



13

VERONA 1962 N. 3

QUADERNI
DELLA
PROVINCIA

BANCA MUTUA POPOLARE DI VERONA

SOCIETA' COOPERATIVA DI CREDITO A R. L.

ANNO DI FONDAZIONE 1867

SEDE CENTRALE: VERONA

9 agenzie in Verona - 45 dipendenze in provincia

BANCA AGENTE

per il commercio dei cambi e delle valute

Tutte le operazioni di banca e di borsa



QUADERNI DELLA PROVINCIA

fascicolo monografico dedicato ai temi dell'assistenza ospedaliera nella provincia di Verona



SOMMARIO

DOMENICO MIRANDOLA Fidejussioni per due miliardi agli ospedali veronesi	3
UFFICIO STUDI Un quadro statistico degli Istituti di cura	7
GIAMBATTISTA ROSSI Coordinare gli interventi su scala provinciale	13
CHERUBINO TRABUCCHI A Marzana sta sorgendo il nuovo « Psichiatrico »	15
CAMILLO LALOLI Cinquant'anni di assistenza agli affetti di t.b.c.	21
VITTORINO ANDREOLI Il linguaggio grafico dei malati di mente	25

LE RUBRICHE

Cronache consiliari	29
Attività degli assessorati	31
Al Comitato regionale	33



Il nuovo complesso degli Istituti Ospitalieri di Verona che sta nascendo in Borgo Roma

40

QUADERNI DELLA PROVINCIA **Anno V (1966) - N. 3**

Publicazione trimestrale dell'Amministrazione provinciale di Verona

Direttore: **Vittorino Stanzial**

Direttore responsabile: **Pier Paolo Brugnoli**

Direzione, Amministrazione, Pubblicità:
Palazzo della Provincia, piazza dei Signori, Verona
Telefono 25.9.81

La collaborazione avviene su invito.
È autorizzata la riproduzione anche di parti di
articoli e di dati, citando la fonte.

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV Reg. del Tribunale di Verona n. 155 del 3-7-1962

Stampa: STEI - Verona

Un «Quaderno» L. 500 - Abbonam. annuo L. 1.500

Fideiussioni per 2 miliardi agli ospedali veronesi

di DOMENICO MIRANDOLA

Un lato di fondo che caratterizza la società contemporanea è riscontrabile nel passaggio, che, per gradi, si va realizzando verso lo stato della sicurezza sociale.

Tale passaggio si concreta, in forme particolarmente significanti, mediante il superamento di vecchi schemi che lasciavano il cittadino poco difeso, e talvolta addirittura indifeso, davanti alla drammaticità e agli innumerevoli disagi che di regola sono conseguenti all'infortunio o alla malattia.

Non voglio dire, ovviamente, che nel passato chi cadeva in stato di malattia o di infortunio venisse abbandonato al suo destino, ma soltanto rilevare che la società precedente, a qualunque livello organizzata, non disponeva di strumenti o di provvidenze che consentissero la sicurezza e l'uguaglianza di tutti nelle cure sanitarie come adempimento a un preciso e ben definito diritto spettante a chiunque cadeva in condizione di bisogno per infortunio o malattia.

I fenomeni più appariscenti di questo graduale, ma sicuro superamento, sono – da un lato – la trasformazione delle antiche e volontarie società di mutuo soccorso in enti mutualistici di diritto pubblico con iscrizione obbligatoria, e – dall'altro – la trasformazione delle antiche e benemerite opere pie da enti di assistenza caritativa a moderni e funzionali ospedali, vere e proprie aziende di cura, aperte di diritto alla generalità dei cittadini, attrezzate con i più aggiornati e perfetti presidi tecnologici e curativi.

In uno Stato che vuole garantire la tutela della salute come un diritto fondamentale del cittadino, l'istituzione ospitaliera assume necessariamente un ruolo di primaria importanza e verso di essa devono rivolgersi le attenzioni preminenti di tutte le pubbliche amministrazioni. La Provincia di Verona, intervenendo a far superare l'ostacolo fondamentale delle garanzie da prestarsi agli istituti di credito, ha dato un contributo che si è rivelato decisivo nella spinta all'ammodernamento e all'ampliamento delle attrezzature ospedaliere di tutto il territorio provinciale.

Il risultato finale di questa opera di trasformazione dovrà essere la sicurezza del diritto di chiunque alla prevenzione e alla cura della malattia, quando il costo del servizio sarà coperto dalla fiscalizzazione generale – e in base al reddito di ciascun cittadino – degli oneri sociali conseguenti.

Il moderno Stato italiano si è dato in proposito una precisa garanzia con l'art. 32 della Costituzione della Repubblica, per cui « la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. »

Di questa mirabile e lodevolissima norma si deve sottolineare il principio per il quale la tutela della salute costituisce un diritto fondamentale di ogni cittadino, collegato all'evidente interesse della società la quale vede meglio realizzati i fini, che le sono propri, della serena convivenza e della continuità della produzione di beni e servizi, quanto più rapidamente ed efficacemente il malato viene curato e quindi reinserito, in perfetta salute, nell'armonia della vita familiare e nella progressione del ciclo produttivo.

In uno Stato che vuole garantire la tutela della salute come un diritto fondamentale del cittadino, l'istituzione ospitaliera assume necessariamente un ruolo di primaria importanza e verso di essa devono rivolgersi le attenzioni preminenti di tutte le pubbliche amministrazioni.

IMPORTO DELLE FIDEIUSSIONI CONCESSE DALL'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI VERONA A FAVORE DEGLI ENTI OSPEDALIERI DELLA PROVINCIA (deliberazione consiliare n. 2 del 27.6.1963 approvata dalla G.P.A. con decisione n. 25274/11 del 28.3.63 limite di 2 miliardi).

	Lire (in milioni)
Ospedale civile di Bovolone costruzione e ampliamento sede	L. 150
Ospedale civile di Caprino Ver. costruzione nuova sede (finanziamento opere murarie)	» 80
opere di completamento e sopraelevazione (a)	» 83
Ospedale civile di Cologna Ven. completamento di un'ala di mq. 364 alla base in tre piani, di superficie globale di mq. 1.092 da destinarsi a sede di vari reparti di degenza	» 65
Ospedale civile di Isola d. Scala supero spese deficit destinato a casa di riposo; arredamento casa di riposo; supero spese allestimento ambulatori; trasferimento e completamento attrezzature scientifiche e sistemazioni varie di ambulatori; attrezzature e sistemazione cucine e servizi (a)	» 70
Ospedale civile di Legnago costruzione nuovo ospedale del costo complessivo di L. 1 miliardo e 150 milioni	» 700
Ospedale civile di Nogara ampliamento edificio e creazione reparti specialistici; sistemazione uffici amministrativi e reparto geriatrico	» 200
Ospedale civile di S. Bonifacio sistemazione e completamento sede	» 150
supero spesa prevista (a)	» 90
Ospedale civile di Soave lavori di completamento e sistemazione	» 260
Ospedale civile di Villafranca completamento opere murarie e impianti fissi del 1° lotto	» 90
Ospedale civile di Zevio costruzione nuovo fabbricato per alloggio suore e reparto specialistico di neurologia	» 62
TOTALE	L. 2.000

(a) le pratiche per la concessione della fideiussione sono in corso di perfezionamento.

Sensibile all'importanza di questi problemi, la nostra Amministrazione Provinciale ha dato un contributo, che si è rivelato decisivo, nella spinta all'ammodernamento e all'ampliamento delle attrezzature Ospedaliere di tutto il territorio provinciale e della quale questo quaderno vuole essere documentazione e testimonianza.

Si è trattato di un provvedimento più geniale che costoso, perché l'Amministrazione Provinciale è intervenuta a far superare l'ostacolo fondamentale delle garanzie da prestarsi agli istituti di credito, che gli Ospedali della provincia non erano in condizioni di dare o di trovare.

È stata infatti sufficiente la deliberazione n. 2 del 27.6.63 con la quale il Consiglio Provinciale ha deciso di concedere fideiussioni agli Ospedali fino a due miliardi di lire, perché si mettesse in moto tutto un meccanismo di programmi e di opere, che ha permesso agli intraprendenti e coraggiosi amministratori dei nostri Ospedali di portare le loro istituzioni a un livello di vero primato in campo nazionale. Con i finanziamenti ottenuti grazie alla nostra fideiussione, si è costruito o sono in corso di costruzione imponenti opere ospedaliere a Legnago, Nogara, Soave, S. Bonifacio, Zevio, Caprino, Bovolone, Cologna, Isola della Scala, e Villafranca, senza contare l'opera veramente grandiosa intrapresa dagli Istituti Ospitalieri di Verona, che è in corso di realizzazione mercé la fideiussione prestata dal Comune di Verona.

Merita di essere segnalata alla pubblica attenzione la documentazione di questo quaderno, la quale dimostra che nella nostra provincia le attrezzature ospedaliere sono in grado di rispondere a tutte le esigenze di presidio e di cura, mentre si è raggiunto l'optimum della media necessaria a garantire un rapporto di sicurezza fra popolazione e posti letto disponibili. Esprimendo questo compiacimento, non posso tacere l'auspicio che una riforma legislativa consenta agli Ospedali di « delegare » in garanzia agli istituti di credito parte della retta del costo di degenza per intervenire con maggior prontezza e agilità nei bisogni e negli sviluppi che i tempi futuri porteranno certamente con il loro progresso.

Mi corre l'obbligo, infine, di manifestare un plauso e un ringraziamento a tutti i consiglieri provinciali di ogni gruppo politico che, con encomiabile sensibilità, hanno voluto approvare la fideiussione ad unanimità di voti, ben consapevoli della fondamentale importanza dell'intervento della nostra Amministrazione e delle benefiche conseguenze che ne sarebbero derivate, mentre esprimo la certezza che per il completamento dei programmi in corso la nostra Amministrazione sarà ancora a disposizione con il suo voto favorevole se le necessità lo richiederanno.

COLOGNA



Anche l'ospedale di Cologna Veneta è in via di completamento. Ecco due aspetti delle opere realizzate: gli uffici e l'ingresso (in alto) dal costo di diciannove milioni, l'edificio a forma di T (in basso) con a destra, verso ovest, un blocco aggiunto, ancora in costruzione, e che costituisce il primo lotto di ampliamento finanziato con il ricavato del mutuo fondiario di sessantacinque milioni ottenuto con la fideiussione dell'Amministrazione Provinciale e del Comune di Cologna Veneta. Tutto il resto, e cioè la T simmetrica, appartiene alle realizzazioni iniziali che hanno goduto del contributo dello Stato. Altri ampliamenti porteranno il complesso ad essere dotato di oltre duecento posti letto.





Due aspetti del nuovo ospedale di Legnago: le cucine generali ed uno degli ingressi. Il costo totale dell'opera terminata raggiungerà la somma di un miliardo e novecentotrenta milioni. La capacità ricettiva del complesso attualmente di trecentocinquanta posti letto verrà portata a settecento posti letto. Il progetto prevede anche un Centro Tumori fornito di cento nuovi posti letto. Si tratta insomma di una iniziativa veramente coraggiosa che doterà l'estremo lembo sud orientale del territorio veronese d'un servizio ospitaliero in gradi di rispondere alle esigenze non soltanto dei legnaghesi ma anche degli abitanti dei comuni contermini. L'Amm. Prov. ha concesso un prestito per 700 milioni.



LEGNAGO

Un quadro statistico degli istituti di cura

dell'UFFICIO STUDI

A cura dell'Ufficio Studi dell'Amministrazione Provinciale è stata recentemente svolta una indagine nel settore ospedaliero della nostra provincia. I dati raccolti ed ordinati dal geom. Antonio Colletta e dal dott. Novello Bertagnoli risultano di grande utilità a chiunque voglia avere un'idea di come sia strutturato nel suo complesso il settore. Per ovvi motivi abbiamo potuto riprodurre di quest'indagine soltanto le parti più importanti che offriamo alla lettura di quanti, amministratori e amministratori, intendano farsi un quadro sufficientemente esatto del problema.

