschiera.

Si vede che la mia iniziativa aveva scosso e Enti ospedalieri e medici, spingendoli ad uscire una buona volta dall'atmosfera dei voti platonici, da quella delle chiacchiere sterili od inutili critiche...; *ma all'atto pratico, sulla via dei fatti gli illustri signori si sono arrestati e non hanno realizzato nulla di positivo, di concreto; forse perchè, come avrebbe detto uno della grande Commissione. « il fenomeno Martini è una mala pianta, che alligna facilmente ».*

Sicuro: « gli empi germogliano come erba e tutti gli artefici di iniquità fioriscono », ammonisce il salmo!!

Ecco qui un altro piacevole paragone, che è degno di quelli citati a proposito della campagna contro l'Ospedale di S. Paolo e che non fa certamente onore a chi lo avrebbe esposto.

Intanto venni a sapere che al Consiglio dell'Associazione medica, a quello dell'Ordine dei medici, al Consiglio dei medici ospedalieri s'era discusso sul mio progetto di astanteria e che s'era deliberato con voto unanime — caso raro e strano per medici il più completo e perfetto accordo! — *che non aspettava ad un privato la fondazione e tanto meno la gestione di un servizio di utilità pubblica, ma bensì al Municipio o ad un Ente collettivo oppure ospedaliero.*



D'altra parte io sollecitavo il sindaco Cattaneo e la onorevole Giunta affinché volessero approvare definitivamente il mio progetto.

Da quanto appare, la lotta premeva, urgeva ed incalzava sempre più dappresso.

La Commissione dei 10 o 15 soloni, *che erano sofisticati a mio riguardo*, essendo ormai giunto il tempo di addiventare ad una decisione intorno al problema delle astanterie, s'è di nuovo radunata in Municipio, 26 giugno 1921, e, previa animata discussione, durata dalle ore 10 alle 12,45, venne alla conclusione che un'astanteria alla barriera di Milano era necessaria.

Questa conclusione, spremuta dopo lunghi studi e maturata riflessione, fa venire proprio la voglia di rievocare il *ridiculus mus* di esopiana memoria; ma, a dir il vero, con tale sentenza lapalissiana la mia causa ha fatto un passo avanti e l'on. Giunta municipale il 23 luglio 1921 approvava finalmente il mio progetto.

Come vede il lettore, per fare trionfare la mia seconda iniziativa ho dovuto lottare non poco e mi fu proprio di aiuto il fatto espresso poi chiaramente dall'Assessore per l'Igiene nella seduta consigliare il 30 luglio colle seguenti parole, molto eloquenti ed assai significative, che riassumono appunto lo stato d'animo della famosa Commissione tecnico-ospedaliera: « *Disgraziatamente non abbiamo nessun istituto ospitaliero che abbia fatto proposte analoghe a quelle del prof. Martini, il quale è disposto a mettere in funzione in breve periodo di tempo l'astanteria. S'è quindi dovuto prendere in seria considerazione la sua proposta* ».

Finalmente la sincerità e la realtà delle cose hanno trionfato ed a chiare note è trasparso che la Commissione ha dovuto ingoiare il rospo; ma le rimaneva ancora da soddisfare una certa qual curiosità e da consumare, come comunemente si dice, l'ultima cartuccia: *perchè, s'è detto*,

*il dottor Martini coll'astanteria si crea un nuovo posto di direttore e di primario di chirurgia senz'aprire al riguardo un concorso pubblico?*

Ho subito fatto sapere ai soloni, divenuti per l'occasione sofisticati, che avrei aperto il concorso purchè fosse lasciato a me il diritto di concorrere.

Aspetto ancora adesso l'adeguata risposta.

### **FUNZIONAMENTO DELL' ASTANTERIA.**

Il giorno 5 maggio 1923 venne inaugurato il nuovo istituto coll'intervento delle Autorità cittadine e tutti i giornali, compresi quelli di medicina, ne hanno fatto più o meno largo cenno.

Ne ha parlato a lungo persino il famoso Bollettino dell'Ordine dei medici, caso strano, ma pur vero; però pare che l'autore dell'articolo abbia avuto dalle autorità gerarchiche dell'importante foglio il relativo rimprovero.

Credo che il rimprovero non abbia turbato l'appetito del collega, tutt'altro, poichè ho saputo dallo stesso amico, *che avrebbe risposto alle prefate autorità di essere stato ben felice di illustrare un avvenimento che, onorando un sanitario, onorava in pari tempo la classe medica.*

Che l'avvenimento *astanteria* abbia interessato favorevolmente l'opinione pubblica risulta specialmente dalla relazione fatta sulla *Gazzetta del Popolo*, 6 maggio 1923, sotto il titolo: *Una nuova opera ospedaliera inaugurata*, di cui piacemi riportare alcuni dati, che confermano in parte quanto io ho esposto e vado esponendo in questo lavoro.

« Quando, alcuni anni or sono, il prof. Martini rendeva noto il suo proposito di dotare il borgo San Paolo di un ospedale, che potesse sopperire alle esigenze del nuovo cen-

tro di vita suburbana, non pochi furono i contrastanti e vi furono oppositori per misonismo abituale ed anche per interesse professionale; ma il prof. Martini portò, ciò non ostante, a compimento la benefica impresa a sua spesa esclusiva ed il nuovo ospedale s'è dimostrato, in molteplici contingenze, una necessità che si può dire assoluta e degna di ogni maggior elogio.

« Il prof. Martini, convinto che il decentramento ospedaliero si rendesse necessario anche per altre zone popolate della città, prive di ogni assistenza regionale, ha prescelto, nella sua giusta visione improntata a realtà, la parte nord di Torino fra la Dora e la Stura ed ha fondato l'astanteria per soddisfare a tre requisiti essenziali: il servizio dei soccorsi d'urgenza, il ricovero e cura di malati gravi e l'ambulatorio per i consulti gratuiti ».

Il relatore, dopo aver descritto dettagliatamente i locali del nuovo edificio, riportò la finale del mio discorso d'inaugurazione:

« Grave sarà il mio compito, grave sarà la mia responsabilità, ma a quella guisa che sono riuscito a portare in borgo San Paolo un buon contributo all'assistenza ospedaliera, così spero di poter fare altrettanto alla barriera di Milano e mi conforta la bontà della causa, mi sorregge il pensiero di fare del bene, mi spinge l'amor del prossimo bisognante di nostre cure ».

Accennato che il personale sanitario era composto da distinti medici: prof. Arullani, dottori: Galliari, Cavalli, Marconi, Pasino, Meano e Serramaglia, la relazione conclude: « Con siffatta ottima disposizione di ambiente, con un servizio sanitario così completo, può ben dirsi che è assicurato il successo dell'astanteria, quale il prof. Martini s'è prefisso, dando esempio di grande iniziativa e insieme di benefico apostolato ».

Detto pronostico ben presto s'è realizzato, perchè in tre giorni i 6 letti fissati dal Municipio furono occupati da malati accettati in via di urgenza, mentre all'ambulatorio affluivano numerose le persone per avere visita e cura.

Il fatto era prevedibile: tutti i malati delle barriere di Milano e di Lanzo e relativi dintorni, sapendo che era avvenuta l'apertura di un vicino ambiente nosocomiale, vi accorrevano spontaneamente oppure venivano deliberatamente trasportati, approfittando della comodità e vantaggio del nuovo luogo di assistenza.

All'atto pratico non s'è messo in esecuzione la condizione contemplata nell'articolo 2 della convenzione, cioè non è avvenuto il trasporto dei malati, appena fosse stato possibile, dall'astanteria all'ospedale di San Paolo; per conseguenza il loro numero è tosto salito a 20, 25 e 30 fra uomini e donne accettati di urgenza.

L'inesecuzione non è accaduta per causa mia, perchè quando i malati ricoverati oltrepassarono il numero prestabilito, ne ho reso consapevole l'Ufficio d'Igiene ed il R. Commissario barone La Via. Il buon senso e la realtà delle cose hanno trionfato e di comune accordo si è detto: perchè trasportare malati da un ambiente ospedaliero ad un altro allorché i due nosocomi sono sotto la stessa direzione ed amministrazione, allorché la diaria che il Municipio deve pagare è uguale tanto per l'astanteria che per l'ospedale?