Il settore ospedaliero è organizzato anche a Verona in tre tipi di ospedali: gli istituti di cura per ammalati acuti, i sanatori, gli ospedali psichiatrici.

Gli ospedali psichiatrici sono tre (per complessivi 1.040 posti letto) riuniti in un'unica gestione che dipende dall'Amministrazione Provinciale. I sanatori e preventori vigilati sono tre (per complessivi 662 posti letto): uno sito nel Comune di S. Ambrogio e che è gestito dalla stessa Amministrazione Provinciale, un altro sito nel Comune di Verona e che è gestito dalla Previdenza Sociale, ed un terzo che è un preventivo vigilato sito nel Comune di Mezzane e che è gestito da un ente privato. Gli istituti di cura per acuti sono trenta dei quali venti gestiti da enti pubblici (per complessivi 5.973 posti letto) e i restanti dieci sono case di cura private (per complessivi 774 posti letto).

L'indagine recentemente svolta dall'Ufficio Studi dell'Amministrazione Provinciale ha per oggetto in particolare questi ultimi istituti, dal momento che per gli altri (ospedali psichiatrici e sanatori) esistono già dei dati alquanto dettagliati.

La situazione attuale degli ospedali, sebbene non abbia raggiunto quella desiderata perfezione nelle strutture sanitarie ed amministrative, certamente ha fatto anche in provincia di Verona notevoli

progressi, grazie agli sforzi e alla buona volontà delle autorità e degli enti veronesi. Questo anche in seguito all'intervento dell'Amministrazione Provinciale di Verona che con delibera consiliare del 27 giugno 1963 ha concesso una fidejussione dell'importo di due miliardi di lire a favore di enti ospedalieri della provincia su mutui che questi ultimi hanno contratto, come in apertura del fascicolo viene illustrato.

Va anche ricordato che da alcuni anni si è costituita l'Associazione pubblici Ospedali della Provincia compiendo un primo passo verso una visione dei problemi.

I NOTEVOLI PROGRESSI DEGLI ULTIMI ANNI

Per avere un'idea di come è strutturato nel suo complesso il settore degli istituti di cura per acuti della nostra provincia sarà bene in primo luogo dire che gli ospedali pubblici dispongono dell'83,5 per cento di posti letto, mentre il restante 11,5 per cento sono da attribuirsi alle case di cura private.

Riguardo la distribuzione territoriale dei posti letto si nota che il capoluogo ne dispone il 45,6 per cento distribuiti fra istituti privati e pubblici. Tale cifra è no-

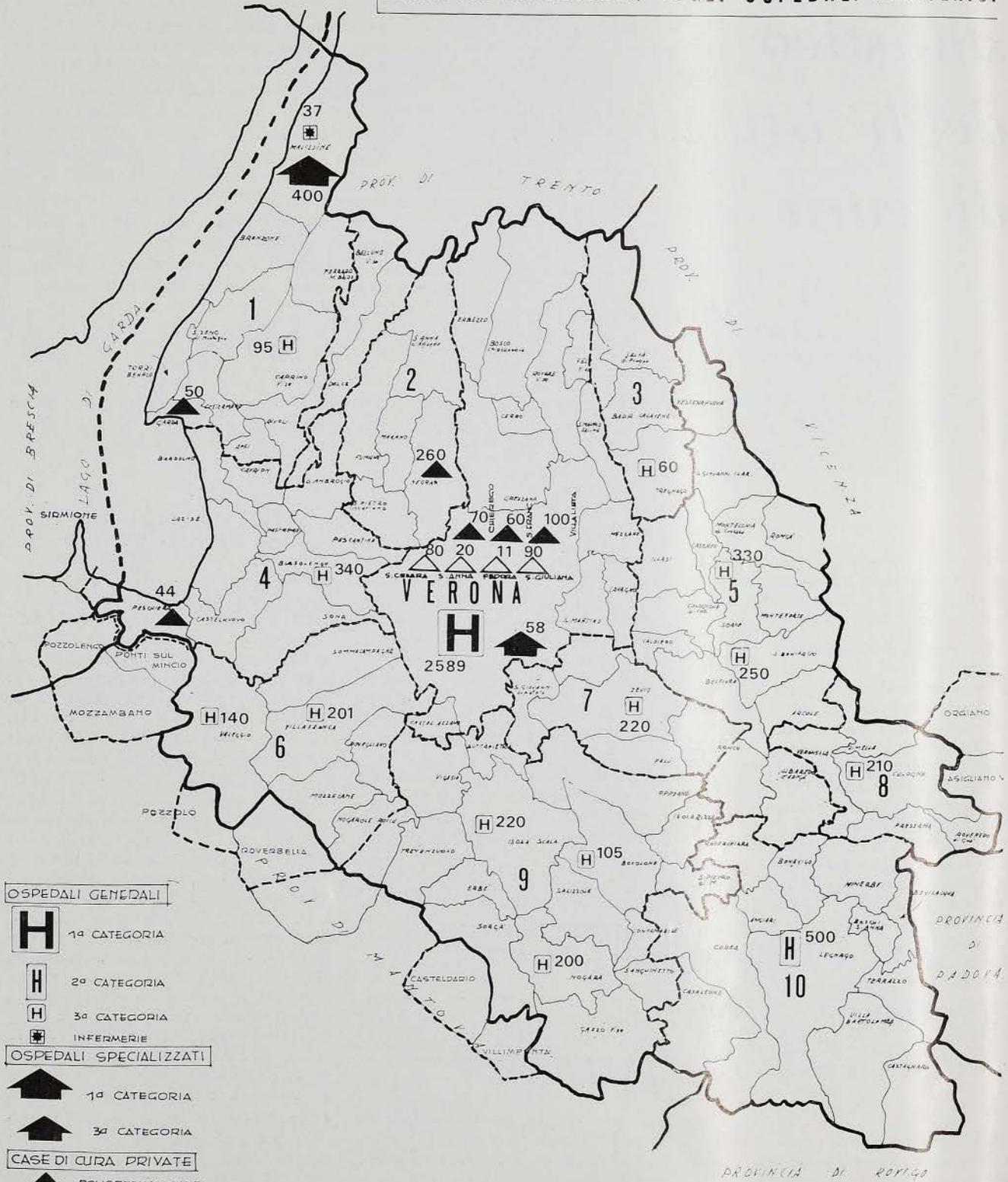
tevole se si considera che la popolazione del capoluogo è poco più di un terzo di quella di tutta la provincia.

La spiegazione del fenomeno si trova nel fatto che il centro cittadino dispone di attrezzature e personale sanitario di primordine e conseguentemente richiama da tutto il territorio provinciale, ed anche da altre zone per alcune malattie, tutti quei casi clinici più impegnativi che gli ospedali minori non sono in grado di seguire adeguatamente.

Delle zone periferiche (vedi il grafico della pagina seguente quella che dispone di minori attrezzature è la zona a nord di Verona, cioè quella montana; infatti, oltre all'Ospedale di Negrar, dispone di due ospedali di terza categoria e di una infermeria, tutti con meno di cento posti letto, e di un ospedale specializzato di prima categoria situato a Malcesine. Tale situazione è dovuta principalmente alla conformazione geografica di tutta la zona che è formata da vallate orientate in direzione nord sud, in modo che è più agevole per la popolazione accedere ad un ospedale di pianura oppure della città invece che rivolgersi ad un ospedale situato in un'altra vallata.

La restante parte del territorio provinciale, dove i mezzi di comunicazione sono più agevoli, è servita da numerosi ospedali con un buon numero di posti letto. In certe zone ve ne sono addirittura

OSPEDALI PUBBLICI E PRIVATI PER MALATI ACUTI ZONE DI CONFLUENZA SUGLI OSPEDALI PERIFERICI



OSPEDALI GENERALI

- H** 1ª CATEGORIA
- H** 2ª CATEGORIA
- H** 3ª CATEGORIA
- H** INFERMERIE

OSPEDALI SPECIALIZZATI

- ▲** 1ª CATEGORIA
- ▲** 3ª CATEGORIA
- △** CASE DI CURA PRIVATE
- ▲** POLISPECIALIZZATE
- △** SPECIALIZZATE

NB: I NUMERI A FIANCO DEI SIMBOLI INDICANO IL NUMERO POSTI-LETTI. **SCALA 1:250'000**

tura in abbondanza ed a poca distanza fra loro, vedi il caso di Soave - S. Bonifacio, di Isola della Scala - Nogara - Bovolone e di Villafranca - Valeggio.

Altri indici di struttura interessanti sarebbero quelli relativi al personale sanitario medico ed a quello infermieristico e ausiliario dei quali peraltro non ci è concesso, data l'assenza di spazio a nostra disposizione, d'indicare in questa sede.

Dopo un esame generale di alcuni aspetti strutturali degli ospedali, l'indagine volge la sua attenzione alla loro organizzazione interna. Per meglio giudicare il significato dei dati sarà bene fissare alcuni concetti base sulla ideale consistenza dei reparti, secondo una razionale organizzazione medico-sanitaria.

RAZIONALIZZARE L'ORGANIZZAZIONE

I reparti di medicina e chirurgia generale dovrebbero avere la capacità di cento posti letto e disporre ogni giorno dell'opera di cinque medici, di cui un primario, un aiuto e tre assistenti; ma perché sia possibile per l'ospedale sostenere, oltre ad altri costi, il costo relativo al personale medico è necessario che la presenza media giornaliera sia di circa ottanta malati.

In generale, il reparto specialistico dovrebbe, per i motivi sopra esposti, poter contare su una presenza media giornaliera di circa quaranta malati per consentire l'opera continuata e assidua di almeno tre medici e cioè di un primario, di un aiuto e di un assistente.

Il reparto pediatrico, dovendo disporre di personale sanitario non medico più specializzato e, per le particolari esigenze dei piccoli ricoverati, avrebbe bisogno che le presenze medie giornaliera fossero superiori alle sessanta. Invece, tenendo conto dei minori costi che si sostengono per il reparto di otorinolaringoiatria, sarebbe sufficiente la presenza media giornaliera di trenta malati (con permanenza media di circa tre o quattro giorni).

Analizzando i dati, riguardanti i reparti e le sezioni degli ospedali della Provincia, si è constatato invece come siano pochi gli istituti che dispongono di reparti nelle condizioni sopra riportate.

A stretto rigor di logica solamente il reparto di ostetricia, pediatria e ortopedia di Legnago e il reparto di ostetricia di S. Bonifacio si trovano, non diciamo nelle condizioni ideali, ma in buone condizioni per offrire un servizio soddisfacente riguardo all'organizzazione medico-sanitaria. Infatti le degenze medie gior-

nalieri ed il numero dei medici fissi corrispondono ai valori indicati.

Alcuni reparti, hanno invece un numero inferiore di medici; però hanno registrato durante l'anno un numero di degenze medie che si aggira sul valore sufficiente; sono quelli di medicina degli ospedali di Bussolengo (82), di S. Bonifacio (94), di Villafranca (75), e di Zevio (86); chirurgia di Legnago (86), di S. Bonifacio (74); il reparto di pediatria di Legnago (63); ostetricia e ginecologia di Bussolengo (40), di Legnago (40) e di S. Bonifacio (49); ortopedia di Legnago (65) e di Soave (97); e neurologia di Zevio (52).

In merito agli altri reparti che ancora di più si discostano dal modello indicato va detto che colà si cerca di fare il meglio di quello che è consentito dalle situazioni contingenti. Infatti i vari istituti sono un po' tutti in fase di ristrutturazione degli edifici e delle attrezzature sanitarie, di riorganizzazione amministrativa e, conseguentemente, in difficoltà finanziaria.