Tutt'al più si recava dispiacere ai malati, allontanandoli dai proprii parenti che abitavano nei dintorni del nuovo istituto e si cagionava una spesa di trasporto al Comune; per conseguenza gli infermi ricoverati nella astanteria sono stati curati e si curano fino alla convalescenza od alla completa guarigione.

Col funzionamento della nuova istituzione alla barriera di Milano è diminuito un po' l'afflusso di malati all'ospedale di San Paolo e questo naturalmente è stato

molto sollevato nel lavoro di prestazione medico-chirurgica; tuttavia complessivamente il numero di infermi fra i due ospedali ha oltrepassato ben presto quello fissato dal Municipio, di 86 letti.

Una parte di questi malati veniva ricoverata d'ordine dell'Ufficio d'Igiene e l'altra veniva accettata d'urgenza, perchè trasportata dalla Croce Verde, dalle guardie municipali o direttamente dai parenti.

### **OSSERVAZIONI SUL NUMERO ECCESSIVO DI MALATI RICOVERATI**

Incominciarono tosto le osservazioni da parte del Regio Commissario nel senso che le degenze erano superiori al limite prestabilito.

Ho risposto (mese di agosto 1923) che avrei fatto tutto il possibile per non venir meno ai patti intercorsi col Municipio; ma intanto facevo rilevare che all'ambulatorio dei due ospedali capitavano sovente, come ne fanno cenno i giornali quotidiani, dei casi gravi, il cui rinvio era pericoloso o di danno al paziente e che gli assistenti di guardia, accettando simili casi, compivano nè più nè meno che il loro dovere di sanitario, dovere sacrosanto, il più umanitario.

Per meglio soddisfare ai bisogni di assistenza delle regioni ovest e nord della città, non volendo il Municipio aumentare i letti di sua dotazione, cioè quelli stabiliti dalla ex-Amministrazione Cattaneo, ho suggerito la seguente formula: « senza alterare la linea fondamentale dei contratti in corso, spostare solo la disposizione dei letti, riducendo il numero di 80 in quella di 62 all'ospedale e portando il numero di 6 in quello di 24 all'astanteria ».

Il Regio Commissario, in data 4 dicembre 1923 mi rispose che accettava la nuova disposizione di letti, senza che però venisse alterato il costo da parte del Comune, anzi aggiungeva *che il numero dei letti, come soprastabiliti, non doveva assolutamente essere superato e che in difetto non sarebbe stato riconosciuto il relativo carico del Municipio.*

Ma, come più sopra dissi, con due ambienti ospedalieri, distanti l'uno dall'altro, in regioni assai popolate e ricche di stabilimenti e fabbriche, *non era, non è e non sarà mai possibile di mantenere un numero fisso di letti*; questi variavano, variano e varieranno sempre in rapporto coi casi gravi e di urgenza; casi che non erano, non sono e non saranno mai prevedibili e tanto meno numerabili.

Alla fine dell'anno 1923 avevo esposto, come al solito, al Municipio il numero totale delle giornate di degenza dei malati ricoverati nell'ospedale e nell'astanteria, degenze che risultarono in media di 100 « pro die ».

Ebbi di nuovo, nel maggio 1924, osservazioni sul numero eccessivo di infermi; « Osservo alla S. V. Ill.ma, dice il Commissario, che il ricovero dei malati è un compito del Comune e non di un privato e che gli ammalati ricoverati nei suoi ospedali vengono accolti direttamente dalla S. V. senza che pel loro ricovero intervenga il Comune ».

Con lettera, 21 maggio 1924, rispondevo che il Comune, mediante apposite deliberazioni consiliari, aveva affidato a me, come direttore dell'ospedale e dell'astanteria, un compito di duplice ordine: :

- 1°) ricoverare tutti i malati inviati dal Municipio;
- 2°) accettare direttamente solo i casi di urgenza.

La prima parte venne e viene eseguita scrupolosamente e *tutti gli infermi inviati dal Municipio, in qualun-*

*que giorno ed ora ed in qualunque numero e colpiti da qualsiasi malattia, sempre sono stati e sono prontamente ricoverati ed opportunamente curati.*

Questo tengo assolutamente a dichiarare e non temo al riguardo alcuna smentita.

Aggiungasi poi che l'Ufficio d'Igiene mai ebbe lagnanze sul trattamento dei malati.

Di più, i rapporti fra le Autorità municipali ed il personale sanitario dei miei ospedali sono sempre stati improntati alla massima stima, deferenza e fiducia; l'unica divergenza s'è fatta sentire in questi ultimi tempi e si fa sentire ancor oggi per una diversa concezione ed attuazione dell'art. 4 della convenzione: « Nei casi di assoluta urgenza l'accettazione sarà eseguita direttamente dall'ospedale ».

Premetto subito che questa divergenza è mai riuscita di danno ai poveri malati, anzi essa è sempre ridondata a loro beneficio, poichè col ricovero e cura hanno ottenuta la guarigione.

Inoltre spiegavo, nella lettera suaccennata, come avveniva ed avviene il servizio di soccorso di urgenza, che questo era fatto da 7 assistenti nell'ospedale, di cui 4 con vitto ed alloggio e da 6 assistenti nell'astanteria, di cui 3 con vitto ed alloggio e ciò affinchè la guardia fosse e sia sempre ben coperta e di nuovo aggiungevo che dati i due servizi di guardia medica, prestati in ospedali, divenuti di fama popolare, non era possibile prestabilire il numero dei casi di urgenza e tanto meno limitarne il numero e facevo rilevare che solo il medico di guardia poteva giudicare se un malato era o non urgente pel ricovero.

Concludevo che se, *non ostante la mia raccomandazione ai medici di guardia di accettare solo i casi più urgenti, venivano ricoverati, come era per esperienza prevedibile, malati oltre il numero fissato di 86, detti infermi per l'anno 1924, come lo furono per l'anno 1923, erano a mie esclusive spese.*

Con questa mia decisione esulava ogni infrazione od abuso, trionfando solo il concetto della necessaria assistenza ospedaliera, la quale, nel campo umanitario, deve essere al disopra di tutto e di tutti.

Se avevo abusato dell'articolo 4 della convenzione, gli era per fare del bene, per ricoverare e curare i malati poveri della città e *dell'abuso ho fatto degna ammenda coll'ospitalizzare infermi a mio carico, esplicando così praticamente e con fatti il maximum di beneficenza che un sanitario possa effettuare.*

D'altra parte il Municipio, *repetita juvant*, è sempre stato ed è nella possibilità di inviare agli ospedali Martini il numero di malati che riteneva e ritiene opportuno indipendentemente da quello di infermi accettati per via di urgenza.

Nell'anno 1924 complessivamente fra ospedale ed astanteria vennero ricoverati e curati 1350 malati, di cui oltre due terzi di chirurgia con un numero di 37.000 giornate di degenza ed una media di oltre 100 degenze al giorno.

La media annuale di degenza degli ammalati è stata di 28 giornate per malato; movimento di infermi abbastanza forte se si considera il fatto che la maggior parte di essi è venuta e viene accettata in condizioni gravi ed allo stato di urgenza.

Siccome lo scopo principale degli ospedali, com'è già stato pubblicato da me e da altri, è *quello di guarire la maggior quantità di malati nel minor spazio di tempo possibile*, la suddetta media di degenza di 28 giorni per ogni malato potrebbe essere diminuita allorquando si potessero togliere dalle corsie ospedaliere i convalescenti, ed i cronici.

Perciò è necessario, allo scopo di poter valorizzare potenzialmente gli ospedali per gli acuti, avere ambienti opportuni pei malati che sono entrati nello stadio di convalescenza e sono dimissibili e per quelli che raggiungono il periodo cronico.



Inoltre, come ha dimostrato più volte il Geisser (4), col ricoverare i convalescenti ed i cronici in appositi istituti si potrebbe realizzare una grande economia per l'erario comunale.

Ma v'ha di più: l'ospedale non ha solo lo scopo di fornire la cura più rapida, ma di curare bene ottenendo i migliori risultati. Se il tempo sottratto al consueto lavoro deve oggi essere ridotto al minimo possibile mediante una determinata terapia, questa però deve essere oculata, scelta e basata su dati scientifici, tecnici e pratici e soprattutto eseguita da chi ha la speciale competenza ed esperienza.