Per gli Istituti Ospitalieri di Verona la situazione si presenta diversamente in quanto vari sono gli elementi che concorrono a rendere l'istituto più organizzato come amministrazione e come servizio sanitario. L'essere situato in un capoluogo di circa 240 mila abitanti gli dà la possibilità di avere un notevole afflusso di ricoverati, adeguate possibilità finanziarie, maggiore disponibilità di personale medico di primordine e quindi di essere in grado di seguire meglio il progresso tecnico-scientifico. Per contro, però, mantenere il ruolo di ospedale guida vuol dire anche sovente superare difficoltà di varia natura, ivi compresa quella finanziaria in proporzione delle dimensioni.

Il quadro della situazione attuale può essere dal lettore completato con la lettura del grafico già citato e riprodotto nella pagina di fronte con la dislocazione degli istituti di cura sia pubblici che privati della Provincia di Verona e le relative zone di influenza.

La zonificazione delineata vale soprattutto per gli ospedali periferici, poiché ovviamente quelli del capoluogo e dell'Istituto ortopedico di Malcesine, hanno una loro influenza che si estende su tutto il territorio provinciale ed anche oltre.

Vi sono poi delle zone cosiddette « promiscue », su cui più ospedali esercitano la loro influenza. Esse sono quelle di Soave, S. Bonifacio, Isola della Scala, Bovolone, Nogara, Villafranca, Valeggio dove la relativa vicinanza fra gli ospedali determina una situazione di fatto che se per alcuni aspetti rappresenta un inconveniente, per altri invece potrebbe presentare degli aspetti positivi.

DINAMISMO STRUTTURALE DEL SETTORE OSPITALIERO

Si ritiene utile illustrare ora il sorprendente dinamismo del settore che, nonostante le già accennate difficoltà, cerca di rimanere al passo col progresso scientifico e con l'evoluzione dei bisogni sociali.

Di seguito si presenta quale sarà la situazione entro i prossimi anni, quando cioè saranno già ultimati i lavori in via d'esecuzione oppure quelli di cui sono già stati approvati i finanziamenti e che si dovranno rendere esecutivi entro breve tempo. Una parte di questi lavori si sono attuati, come è stato precedentemente accennato, per mezzo di mutui garantiti dall'Amministrazione Provinciale di Verona.

BOVOLONE - Attualmente è in corso la costruzione di tutti i servizi e attrezzature sanitarie per un importo complessivo dei lavori di 550 milioni circa. Il reparto di medicina disporrà di un primario, verrà ampliata la pediatria e costituito il nuovo reparto di ostetricia-ginecologia e ortopedia con un aumento complessivo di 185 nuovi posti letto.

BUSSOLENGO - Verrà completato il reparto di ostetricia-ginecologia e pediatria ed ampliato il reparto dozzinanti con un aumento complessivo di 20 nuovi posti letto. Inoltre si dovrà attuare un integrale ammodernamento, sistemazione e completamento di tutto il complesso ospedaliero. La spesa complessiva prevista sarà di circa 390 milioni.

CAPRINO - È in corso la costruzione del nuovo ospedale e si utilizzerà anche, con i dovuti ammodernamenti, la parte vecchia. Con questi lavori verrà ampliato il reparto chirurgia, costituito il reparto pediatria e curata la sezione di ostetricia. Verranno aggiornati e adeguati al nuovo ospedale i vari servizi generali. L'ospedale avrà una capienza normale di 150 posti letto per un costo complessivo, ad opera ultimata, di circa 300 milioni.

COLOGNA VENETA - Verrà completata la costruzione del nuovo edificio con l'ampliamento della pediatria e ostetricia con un aumento totale di 20 posti letto e passaggio di queste due sezioni a reparti, verranno allora costruiti una nuova cucina ed altri servizi.

Si prevede perciò una spesa di 92 milioni circa. Considerando anche i lavori finora realizzati, il costo complessivo dell'opera sarà di circa 300 milioni.

ISOLA DELLA SCALA - L'attrezzatura sanitaria ed i vari servizi generali dell'ospedale sono inadeguati al numero attuale di letti messi a disposizione dei numerosi malati. Infatti, la normale struttura dell'ospedale consentirebbe una disponibilità di circa 105 posti letto. Il continuo aumento di ricoverati ha costretto questo ente, per mancanza di spazio, a collocare 220 letti in modo veramente irrazionale. Allo scopo di eliminare tale situazione precaria verranno costruiti nuovi padiglioni per ospitare la chirurgia, l'ostetricia e ginecologia e ortopedia, ed essi aumenteranno il numero di posti letto rispettivamente di 60, 30 e 30. Tali opere verranno a costare in totale 350 milioni per gli edifici e 100 milioni circa per le attrezzature. L'ospedale verrà a disporre così di 340 posti letto.

MALCESINE INFERMERIA «TOBLINI» - È stata ultimata la costruzione di un nuovo padiglione per dozzinanti con un aumento di 25 posti letto ed una spesa di circa 40 milioni. L'infermeria, pertanto, disporrà in totale di 62 posti letto.

MALCESINE ISTITUTO ORTOPE-DICO C.R.I. - Gli amministratori hanno in animo di costruire un nuovo padiglione con una nuova sala operatoria, installare un rinnovato servizio radiologico, un laboratorio di analisi e di fisioterapia. Tutto ciò si prevede verrà a costare circa 305 milioni.

LEGNAGO - Il nuovo complesso ospedaliero è stato realizzato finora per due parti con una spesa complessiva di 1 miliardo e 230 milioni. La terza parte verrà costruita nei prossimi anni e comprenderà l'ampliamento della chirurgia con nuovi 40 posti letto, dell'ortopedia con 40 nuovi posti letto, della pediatria con 30 nuovi posti letto, dell'ostetricia e ginecologia con 20 nuovi posti letto; l'istituzione del Centro Tumori che sarà fornito di 100 nuovi posti letto, del Centro Rieducazione funzionale e del Centro per la cura della Sordità rinogena. Con quest'ultima parte la capienza dell'ospedale arriverà a circa 730 posti letto e la spesa di tutta l'opera ammonta a circa 1 miliardo e 930 milioni.

NOGARA - Sono in corso la costruzione di nuovi padiglioni per rendere l'ospedale modernamente attrezzato ed avere una capienza totale di 240 posti letto. L'opera consisterà nel rinnovo dei servizi di radiologia, fisioterapia, anestesia, laboratorio di analisi, cardiologia e in genere i servizi generali. Verrà ampliato il re-

parto chirurgia di 28 nuovi posti letto e quello dozzinanti di 12 nuovi posti letto. Verrà creata l'anatomia patologica ed il centro trasfusionale. La spesa totale sarà di circa 650 milioni, ivi compresi i vari impianti, arredamenti e attrezzature sanitarie.

S. BONIFACIO - L'Amministrazione ha intenzione di rendere sempre più moderno ed efficiente l'istituto e di rinnovare i servizi di cucina, lavanderia, di guardaroba ed altri, e creare il reparto isolamento. La spesa prevista è di circa 110 milioni. Inoltre nei prossimi anni si prevede un ampliamento delle attuali dimensioni che consentirà nella costituzione della sezione di pediatria ed il reparto per dozzinanti che dovranno disporre rispettivamente di 30 e 20 posti letto. La relativa spesa sarà di circa 100 milioni e la disponibilità totale di posti letto dovrà essere di 300 posti letto.

SOAVE - L'ente ha come programma immediato la costruzione della chiesa ed altri servizi che comporterà una spesa di circa 37 milioni; in programma nei prossimi anni è la costruzione del padiglione per dozzinanti che avrà la disponibilità di 30 posti letto, per una spesa di circa 60 milioni.

TREGNAGO - Il programma di rimodernamento di tutto l'ospedale si realizzerà in due stadi. Nel primo, alla fine dell'anno in corso, con la costruzione di una nuova parte di edificio verrà ampliato il reparto di medicina che avrà 30 nuovi posti letto e il reparto di chirurgia con 30 nuovi posti letto, e creata la sezione di ostetricia e ginecologia con 20 nuovi posti letto. Verranno costituiti gli ambulatori di oculistica, di traumatologia, di pediatria ed il servizio di fisioterapia, oltre al potenziamento del servizio radiologico. La spesa sarà complessivamente di 200 milioni e la capienza totale sarà di 140 posti letto. Nel secondo stadio, di prossima attuazione, si prevede l'ampliamento della sezione di ostetricia per 20 nuovi posti letto e la istituzione della sezione di ortopedia, oppure, in conformità delle disposizioni sanitarie e della tendenza della morbidità, la sezione di pediatria con una disponibilità di 40 nuovi posti letto. Inoltre verrà potenziata la sala operatoria assieme ai relativi servizi, rimodernata la cucina e costruita la nuova cappella con i relativi servizi. Tutto ciò per una spesa complessiva di circa 100 milioni.

VALEGGIO - L'istituto dovrebbe essere ampliato e ricostruito nei reparti di

medicina, di chirurgia e di pediatria, con un aumento di 10 nuovi posti letto per i primi due e 25 per quest'ultimo, e così pure nella cucina e nella lavanderia. Il costo totale sarà di 300 milioni e si avrebbe la disponibilità di circa 185 posti letto. Dopo qualche anno verrebbe ampliato anche il reparto oculistico con 14 nuovi posti letto e con la relativa spesa di 50 milioni.

VILLAFRANCA - Anche questo ente sta costruendo un nuovo ospedale modernamente attrezzato ed i lavori procedono a lotti. Il secondo lotto è in corso di attuazione e quando sarà ultimato potrà contare su 320 posti letto ed in particolare su un nuovo reparto di ostetricia e ginecologia, su una maggiore capienza del reparto di medicina di 40 nuovi posti letto, e di quello di chirurgia di 35 posti letto mentre la sezione otiatrica avrà 4 posti letto in più. L'importo complessivo sarà di 90 milioni, compresi l'attrezzatura sanitaria ed arredamento. L'ultima parte del complesso ospedaliero che costerà 100 milioni, attrezzatura compresa, dovrebbe essere concretata in seguito. Essa comprenderebbe il nuovo reparto di ortopedia, di 40 posti letto, le sezioni di neurologia e di oculistica che avranno tutte e due 30 posti letto, ed il reparto per dozzinanti che potrà contare su 20 posti letto.