D'altra parte l'organizzazione di un ospedale nel suo insieme e nei suoi particolari dev'essere concepita, attrezzata ed adeguata a raggiungere il suddetto fine, che costituisce la più nobile ed umanitaria delle mète, perchè compie funzione altamente sociale ed avvalora un fattore indiscutibilmente del più elevato interesse collettivo.

Veniamo ad un esempio: se per difettosa organizzazione direttiva dell'ospedale, per mancanza di mezzi necessari o per una cura non appropriata, si mandasse fuori dal nosocomio allo stato di invalidità un individuo che avrebbe potuto essere ancora guarito bene, costui non solo non sarà più capace di proficuo lavoro, ma starà a carico della società con le sue sofferenze, col relativo ozio e successivi vizi, causa di danni economici e morali per sè e per la famiglia. In altre parole: *sul bilancio della collettività graverà sempre un danno permanente, che poteva essere di breve durata e di scarso effetto.*

---

(4) A. GEISSER: *Considerazioni sul problema spedaliero.* — Stamperia reale e Paravia, 1911 - Torino.

— *Note sul problema spedaliero.* — Tipografia San Giuseppe (Artigianelli), 1924 - Torino.

Il forte movimento di malati nell'ospedale e nella astanteria ed i buoni risultati terapeutici ottenuti dimostrano, ciò sia detto non per vanto o millanteria, ma unicamente in omaggio alla pura verità, la buona organizzazione direttiva degli ambienti nosocomiali, la valentia e la capacità scientifica e tecnica del corpo sanitario, che con zelo e premura presta la sua opera, che con spirito di abnegazione dedica e prodiga quotidianamente un'amorevole assistenza al malato, usandogli il miglior trattamento possibile, conforme agli ultimi progressi della scienza medico-chirurgica.

Nell'organizzazione dei servizi sanitari devono governare due principii fondamentali: *disciplina ed attribuzione a ciascuno di un compito nettamente determinato*, che renda possibile stabilire ed assodare facilmente ed esattamente le singole responsabilità.

Il concetto della disciplina in una sezione di medicina o di chirurgia va inteso nel senso che ognuno espleti con esattezza e coscienza il proprio compito senza invadere quello degli altri.

La sezione di medicina all'ospedale è diretta dal professore Perrero, preclaro e provetto primario, ex-aiuto dell'Ospedale Mauriziano, coadiuvato dal dottor Della-Porta e dal dottor Giacomasso.

La sezione di medicina all'astanteria è diretta dal professore Arullani, primario studioso e versatissimo, ex-aiuto dell'Ospedale S. Giovanni, coadiuvato dall'assistente dott. Chiatellino.

La sezione di chirurgia all'ospedale è diretta da me, avendo per aiuto il dottor Caligaris e per assistenti i dottori: Cirakian, Ferraris, Salvi, Dovico, Deregibus e Belizario.

La sezione di chirurgia all'astanteria è pure diretta da me, avendo per aiuto il dottor Galliari e per assistenti i dottori: Cavalli, Cirio, Marconi, Pasino e Vigliani.

La sezione di urologia nell'ospedale è diretta dal dottor Colombino, specialista di larga fama, coadiuvato dal dott. Bruno. Questi due sanitari, provenienti dalle cliniche di Parigi, dispongono d'impianti completi per tutti gli esami, per tutto le ricerche più moderne delle malattie genito-urinarie.

*A tutti questi ottimi colleghi, miei affezionati compagni di lavoro quotidiano, vada col palpito della più viva gratitudine, il più sentito ringraziamento a nome mio e dei malati beneficiati!*



## Funzionamento dell'Ambulatorio Medico-Chirurgico

Col volgere dei tempi, per forza di più elevata comprensione dei sentimenti umanitari, di più profonda coscienza dei doveri sociali, di incessante progresso in ogni branca della nostra scienza..., la missione affidata agli ospedali ha avuto un tale incremento da assumere larghezza ed efficienza superiori alla previsione sia per numero d'assistiti e di beneficiati e sia per bontà di risultati.

La funzione di un ospedale moderno è assai complessa; oltre a quella principale di ricoverare e curare infermi, altre ve ne sono che concorrono a tutelare la salute pubblica.

L'azione dell'ospedale deve completarsi con un servizio di ambulatori generali e speciali destinati sia a consultazioni su malati esterni, sia a continuazione di cura di quelli che già furono ricoverati.

Il servizio dell'ambulatorio perciò ha più mansioni da svolgere e da raggiungere, tutte nobili e prettamente umanitarie.

« Ambulatori di medicina e di chirurgia aperti ai poveri consigliano, prevengono e riparano » (Paolo Boselli, citato).

Il compito più importante è quello di dare consultazioni gratuiti ai malati poveri; visitato il malato e fattane la diagnosi si deve vedere se sarà il caso di intraprendere la cura, cosiddetta ambulatoria oppure di suggerire quella con degenza ospedaliera.

La cura poi prestata ambulatoriamente può essere radicale, transitoria o temporanea, preventiva; può essere definitiva per una affezione leggiera suscettibile di guari-

gione con mezzi semplici; è temporanea allorquando, dopo una data prova, dopo una data applicazione o prescrizione terapeutica, la malattia non subisce alcun giovamento, con necessità allora di cambiare indirizzo, metodo curativo prima che il male assuma ulteriore gravità o conseguenze dannose; preventiva quando si ha la fortuna di sorprendere una data affezione al suo inizio e si ha la possibilità di combatterla arrestandone lo sviluppo.

Dico fortuna, perchè spesso affluiscono all'ambulatorio infermi in stadio avanzato per cui è indicata una degenza all'ospedale più o meno lunga e talvolta non sempre coronata da buon esito, cioè da quell'esito che sarebbe possibile ottenere se la nostra opera sanitaria fosse avvenuta prima, in tempo propizio.

Purtroppo v'è la tendenza — per ignoranza, indolenza o per pregiudizio — di dare poca importanza alle prime sofferenze, ai primi disturbi di una data malattia e si lascia, come si dice, impossessare il male, che assume col tempo proporzioni maggiori e solo dopo l'aggravamento si ricorre dal medico.

Perciò nostro stretto dovere è di non solo curare, ma di prevenire certi mali colla divulgazione delle norme igieniche e profilattiche, col rendere di dominio pubblico le nozioni popolari della nostra scienza combattendo in pari tempo i pregiudizi, la tendenza a nascondere i propri malanni e la ripugnanza a ricorrere presto dal sanitario.

All'ambulatorio di un ospedale, aperto quotidianamente al pubblico, dovrebbero accorrere ben volentieri e sollecitamente tutte le persone, che avvertissero i primi sintomi di una malattia, e anche quelli che avessero solo il dubbio di essere colpiti da qualche affezione.

Inoltre in un ambulatorio moderno e ben organizzato prestano la loro opera gratuita gli specialisti, cioè medici che hanno fatto determinati studi, che hanno acquistato una particolare pratica per una data categoria di processi

morbosì; ad es., specialisti per le malattie degli occhi, del naso-gola ed orecchi, per le affezioni ginecologiche, genito-urinarie, per quelle dei bambini, ecc.

In un ospedale ben funzionante esistono ancora altri mezzi che servono a completare gli esami di un malato, servono ad integrare i metodi di diagnosi e quelli di cura; il gabinetto di radiologia, di radio-radiumterapia, il laboratorio per le ricerche bio-chimiche, il gabinetto di elettroterapia, di cistoscopia, ecc.

Da quanto si è esposto brevemente s'arguisce l'importanza e l'utilità pubblica di un servizio completo di ambulatorio medico-chirurgico, che nell'ospedale San Paolo e nell'astanteria alla barriera di Milano ha sempre funzionato secondo i concetti che abbiamo riferito, concetti che corrispondono alle esigenze moderne dell'assistenza sanitaria.

Nell'ospedale, prima della guerra, il funzionamento veniva disimpegnato con diligenza e soddisfazione del pubblico da distinti colleghi, di provata capacità tecnica e scientifica, per modo che il malato da qualunque affezione fosse stato colpito poteva avere l'adeguato consulto, la opportuna prescrizione od il relativo sussidio terapeutico.