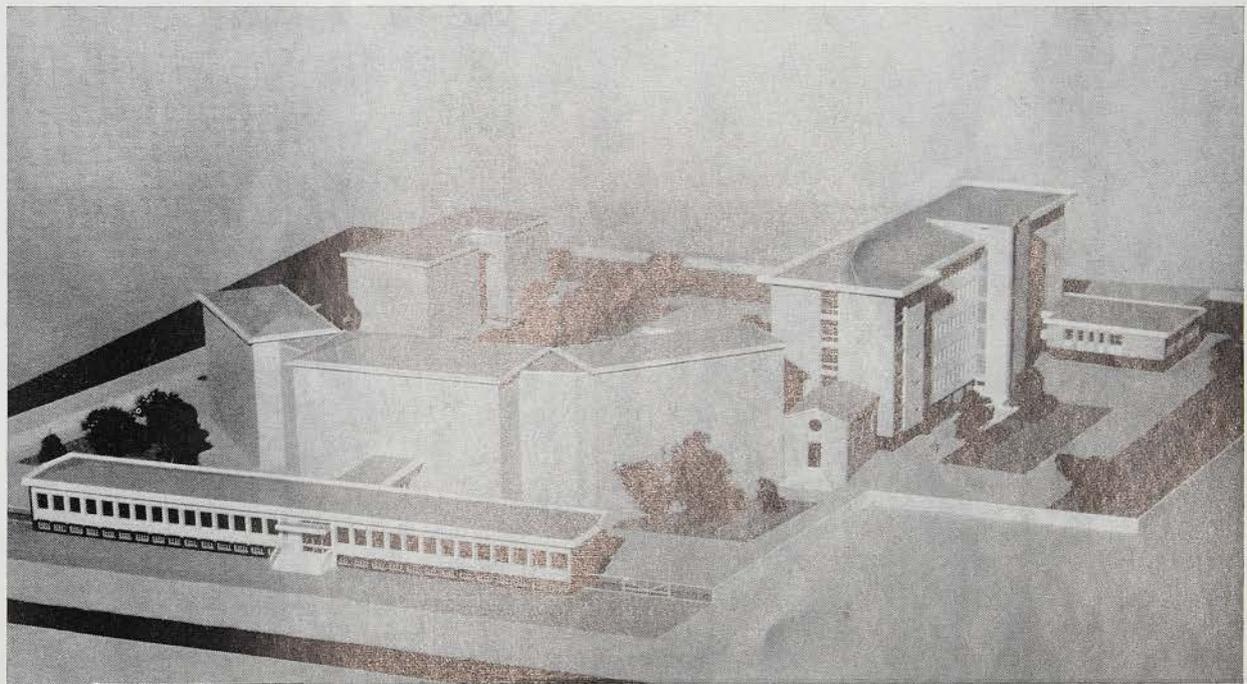
ZEVIO - Sono in corso lavori di costruzione di un nuovo reparto di sistemazione e rimodernamento di altri, per un importo complessivo di 300 milioni. In tale cifra è compresa la spesa per il rinnovo dei servizi di cucina, lavanderia e centrale termica. Ne risulterà in totale la creazione di 70 posti letto. Il reparto neurologico verrà rimodernato e dislocato nella nuova costruzione, e nella parte ove questo attualmente è situato verrà destinato per un ampliamento di 20 posti letto della medicina, per la collocazione del reparto di ostetricia e di ginecologia che disporrà di altri 30 nuovi posti letto e per l'ampliamento di quello di ortopedia che disporrà di altri 20 posti letto. Nei prossimi anni invece si prevedono lavori per una spesa complessiva di 150 milioni e consistenti nell'ampliamento dei padiglioni di medicina e chirurgia.

VERONA - ISTITUTI OSPITALIERI - Dal 1963 si sta attuando un piano di sviluppo che al termine della sua completa realizzazione e cioè entro il 1968, raggiungerà l'obiettivo di poter disporre di circa 3300 posti letto per ammalati acuti distribuiti in tre ospedali per un importo totale di spesa di oltre 10 miliardi.

ISOLA DELLA SCALA



Anche ad Isola della Scala si è già lavorato (vedi foto in alto: il nuovo ingresso) e si lavorerà (vedi foto in basso: il plastico di tutto il rinnovato complesso) per dotare la zona di un ospedale efficiente. Il padiglione d'ingresso, che è costato novanta milioni, è adibito ad ambulatori, gabinetto di radiologia, fisioterapia, laboratorio, pronto soccorso ed uffici amministrativi. Osservando il plastico di tutto il complesso si noti a destra il nuovo padiglione chirurgico, il cui progetto, che si trova attualmente all'esame degli organi di tutela, è corredato da un preventivo di spesa di trecentocinquanta milioni. L'Amministrazione Provinciale ha già assistito l'ospedale con una fideiussione di settanta milioni.





L'ospedale Massalongo di Tregnago subì un primo ampliamento nel 1932 (foto in alto), finanziato con i mezzi ricavati dai lasciti dei benefattori di casa Massalongo. Contava sessanta posti letto ed i servizi più necessari al funzionamento dell'ospedale. La nuova ala in costruzione (foto in basso) la cui entrata in funzione è prevista entro il corrente anno, aumenterà la capacità ricettiva a centoquaranta posti letto e comprenderà il moderno gabinetto radiologico per diagnostica, il pronto soccorso, il gabinetto d'analisi ed i vari ambulatori per specialità. La spesa sarà complessivamente di duecento milioni. Un secondo stadio di ampliamenti, per 100 milioni di spesa, è di prossima attuazione.



TREGNAGO

Coordinare gli interventi su scala provinciale

di GIAMBATTISTA ROSSI

Negli ospedali italiani mancano 200 mila posti per raggiungere il livello minimo richiesto dalle moderne esigenze assistenziali: è questa la conclusione degli studi recentemente compiuti per l'elaborazione del piano quinquennale di sviluppo. È un dato globale, che non mette in risalto la posizione delle singole regioni e le deficienze, più accentuate nel meridione.

Una delle eccezioni a questa grave situazione è rappresentata dalla Provincia di Verona, nella quale lo sforzo congiunto delle Amministrazioni Ospedaliere e degli Enti locali è riuscito in questi ultimi anni a portare gli ospedali veronesi ad un buon livello di sufficiente capienza e di buona funzionalità.

Entro il 1968 l'intera rete ospedaliera della nostra provincia sarà ampliata e radicalmente rinnovata.

Il piano ospedaliero provinciale avviato nel 1961 e definitivamente approvato nel 1963 prevede i seguenti interventi nel settore degli ammalati acuti, esclusi i mentali, per i quali l'Amministrazione Provinciale sta costruendo il nuovo Ospedale Psichiatrico a Marzana.

In Verona Capoluogo: circa undici miliardi di spesa per la costruzione di un secondo grande complesso ospedaliero nella zona di Borgo Roma, del Nuovo Ospedale Geriatrico (ultimato nel 1966), e per il riordinamento e ampliamento dell'Ospedale di Borgo Trento.

In Provincia: oltre 6 miliardi di spesa per la costruzione di nuovi ospedali a Legnago, Caprino Veronese, Villafranca e Bovolone e per ampliamento e sistema-

Risolto il grave problema dei posti letto, resterà da avviare e concretare una azione di coordinamento fra gli ospedali della provincia. Per Verona il piano ospedaliero non dovrà prevedere la costituzione di altri enti: quelli esistenti sono infatti distribuiti abbastanza razionalmente sul territorio. Si tratterà invece di disciplinare per ogni singolo ospedale la qualità dei reparti e dei servizi sanitari. Il nuovo corso avrà successo nella misura in cui le singole amministrazioni ospedaliere sapranno superare le proprie previsioni particolaristiche suggerite dal campanilismo.

zione degli ospedali di Soave, San Bonifacio, Tregnago, Isola della Scala, Nogara, Zevio, Cologna Veneta, Valleggio Sul Mincio e Bussolengo.

Complessivamente dal 1961 al 1968 saranno costruite opere oltre 17 miliardi, finanziati per circa 3 miliardi dallo Stato e per la rimanenza con mutui ordinari dell'Istituto di Credito Fondiario delle Venezie assistiti dalla fidejussione dei Comuni sedi dei singoli Enti.

Per gli ospedali di terza categoria si è aggiunta la fidejussione dell'Amministrazione Provinciale per complessivi 2 miliardi.

Nel 1968 la Provincia di Verona disporrà di circa 7.000 posti letto per ammalati acuti dislocati in 14 ospedali generali.

UN'AZIONE INFORMATA AL PIANO REGIONALE

Risolto il grave problema dei posti letto, resta da avviare e concretare una azione di coordinamento fra gli ospedali della provincia. Infatti la nuova legge ospedaliera in fase di approvazione chiamerà gli ospedali a realizzare un'azione coordinata. Il pilastro del nuovo ordinamento sarà il piano nazionale ospedaliero, articolato nei piani regionali. Ogni ospedale, pur conservando la propria fisionomia di Ente autonomo, dovrà informare la propria azione alle prescrizioni del piano

regionale che disciplinerà la distribuzione quantitativa e qualitativa nel territorio dei servizi ospedalieri.

Iniziative isolate di singoli enti ospedalieri per aumentare la propria capienza oppure per istituire nuovi servizi sanitari non potranno più essere ammesse, se non dopo una valutazione delle necessità globali del territorio della Provincia e della Regione.

La nuova legge distinguerà gli ospedali non tanto in relazione alla loro capacità recettiva (come nella legge del 1938), ma in base alla funzione, che dovranno svolgere nella zona di influenza.

Avremmo quindi: gli *Ospedali di zona* per l'assistenza di base con divisioni o sezioni di medicina, di chirurgia generale, pediatria e ostetricia; gli *Ospedali provinciali*, dotati anche di divisioni specialistiche di uso più comune; infine gli *Ospedali regionali*, dotati di tutte le gamme di assistenza, comprese divisioni di alta specializzazione.

DISCIPLINA DELLA QUALITA' DEI REPARTI E DEI SERVIZI

Nella nostra Provincia il piano ospedaliero non dovrà prevedere la costituzione di altri enti ospedalieri: quelli esistenti sono distribuiti abbastanza razionalmente nel territorio. Dovrà invece disciplinare per ogni singolo ospedale la qualità dei reparti e dei servizi sanitari.

Nella nostra Provincia potremo avere un ospedale regionale (gli Istituti Ospitalieri di Verona) un ospedale provinciale (Legnago) e 12 ospedali di zona.

Questo nuovo corso — che risponde all'esigenza primaria di assicurare alle popolazioni servizi sanitari più efficienti evitando nel contempo dispersioni di mezzi per duplicazione di servizi sanitari, di attrezzature ecc. — avrà successo nella misura in cui le singole Amministrazioni Ospedaliere sapranno superare le proprie visioni particolaristiche, suggerite spesso da esigenze campanilistiche o di pressione di gruppi professionali interessati alla vita ospedaliera.

È un tasto chiaramente difficile. Sarà il banco di prova per gli amministratori ospedalieri, chiamati a partecipare all'elaborazione del piano attraverso i nuovi organismi sanitari (Comitato Provinciale di coordinamento e Comitato Regionale per la programmazione ospedaliera).

Sarà necessario realizzare, almeno nell'ambito di una provincia, una stretta collaborazione fra gli enti ospedalieri, ben più penetrante del legame che oggi unisce i vari ospedali nella difesa di interessi generali del settore (rapporti con le Mutue, criteri unitari nella formazione dei bilanci di previsione, trattamento economico del personale ecc.).

Una collaborazione volontaria, ma non per questo

meno impegnativa, per unire e coordinare gli sforzi nei settori di attività, nei quali l'esperienza ha dimostrato maggiori necessità di una valutazione organica dei problemi.

A titolo esemplificativo potrei dare le seguenti indicazioni sui temi di una fruttuosa collaborazione:

1) I programmi di ampliamento di ogni ospedale dovrebbero essere esaminati insieme fra le amministrazioni ospedaliere della zona interessata per verificare le obiettive necessità di avviare nuove opere ed eventualmente con quali caratteristiche in relazione ai programmi degli ospedali vicini.

2) Fra ospedali di una stessa zona dovrebbero essere esaminati insieme anche i programmi relativi all'organizzazione dei servizi sanitari (istituzione nuove divisioni ecc.).

È successo in passato che sono stati istituiti in qualche ospedale reparti specialistici quando reparti della stessa natura erano già funzionanti in ospedali limitrofi. In questi casi il collegamento può suggerire di dar vita ad un tipo di specializzazione non esistente nella zona, anziché costituire un doppione.

3) Una collaborazione utile potrà essere avviata anche nel campo dei servizi generali, per unificare attività che potrebbero essere svolte in comune con minori costi (in Svezia, ad esempio, funziona una sola lavanderia per ogni gruppo di 10-20 ospedali).

ASSUMERE COSCIENZA DELLE NUOVE REALTA'

Si tratta di esperienze nuove, non in contrasto con l'autonomia di ogni singola istituzione. Direi anzi che la collaborazione valorizza l'autonomia come esercizio di responsabilità per raggiungere il fine comune: la migliore efficienza dei servizi ospedalieri per la popolazione.