Ma sopravvenuta la guerra, rimase ridotto il numero dei medici, essendo gran parte stati richiamati al servizio militare. Tuttavia durante il triennio 1916-17-18, come è già stato detto su apposita pubblicazione, il funzionamento dell'ambulatorio non solo fu mai interrotto, ma ha potuto continuare per opera zelante e volenterosa di pochi sanitari, che avevano ottenuto l'esonero dal Governo militare per l'ospedale di borgo San Paolo.

Ritornata la pace il servizio dell'ambulatorio riprese il suo normale sviluppo colle relative e molteplici mansioni, cioè col funzionamento, ad ore diverse, delle consultazioni e visite fatte per divisione di malattie, disponendo,

ad es., le affezioni chirurgiche in tempo diverso da quelle mediche, le affezioni degli occhi ad ora differente da quelle di otorino-laringoiatria o genito urinarie, ecc., ecc.

Le malattie appartenenti alle specialità erano affidate a competenti sanitari, che avevano della specialità acquistata un'apposita pratica ed esperienza.

Se l'afflusso di malati prima e durante la guerra era abbastanza grande, dopo la conflagrazione europea assunse proporzioni maggiori e ciò sia pel continuo aumento della popolazione dovuto in gran parte all'incremento progressivo degli stabilimenti, delle fabbriche, che hanno richiamato e continuano a richiamare in città le masse operaie e sia anche per fatto che in seguito al caro-viveri hanno cessato di prestare la loro opera sanitaria quasi tutti i così detti policlinici privati.

Come risulta dagli appositi registri, l'ambulatorio di chirurgia è stato il più frequentato, poichè si sono presentati in media 20 al giorno fra infortuni e casi nuovi per lesioni riportate sul lavoro od in altro modo, sotto forma di contusioni, ferite lacero-contuse, distorsioni, fratture, scottature, infezioni sotto l'aspetto di ascessi, di linfangite, di flebite, di adenite, ecc.; 60 malati in media furono al giorno riveduti, medicati e curati; totale 80 malati di chirurgia al giorno, onde la cifra di circa 3.000 visite e medicazioni all'anno.

Il grande movimento di malati di chirurgia, per lo più di sesso maschile, trova essenzialmente la sua ragione nella maggior frequenza delle infermità di natura traumatica, che colpiscono gli operai e le persone addette a lavoro faticoso e pericoloso.

L'ambulatorio di medicina, come in tutti gli ospedali, è stato e resta meno frequentato per più motivi: innanzi tutto perchè le affezioni mediche che richiedono l'indicazione o la necessità di un ambiente ospedaliero sotto



forma di visita, di consulto sono in genere più rare di quelle chirurgiche, le quali sogliono avere un inizio acuto e doloroso da allarmare subito il paziente; in secondo luogo perchè le malattie mediche, specie quando sono leggieri o di inizio subdolo, sono spesso curate da persone che non sono veri sanitari.

Come per il passato e forse più oggi, tutti pretendono di saper fare il medico, tutti vogliono dare consigli e suggerimento in caso di un dato male o di un dato disturbo.

I farmacisti, le levatrici, gli infermieri, gli empirici, tutti si prestano all'uopo e fino ad un certo punto ciò si spiega per un sentimento di fratellanza dinanzi al dolore, ma la loro opera deve avere un limite, oltre il quale suole recare danno al malato.

Che dire poi della sfacciata *réclame* della quarta pagina dei giornali colle mirabolanti scoperte, colle cure portentose basate su nuovi metodi o su rimedi particolari che guariscono tutti i mali?

A conferma di quanto sopra valga il fatto che capitano sovente degl'infermi all'ambulatorio che dichiarano ingenuamente di aver fatta la tale e tal'altra cura, di aver già sperimentato un certo rimedio trovato sui giornali... ed intanto noi riscontriamo sovente che la malattia ha progredito al punto da essere solo guaribile con una lunga terapia oppure da non essere più sanabile radicalmente.

L'ambulatorio di medicina, fatto da sanitari pratici, ha tutta la sua importanza, anzi compie una funzione sociale di alta previdenza, perchè, ripeto, può sorprendere il male al suo esordio e dominarlo presto con grande beneficio dell'infermo.

In media al nostro ospedale accorsero 5-10 malati di medicina al giorno; riveduti e di nuovo consultati se ne presentarono 10-15 « pro die ».