Ma per questo è necessario che gli amministratori e le categorie professionali impegnati negli ospedali assumano coscienza delle nuove realtà nelle quali dovranno operare gli ospedali.

Sarà un banco di prova della maturità democratica degli ospedalieri. Solo con una mentalità nuova che sappia far prevalere gli interessi generali su quelli particolari dei singoli gruppi impegnati negli ospedali; che sappia abbandonare vecchi schemi amministrativi, impastati di bardature inutili, costose e superate; che abbia sempre piena coscienza dell'ospedale come servizio della comunità per i cittadini e non piedestallo per posizioni economiche o di potere.

Se questo sarà l'atteggiamento di fronte alla riforma in fase di approvazione le nuove norme potranno essere calate fruttuosamente in una realtà pronta ad accogliere e a valorizzare le indicazioni.

A Marzana sta sorgendo il nuovo "Psichiatrico,"

di CHERUBINO TRABUCCHI

La vita psichica non si ridimensiona e non si ricarica in un regime tayloristico, ma in un clima familiare e affettivo, come in una villeggiatura operosa, o distratta da iniziative che creino interessi senza creare angoscia. Di qui la disposizione a paese che si è data al nuovo ospedale di Marzana e che ricorda l'urbanistica dei nostri villaggi, nati spontaneamente, senza un programma preordinato e tuttavia vincolati inconsapevolmente ad una concezione coordinata ad un punto centrale che è il « bene comune ». Una organizzazione moderna e di vedute aperte che ha affrettato i tempi.

Chi sale lungo la Valpantena verso la nostra Lessinia trova alle pendici della collina, e digradante verso un bellissimo fondo valle, una serie di costruzioni a due-tre piani, giunte ormai al tetto. È il nuovo Ospedale Psichiatrico. Niente di mastodontico, di solenne, niente di appariscente, pure essendo un'opera pubblica che si avvicina ad un preventivo di 3 miliardi!

Come mai? Non sarebbe stato più economico, più funzionale e più degno di una grande amministrazione pubblica fare un palazzone a molti piani con servizi di tutti i generi, dinamici e potenti che un Ospedale richiede? Non ci si poteva uniformare al criterio del nuovo Geriatrico o dell'Ospedale di Verona sud in costruzione a Borgo Roma?

No! L'Ospedale Civile ha un orientamento « funzionale »: esso è una grande officina per gli uomini che, entrando, debbono essere sottoposti ad ogni tipo di accertamento e a cure macchinose. Da ciò la costruzione adatta ad una dinamica tayloristica.

L'Ospedale Psichiatrico ha, al contrario, un orientamento « psicologico ». L'ospite, il mentale, ha bisogno di una distensione; nell'ospedale egli deve trovarsi « chez soi ». In altri termini, deve sentirsi « persona » e attore, con ruolo di protagonista, nel dramma della sua vita sociale, cioè vita di lavoro e

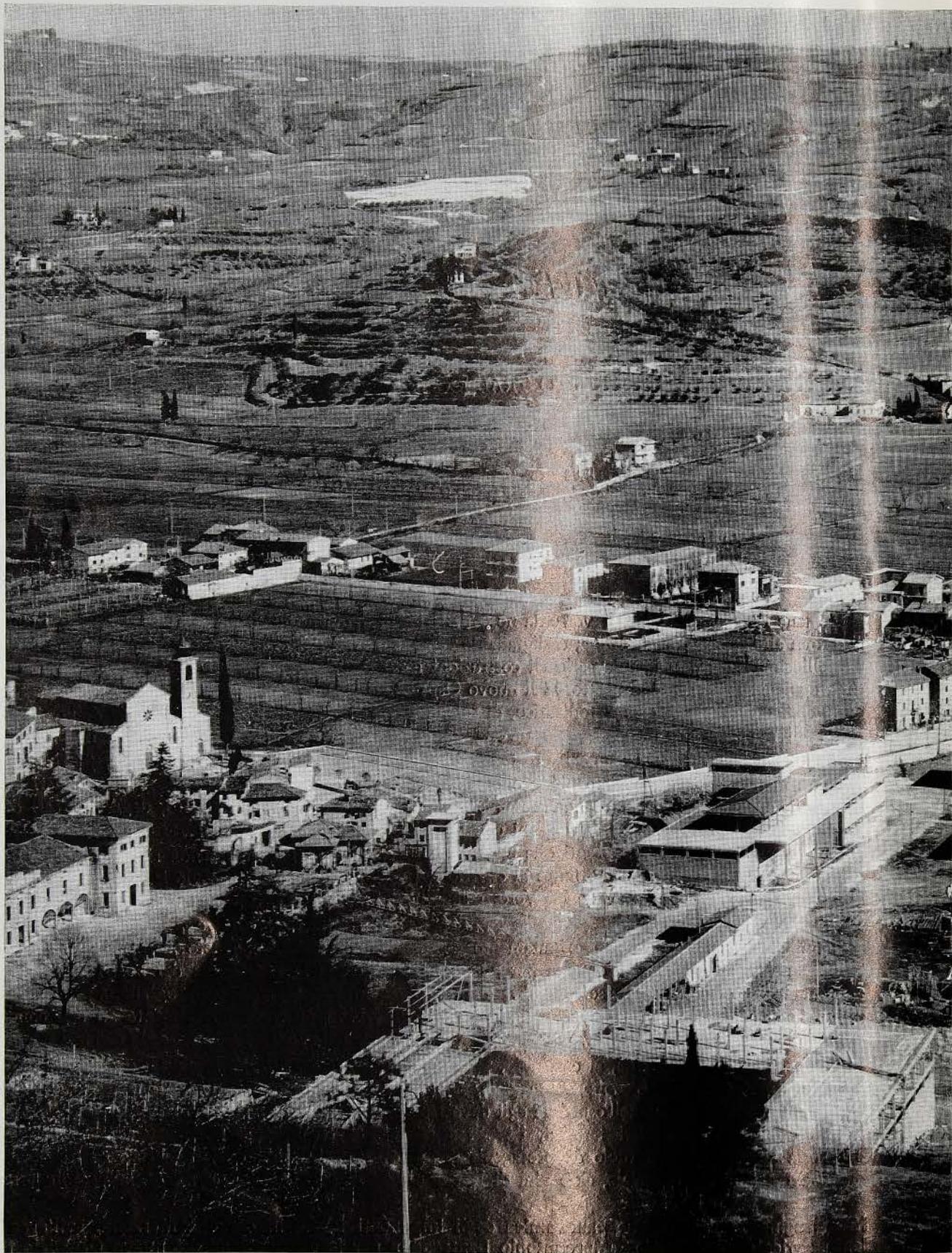
vita di comunità, con buone relazioni con gli uomini; vita, in sintesi, di confidente fiducia e di liberazione dall'isolamento interiore.

Un « io » atrofico, sopraffatto e travolto da una povertà interiore, o oppresso dalle vicende esteriori, distaccato o dissociato dal reale che lo circonda ed incapace di una affermazione, potrà riconoscersi obbiettivato in un « sé », espresso magari con il linguaggio del comportamento, degli interessi di una comunità, o attraverso lavoro, sport, conversazioni... ecc.

La vita psichica non si ridimensiona o non si ricarica in un regime tayloristico, ma in un clima familiare e affettivo, come in una villeggiatura operosa, o distratta da iniziative che creino interessi senza creare angoscia. Per questo la disposizione a paese, che ricorda la urbanistica dei nostri villaggi, nati spontaneamente, senza un programma preordinato e tuttavia vincolati inconsapevolmente ad una concezione coordinata ad un punto centrale che è il « bene comune ».

Verso nord, a Marzana, c'è l'edificio dominante del villaggio che ospita la direzione, l'economato, studi medici vari, locali per accoglimento e pronto soccorso, studio del personale ispettivo, ed infine i grandi laboratori di elettrofisiologia da un lato, di radiologia dall'altro. Questo edificio — la vecchia villa padronale

Nella pagina seguente: Una panoramica degli imponenti lavori in corso a Marzana, sull'area dell'ex colonia agricola provinciale « Marcantonio Bentegodi » per la realizzazione del nuovo Ospedale Psichiatrico.





Bentegodí, di uno stile austero ma senza solennità o pretese particolari, – è già nel linguaggio: il Municipio. Più su, verso la collina, sta sorgendo il centro sociale: cioè l'agorà, il luogo di incontro per tutte le attività comunitarie e sociali.

Dominante sarà una bella chiesa moderna e devota, incuneata in parte nel monte, ma con una bella facciata ridente e rivolta verso oriente. Si chiederà agli artisti che tutto si concentri sull'altare, pure permettendo delle divisioni all'interno e massima rapidità e agilità di accesso e di uscita. L'altare non avrà una sola immagine dedicatoria, ma pale mobili con figure e simboli alla portata delle persone semplici (non per questo meno belle). Esse consentiranno di creare l'atmosfera adatta ai vari tempi liturgici, ispirandosi sempre alla Speranza e valorizzando la Sofferenza, la Carità ed il Lavoro.

Sul sagrato si aprirà un bel ristorante con un caffè tra il verde. Lì verranno i parenti e gli amici dei ricoverati. Inoltre, ci piace sottolinearlo, verranno dei cittadini intelligenti e buoni a farsi amici degli ospiti dell'Ospedale che non hanno visita (e sono molti, troppi!). Di fronte alla sospettosità egoista e ignorante di molti, Ci sono, per fortuna, bei gruppi di giovani animati da carità vivida, da un bisogno gioioso di voler bene, creando un contatto con la Società particolare dell'Ospedale. Verranno lí a sedere alla stessa mensa o a giocare una partita a bocce o a carte e poi, quando

è l'ora andranno insieme in chiesa per le funzioni o al cinema-teatro, che sarà aperto anche agli amici dell'Ospedale.

Le abitazioni, cioè le case dove vivranno i malati, sono sorte cercando di temperare le esigenze di uno standard imposto dalla funzionalità dei servizi, lungo le strade interne. Sulle strade faranno mostra di sé i negozi, le botteghe artigiane, le serre, i saloni di parrucchiere e di barbiere con manicure ed estetista. Sí, l'abito non fa il monaco: però la vita con i malati dimostra la utilità della proprietà nel vestire e della piccola ambizione legittima, che diventa impegno alla ripresa dell'ordine e alla vita sociale. Cosí è della proprietà nella sale da pranzo.