All'ambulatorio delle malattie degli occhi il concorso fu abbastanza numeroso e ciò specialmente per le frequenti lesioni traumatiche (scheggie) e per le varie forme di congiuntivite.

L'afflusso di malati di otorino-laringoiatria è stato anch'esso discreto; molto frequentato è stato, massime in questi ultimi tempi, l'ambulatorio delle malattie genito-urinarie.

Affollatissimo è stato l'ambulatorio delle malattie dei bambini ed il dispensario dei lattanti e ciò pel grande numero di bambini in borgo San Paolo (in genere i borghigiani sono più prolifici degli abitanti del centro della città).

Complessivamente l'ambulatorio medico-chirurgico è stato abbastanza frequentato e venne sovente integrato nella sua molteplice opera dal controllo fatto a mezzo dei raggi X, dalle ricerche di laboratorio e da esami particolari eseguiti da bravi specialisti in urologia, ginecologia ed in elettrologia.

Come ho già accennato, il servizio dell'ambulatorio nell'ospedale è stato affidato a colleghi di provata capacità tecnica e di speciale abilità professionale ed eccone l'elenco:

- 1°) per la chirurgia i dottori: *Salvi e Deregibus*;
- 2°) per la medicina i dottori: *Della Porta e Giacomasso*;
- 3°) per le malattie genito-urinarie i dottori: *Colombino e Bruno*;
- 4°) per le malattie degli occhi il dottor *Morini*;
- 5°) per le malattie di otorinolaringoiatria il dottor *Cirakian*;
- 6°) per le malattie di ginecologia il dott. *Caligaris*;
- 7°) per le malattie dei bambini il dottor *Giorelli*;

- 8°) per le malattie digerenti il dottor *Della Porta*;
- 9°) per le malattie del sistema nervoso il professore *Perrero*;
- 10°) per la direzione del gabinetto di radiologia il dottor *Ferraris*;
- 11°) per la direzione del gabinetto di elettroterapia il prof. *Perrero*;
- 12°) per la direzione del gabinetto di cistoscopia e di radiumterapia i dottori: *Colombino* e *Bruno*;
- 13°) per la direzione del laboratorio per le ricerche chimiche, microscopiche, istologiche e batteriologiche il prof. *Desderi*.

Nell'astanteria l'esercizio dell'ambulatorio è stato subito attivissimo; appena inaugurato il nuovo luogo di assistenza pubblica i malati dei dintorni accorsero numerosi alle visite, alle consultazioni, alle medicazioni e non poco sollievo venne portato all'ospedale di San Paolo.

Anche nell'Ospedale S. Giovanni s'è rilevato contemporaneamente una diminuzione di afflusso d'infermi provenienti dalle regioni nord della città e ciò trova la sua naturale spiegazione nel fatto che il malato accorre nel luogo di cura più vicino.

Attualmente l'afflusso dei malati all'ambulatorio della astanteria, specialmente per affezioni chirurgiche, è quasi uguale a quello dell'ospedale di San Paolo e ciò dimostra in modo positivo la necessità della nuova istituzione nosocomiale. Anche a questo servizio di grande utilità pubblica vennero adibiti medici scelti, che hanno ottenuto il posto per concorso ed eccone l'elenco:

- 1°) per la chirurgia generale i dottori: *Cavalli e Cirio*;
- 2°) per la traumatologia ed infortuni i dottori: *Marconi e Vigliani*;
- 3°) per la medicina il prof. *Arullani* ed il dottor *Chiatellino*;
- 4°) per le malattie genito-urinarie il professore *Martini*;
- 5°) per le malattie degli occhi il prof. *Rolandi*;
- 6°) per le malattie di otorinolaringoiatria il dottor *Meano*;
- 7°) per le malattie di ginecologia i dottori: *Galliari e Pasino*;
- 8°) per le malattie del sistema nervoso il professore *Arullani*;
- 9°) per le malattie della pelle e veneree il dottor *Couvert*.

## 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 ospedalità 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 benemerenze 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 fatti occorrenti  
 rinnovo con l'occasione gli atti della particolare

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

L'Amministrazione Provinciale  
 di: LA VIA & C.