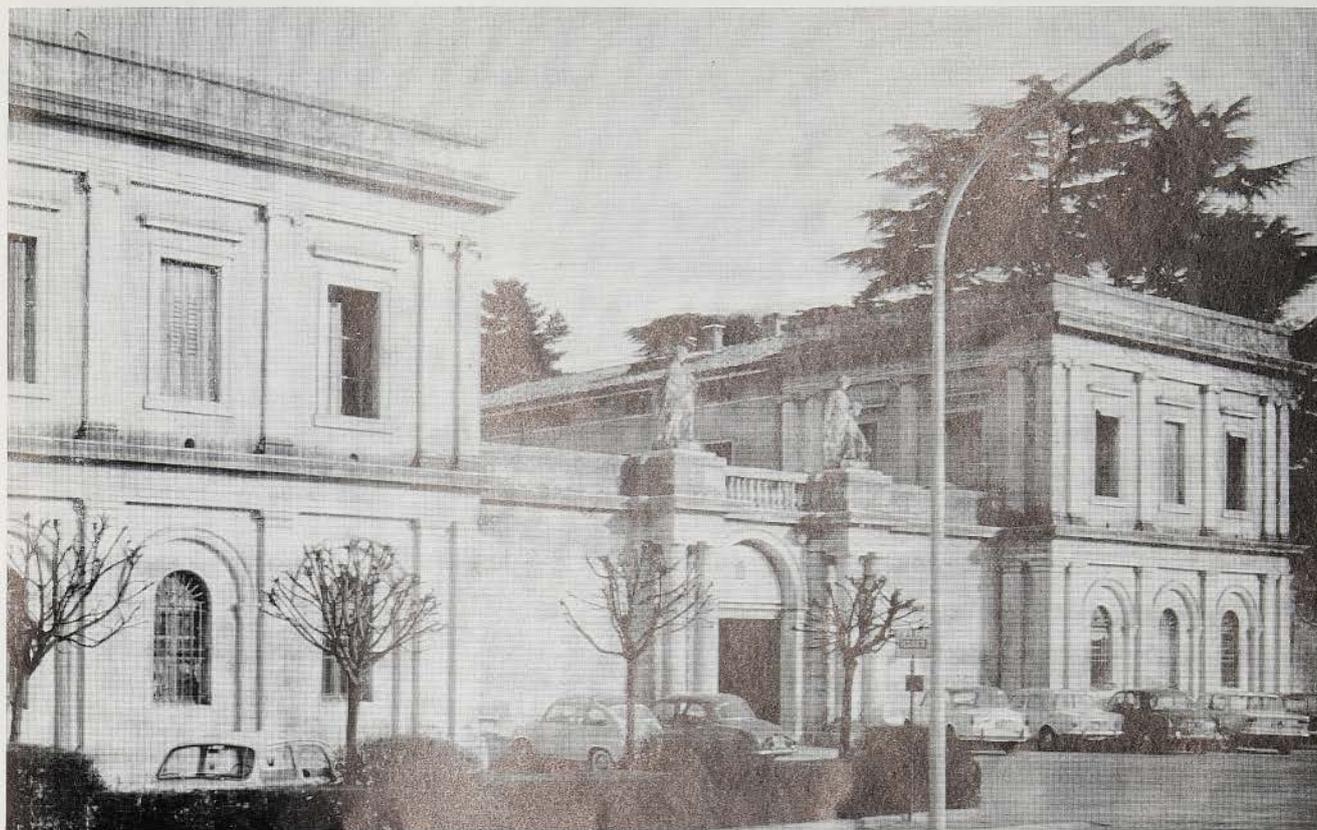
Le abitazioni avranno dei cortili interni per i malati piú sospetti e avranno dei laboratori e delle sale di sport. Non si dovranno vedere malati oziosi.

E la cinta? una vera cinta non ci sarà. Il Ministro, che non è proprio un entusiasta della psichiatria, ha detto di non fare muri di cinta. Si fida! Ed ha ragione! Ne fuggirà qualcuno dei malati? Certamente! Però, in compenso, quei cittadini che si sentono stanchi della vita non si rifugeranno piú nell'alcool o nei barbiturici o negli esteri fosforici... andranno volentieri, o addirittura volontari, in villeggiatura a Marzana.

Ci sarà qualche incidente? Sí... certamente! « Uno di piú dentro... trenta di meno fuori! » Cosí mi ha tappato la bocca qualche anno fa un primario del-



Una veduta aerea del vecchio complesso dell'Ospedale Psichiatrico a San Giacomo in Borgo Roma.



La palazzina d'ingresso al complesso ospitaliero per malati di mente di San Giacomo in Borgo Roma.

l'Ospedale di Ginevra, ospedale apertissimo, quando io mettevo in dubbio l'opportunità di una abolizione della mura di cinta. Ed il discorso fila a meraviglia! La frase di prammatica: « meglio che mio figlio vada in Adige piuttosto che venga qui dentro »... da qualche anno non la sento più, e sono fiero di questo!

Però raccomando sempre ai parenti: quando fate i documenti, attuatelo immediatamente il ricovero; l'intervallo è terribilmente pericoloso; l'idea del ricovero esaspera e porta ai raptus! Così l'idea del chiuso: anche per i sani, del resto! Se noi apriamo le porte l'ammalato non è più tentato di scappare; anzi, più di uno penserà che l'Ospedale è meglio dell'Adige e entrerà, o rientrerà in tempo, per una cura efficace.

Lo sviluppo agricolo e di piccole industrie della Valpantena consentirà agli ospiti un agile scambio di lavoro anche all'esterno dell'Ospedale, mentre nell'Ospedale stesso si alterneranno ambienti di vita, officine, scuole di cultura e scuole di ginnastica e di economia domestica.

Ci sarà il problema dei vecchi da affrontare: problema complesso, arduo e in continua evoluzione. Una organizzazione moderna e di vedute aperte, come quella di Verona, ha affrettato i tempi andando in-

contro al malato attraverso le più svariate istituzioni: igiene mentale, reparti neurologici (o pseudo neurologici!), consultori periferici, locali di postcura, case di cura, consulenze presso ospedali, istituti per anormali psichici, ecc. ecc.

Si è creata in ospedale una scuola di medici particolarmente sensibili alle esigenze della personalità del malato e della sua famiglia e si è favorita ogni iniziativa atta ad andare incontro a tali esigenze. Si è ottenuto così di poter prevenire e curare molte forme morbose senza lo *stage* in ospedale, o riducendo questo ad un tempo minimo. Conseguenza paradossale per chi non è del mestiere: si moltiplicano i malati mentali, aumenta il numero di quelli che passano per l'Ospedale, ma le degenze brevi consentono che il numero delle presenze giornaliere si sia contratto di almeno il 12%. Dalla media di 1130-1140 siamo ora alla media giornaliera di 995-1005 spedalizzati.

Però, mentre i malati giovani entrano ed escono con disinvoltura; i senili, gli ultrasessantenni, soggiornano a lungo, spesso fino alla morte (e nel clima ottocentesco dell'Ospedale con le cure aggiornate si diventa longevi).

Non si può pretendere nella casa moderna un'as-

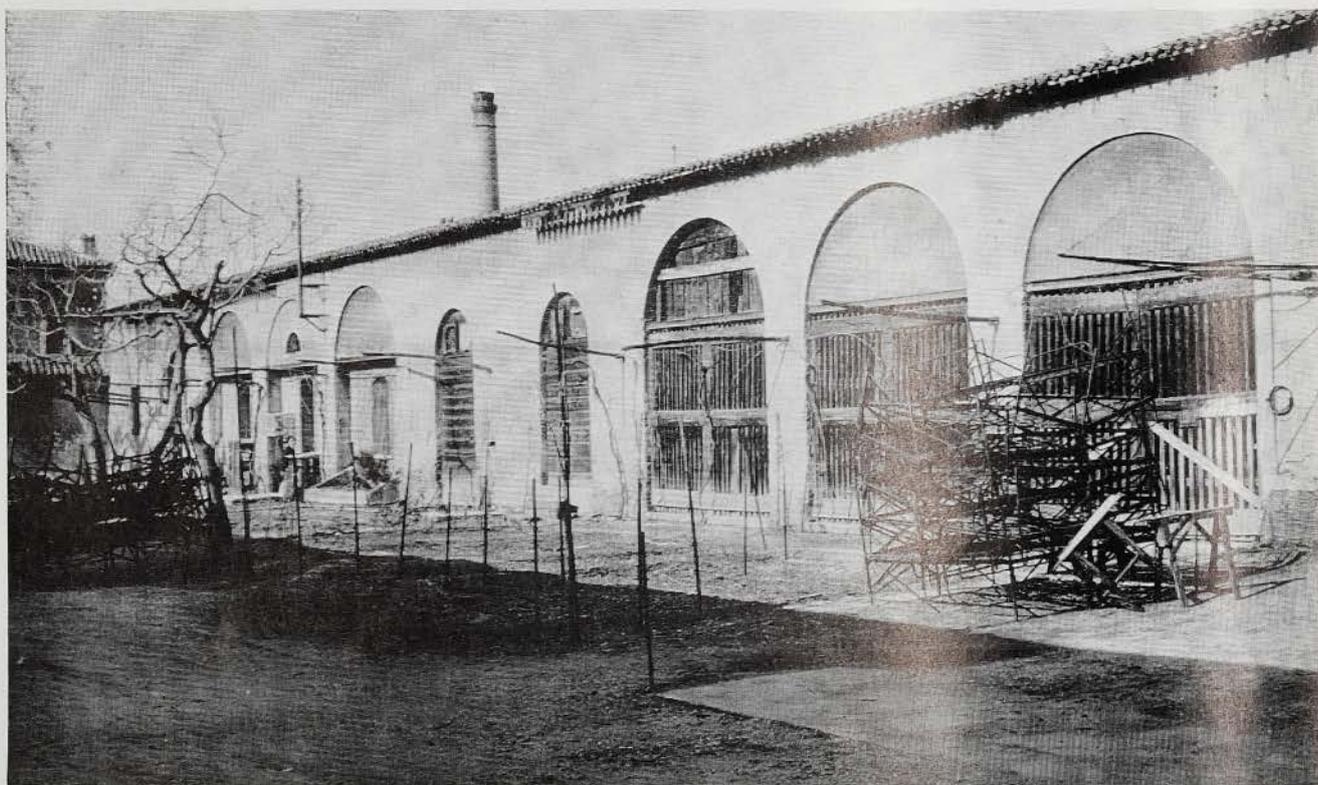
sistenza adeguata al senile acciaccato e impoverito, da parte della famiglia moderna. E bisogna stare attenti, e con la pistola puntata, perché gerontocomi, Comuni, ospedali, sono troppo disinvolti nello scaricare all'Ospedale Psichiatrico il vecchio... pericoloso o... scandaloso solo perché è un po' esigente o brontolone o non sempre molto composto e pulito nelle sue espressioni.

Faremo dei gerontocomi psichiatrici? No. Nella città di Berto Barbarani non ammetteremo la sepoltura della personalità e degli affetti per i vecchi che hanno meritato e hanno bene operato, per il solo fatto che hanno cessato di produrre e pesano sulle famiglie e sulla Società. Per essi, come per altri bisognosi di particolari sorveglianze ed aiuti, ci sarà l'*Ospedale diurno*, come, di converso, per le esigenze di altri ospiti, ci sarà l'*Ospedale notturno*! Un pullman porterà via di casa alla mattina, come avviene per i bambini che vanno a scuola o al semi-convitto, gli « anziani » e i debilitati che non possono restare a casa soli. Però, alla sera, con lo stesso mezzo, tutti rientreranno al focolare. E la famiglia manterrà il suo ruolo senza eccessivi, impossibili sacrifici. Il figlioletto, vicino al nonno, crescerà sereno e tranquillo, senza le angosce e i complessi che derivano dal senso

di precario e di ingiusto, lungi dal « *carpe diem* » del giovane, che vede la sua vita familiare e sociale condizionata al filo breve e fragile della produttività, non a quello modificabile sí, ma sempre fondamentale, dell'*essere*, dell'*assumere un atteggiamento* e del *comportarsi*.

Lo stesso principio del reciproco scambio « in famiglia » tra le tre generazioni, ci impedisce di prevedere gerontocomi psichiatrici. Se questi ci fossero dovremmo prevedere, come molto spesso si osserva impunemente in molte città, vicino all'ingresso dell'ospedale, una o più vetrine delle agenzie di pompe funebri con tutti i più moderni ritrovati per un servizio di gran classe.

Questo, in parole poche e disadorne, il concetto « psicologico » dell'Ospedale Psichiatrico nuovo. I muri e gli spazi del villaggio saranno semplici, ma di pretesa proprio perché semplici: la pretesa sarà di avere un personale adeguato e all'altezza del compito a tutti i livelli. Anche su questo punto si sta lavorando. Si dovrà spendere un po', ma gli Amministratori sono con noi e... cominciano a gustare le cifre del minor numero di presenze che coronano ogni nostra richiesta, con una semplice e vera espressione popolare: « chi più spende meno spende... »



Il rustico della colonia agricola annessa all'Ospedale Psichiatrico di Borgo Roma, destinato a scomparire.

Cinquant'anni di assistenza agli affetti di t. b. c.

di CAMILLO LALOLI

A Verona, il 9 giugno 1917, in pieno periodo bellico, veniva costituito il Comitato Veronese contro la t.b.c. L'Amministrazione Provinciale, sin dall'anno successivo, si assunse l'impegno di creare e gestire gli istituti di cura per ammalati di t.b.c. affrontando poi sempre con decisione una somma di sacrifici pur di non interrompere l'opera che aveva intrapreso per il bene di tanti malati e della collettività. A tutto il 1965 il sanatorio di Ponton accolse oltre sedicimila malati mentre il sanatorio di « La Grola » ne accolse quasi 2.500.

Villemin, dopo lunghe esperienze, nella seduta del 5 dicembre 1965 all'Accademia di Medicina, comunicava che la tubercolosi era malattia inoculabile e trasmissibile.

Questa dottrina era in contrasto con le vecchie concezioni tradizionali e per questo netta fu l'opposizione incontrata da Villemin. Basti ricordare che nel 1873 la Facoltà di Medicina di Parigi premiava, con un assegno di diecimila franchi, un lavoro del professor Pidoux nel quale veniva affermata la non contagiosità della tisi.

Le esperienze di Villemin, i cui risultati venivano confermati da Herard e Cornil, in Italia erano riprese e allargate dal nostro Armani il quale poteva dimostrare che realmente esisteva la possibilità di ottenere il contagio negli animali usando anche dosi minime di materiale.

Finalmente il 24 marzo 1882, alla Società di Fisiologia di Berlino, Roberto Koch comunicava di aver scoperto il bacillo della tubercolosi troncando così ogni opposizione alla dottrina di Villemin e confermando l'esattezza della mirabile intuizione del veronese Gerolamo Fracastoro (1483-1513), il quale nella sua opera fondamentale aveva affermato che la tisi era malattia contagiosa e trasmissibile a mezzo di corpuscoli invisibili.

A cominciare dal 1882 non poteva più esistere alcun dubbio sulla contagiosità della tubercolosi e con-

seguentemente sulla necessità di provvedere ad isolare i malati di tubercolosi in ospedali che rispondessero alle esigenze profilattiche e nello stesso tempo offrissero l'ambiente e i mezzi più adatti a fronteggiare la malattia.

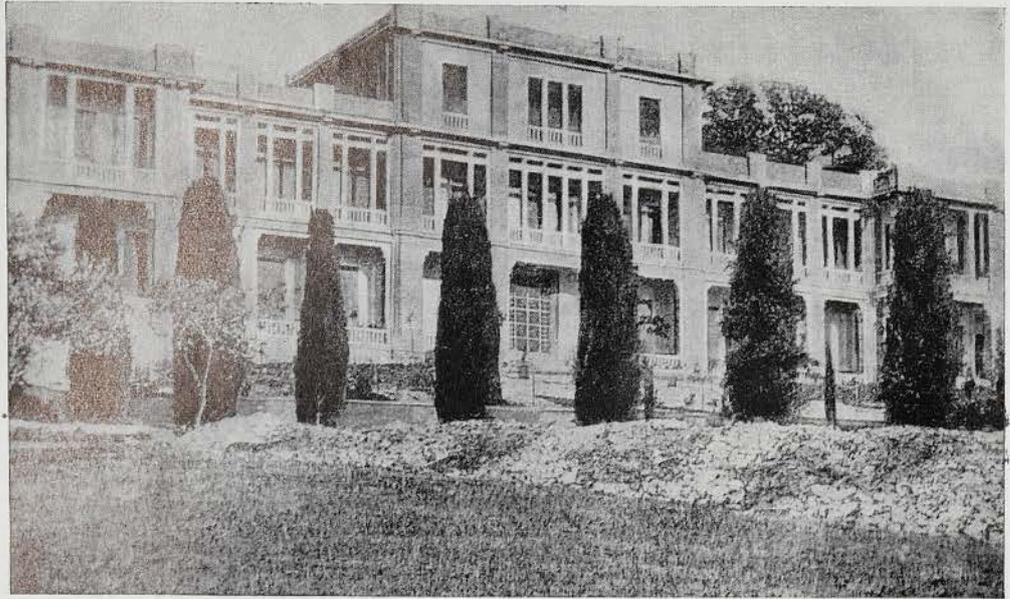
L'Italia anche dopo la guerra del 1915-18 si trovò senza una vera organizzazione sanatoriale capace di far fronte alla richiesta di posti letto, sicché molti erano i malati di tubercolosi polmonare che dovevano rimanere degenti negli ospedali comuni senza alcuna sicura protezione profilattica.

Durante la guerra e nel periodo postbellico i malati di tubercolosi polmonare aumentarono in modo considerevole e preoccupante; i mutilati del polmone chiedevano giustamente alla Nazione di essere assistiti in modo idoneo e conseguentemente la necessità di isolare e curare in luogo adatto gli A. di tbc divenne pressante e inderogabile.

Troppo grandi erano le difficoltà che impedivano in quel momento la costruzione rapida ex novo di sanatori, perciò si dovette quasi sempre ricorrere alla soluzione di adattare a Sanatori edifici sorti per altro scopo e che si trovassero in zona climatica favorevole.

A Verona, il 9 giugno 1917, in pieno periodo bellico, veniva costituito il Comitato Veronese contro la tubercolosi presieduto da Roberto Massalongo, illustre medico e filantropo. Nel vasto programma del

Il sanatorio di «La Grola» così come si presentava nel 1932 quando cominciò a funzionare con 94 posti letto. Nel 1952 l'edificio fu ampliato mediante la sovrarelevazione dei due corpi laterali occupati dalle terrazze: si passò in tal modo agli attuali centoquaranta posti letto.



Comitato figurava la erezione di un sanatorio per Malati ricuperabili.

Data, in quel tempo, la impossibilità di costruire un edificio ex novo, il problema, che si presentava arduo e complesso, fu risolto con l'intervento dell'Amministrazione Provinciale. Questa, nel luglio 1917, su richiesta del Comitato Antitubercolare, concesse per il ricovero dei tubercolosi un padiglione di recente costruzione già destinato a dementi tranquilli, sito a Ponton. Fu scelta questa località per il clima favorevole e per l'esistenza di un grande parco. L'Amministrazione Provinciale assunse anche l'onere dei lavori di sistemazione e della gestione dell'Istituto che cominciò a funzionare nel maggio 1918.

È bene ricordare, per ben comprendere la grande importanza del compito assunto dalla Provincia, che le statistiche di allora accertavano che su mille morti dai venti ai quarant'anni più della metà erano vittime della tubercolosi e che la situazione era aggravata sul piano umano e sociale dal fatto che in Italia praticamente mancava una organizzazione sanatoriale.

Il sanatorio di Ponton iniziò la sua attività con trenta posti letto per soli uomini, quasi tutti tbc di guerra. Subito dopo i posti letto furono portati a quarantacinque e, poco dopo, a cento. Contemporaneamente fu adibita a ricovero di malate di villa adiacente al padiglione in parola e che Cesare Trezza aveva in precedenza donata all'Amministrazione Provinciale per il ricovero di pellagrosi. Fu pure costruita una veranda per il reparto donne.

Nel 1922 fu istituito un reparto per bambini orfani di guerra affetti da tbc. e a tal uopo fu costruito un grazioso e funzionale padiglione di trenta letti.

Il sanatorio di Ponton, che nel 1918 aveva cominciato a funzionare con trenta letti, nel 1925 raggiungeva i duecentocinquanta posti letto per poter far fronte alla crescente richiesta sia da parte della Provincia di Verona, sia da parte di molte altre Province.

Successivamente, quando fu varata la legge sull'assicurazione contro la tubercolosi, centoventi letti furono tenuti a disposizione dell'I.N.P.S. sino al 1938, epoca in cui l'I.N.P.S. costruì in località Chievo di Verona il proprio Ospedale Sanatoriale.

Già dal 1924 però la capienza del sanatorio di Ponton cominciò a risultare insufficiente: 250 letti non bastavano più. L'amministrazione Provinciale decise allora di costruire un'altro sanatorio per donne a carattere non esclusivamente popolare.

Fu scelta, in Valpolicella la località « La Grola » sita in posizione elevata (250 m. s.m.) ed amena, poco distante dal sanatorio di Ponton. Ciò avrebbe permesso di far funzionare il nuovo sanatorio come sezione staccata del sanatorio di Ponton, semplificando così tutti i servizi. L'Amministrazione Provinciale acquistò dalla famiglia Goldshmiadt la villa, il parco e il fondo annesso.

All'estremità nord del magnifico parco fu eretto il nuovo sanatorio: costruzione imponente, in pietra rossa, che domina tutta la vallata sino a permettere la visione del lago di Garda.

Il sanatorio di « La Grola » cominciò a funzionare nel 1932 con 94 posti letto.

In detto anno l'Amministrazione Provinciale poteva rispondere alla richiesta con trecentoquarantaquat-

tro letti di cui duecentocinquanta nel sanatorio di Ponton e novantaquattro al sanatorio di « La Grola ».

Nel 1938 furono eseguite nel sanatorio di Ponton importanti opere di rimodernamento e furono costruiti tre edifici destinati ai servizi e due grandi verande per cura d'aria e di riposo nel reparto maschile in sostituzione di quelle in legno. Di conseguenza gli edifici a Ponton salirono complessivamente a dodici. L'opera di rimodernamento fu successivamente sospesa per la guerra (1940-45).

Nel 1944 il sanatorio di Ponton venne requisito dal Comando Germanico che vi installò un ospedale militare. Quando il sanatorio fu restituito all'Amministrazione Provinciale purtroppo i danni subiti dall'Istituto erano assai gravi sia negli edifici, sia nell'arredamento e nell'attrezzatura scientifica.

Il sanatorio di « La Grola » subì invece solo danni all'edificio che fu colpito da una bomba in una sua ala e danni al parco per l'abbattimento di antichi alberi da parte delle Forze Armate Germaniche.

Terminata la guerra, l'Amministrazione Provinciale rimise in efficienza i due istituti riparando i danni urgenti degli edifici e rinnovando quasi tutta l'attrezzatura scientifica e l'arredamento. Tutto fu eseguito rapidissimamente per far fronte all'aumento della morbidità determinato dal gigantesco fenomeno bellico.

Nel 1952 il sanatorio di « La Grola » fu ampliato mediante la sovraelevazione dei due corpi laterali occupati dalle terrazze. In tal modo la capienza del sanatorio da novantaquattro letti passò a centoquaranta.

Nel sanatorio di Ponton si provvide a sopraelevare di un piano l'edificio che era stato inizialmente destinato al ricovero degli orfani di guerra per creare un modernissimo reparto chirurgico. Con queste opere

i due sanatori complessivamente potevano disporre di trecentonovanta letti.

I nostri sanatori soddisfarono le richieste di posti letto non solo della Provincia di Verona, ma anche di altre province e di tutti gli enti assistenziali. (Comitato Veronese contro la tubercolosi, C.A.P. di Verona e di molte altre province, O.N.I.G., Orfani di Guerra, Maternità ed Infanzia, I.N.P.S., Ospedale Civile di Verona, Ospedale Militare di Verona, E.N.P.A.S. Ministero della Sanità ecc.).

A rappresentare l'attività svolta dai sanatori provinciali nella loro funzione ricorderò che il sanatorio di Ponton, a tutto il 1965, accolse 16.462 malati di tbc., uomini e donne, con 2.900.725 giornate di presenza e che il sanatorio di « La Grola » accolse, a tutto il 1965, 2.413 malate con 990.356 giornate di presenza. Complessivamente nei sanatori provinciali furono accolti 18.875 malati con 3.891.071 giornate di presenza.

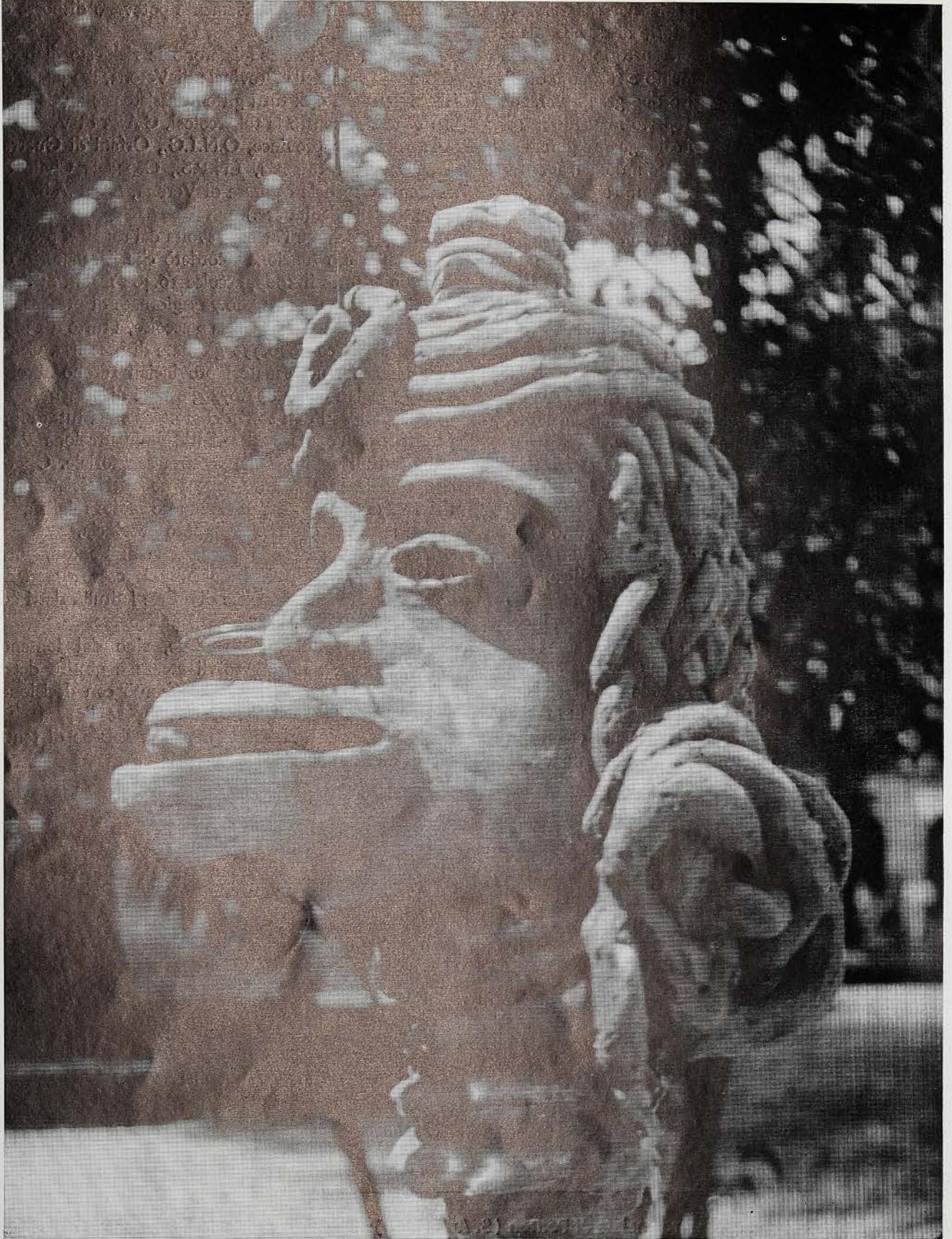
Nei suesposti dati statistici si compendia tutta l'importanza dell'opera svolta dall'Amministrazione Provinciale nell'ambito dell'assistenza sanatoriale. Opera che ha facilitato grandemente i compiti assistenziali dei vari enti e che è valsa a curare molte migliaia di malati senza allontanarli dalla loro provincia.

Verona, col sanatorio provinciale di Ponton, poté essere tra le prime città d'Italia che risposero alla grande esigenza umana e sociale di creare istituti adatti ad accogliere Malati di tubercolosi polmonare.

L'Amministrazione Provinciale, sino dal lontano 1918 si assunse l'impegno di creare e gestire detti istituti e nei momenti difficili affrontò con decisione molti sacrifici pur di non interrompere l'opera che aveva spontaneamente intrapresa per il bene di tanti malati e della collettività.



Una panoramica del sanatorio provinciale di Ponton (S. Ambrogio): l'istituto cominciò a funzionare nel 1918.



Il linguaggio grafico nei malati di mente

di VITTORINO ANDREOLI

Gli ateliers degli ospedali psichiatrici sono una realizzazione relativamente recente, se si pensa che quello di Verona, nato nel 1957, è stato in Italia, il primo. Fu l'osservazione della spontanea e talora insopprimibile tendenza all'espressione grafica da parte di alcuni pazienti, che indusse a creare degli ambienti idonei a raccogliere questa comunicazione, questo linguaggio grafico.

Il principio che ha sempre sostenuto l'interesse degli studiosi, fino dal tempo di Max Simon, che per primo nel 1876 cercò di studiare l'espressione spontanea dei malati di mente, è quello appunto dell'espressione grafica come « discorso », come linguaggio che se interpretato e capito diventa significante. Con una particolare caratteristica: la spontaneità, la quasi incontrollabilità. Scrisse Paneth « le sujet ne peut pas mentir dans cette langue ». Una comunicazione non legata dunque ad un mezzo diventato ormai, per la maggior parte degli uomini, (non naturalmente per gli artisti nel momento della loro felicità creativa), convenzionale e socializzato, come la parola.

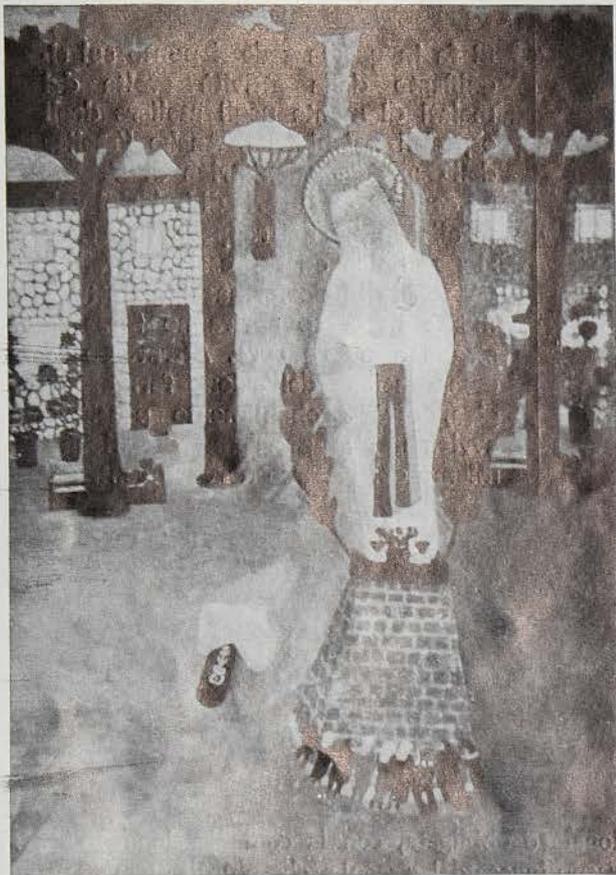
Qui - nell'espressione grafica - il linguaggio può essere totalmente personale con simboli grafici del tutto individuali, che permettono un maggior adeguamento del contenuto espressivo (ciò che si vuol esprimere) al simbolo che lo esprime (come si è espresso). Mentre nella comunicazione verbale c'è il tentativo (che difficilmente riesce) di personalizzare una lingua conven-

Si fa in questa sede il punto sul significato della attività svolta dai malati di mente negli ateliers degli ospedali psichiatrici. Anche l'atelier dell'Ospedale Psichiatrico di Verona ha condotto una serie di indagini volte allo studio dei rapporti tra situazione clinica ed espressione grafica. Gli studi di psicofarmacologia attualmente in corso apriranno forse la strada a nuove cure. Attraverso la comprensione dell'azione farmacologica, sarà probabilmente possibile avvicinarsi al problema del biochimismo del sistema nervoso centrale.

zionale e obbligata, con la comunicazione grafica si creano invece dei « segni » che più direttamente sono modellati sul contenuto, al punto che questo si identifica col segno. Del resto nelle civiltà primitive la parola era la « cosa » che voleva rappresentare: non c'era differenza, non c'era mediazione tra parola e realtà. L'espressione grafica permette insomma la creazione di un linguaggio capace di adeguarsi ai contenuti sì da identificarsi in un binomio « segno-contenuto ».

Un'altra considerazione che dà valore a questa attività deriva dalla constatazione che non pochi malati di mente sono mutacici. Per questi il linguaggio grafico diventa l'unico possibile; per il medico uno strumento importante per entrare in contatto col paziente. Gli studi psicoanalitici, d'altro canto, avevano valorizzato la psicologia del profondo, che pur avendo un proprio dinamismo era irrazionale e quindi male si poteva esprimere con un linguaggio logico e convenzionale. Sotto l'influenza della psicoanalisi (e delle correnti artistiche che si affermavano nel primo dopoguerra) ci si dedicò così ad un tentativo di caratterizzazione delle espressioni grafiche dei malati di mente.

Dal punto di vista del comportamento i malati di mente formano una categoria ben distinta, che doveva esprimere il proprio mondo malato attraverso elementi tipici, rivelati dalla loro produzione grafica. Si sono ricercati i segni grafici della pazzia, o meglio, le « maniere » tipiche di ogni sindrome psichiatrica. Di qui le



classificazioni proposte da Prinzhorn (1922), da Delgado (1922), da Vinchon (1924), da Ferdière (1947), dalla Minkowska (1949), da Volmat (1950), cercando in fondo di trovare quanto si pensava dovesse esserci.

Ma spesso questo atteggiamento, non infrequente nel campo della scienza, porta ad errori: tutte queste tipizzazioni del disegno dei malati di mente risentono così della sempre maggiore chiarificazione dei quadri nosografici, e delle scuole a cui gli autori si ispirano.

La schizofrenia, definita dal Tanzi « la regina della follia », è stata la più studiata tra le sindromi psichiatriche. Questa graficamente veniva caratterizzata dall'uso calligrafico del lapis, dal rifiuto dei colori (o dal suo uso a monocromo con tinte cupe e fredde), dall'iterazione, dalla stereotipia, dall'horror vacui. Dovevano, queste, essere le caratteristiche che permettevano di fare diagnosi grafica di schizofrenia, alla stessa maniera che l'intossicazione verbale, la stolidità, il ritiro dall'ambiente, la contrazione dei sentimenti, consentiva di farne diagnosi clinica.

Una osservazione più rigorosa e ampia, quale fu permessa dall'istituzione di ateliers, dove i malati potevano lavorare con continuità provvisori sempre di

mezzi tecnici, ha mostrato negli ultimi anni, che quelle regole non erano poi così rigorose come era sembrato dapprincipio. Noi stessi abbiamo visto opere di malati, sicuramente schizofrenici, dalla tavolozza ricca, in cui non vi era affatto *bouillage*, e senza interazioni.

L'errore dei primi studiosi è legato al numero limitato di opere prese in considerazione e il periodo breve che queste ricoprono. Quelle descritte, sono caratteristiche che valgono quasi sempre soltanto per il periodo iniziale di lavoro, ma poi diventano meno tipiche per dar luogo ad una più libera espressione. Persino negli schizofrenici, dunque, l'espressione grafica sembra « affaire singulière ».

Tale fu la scoperta – un po' deludente, come sempre quando cadono certi schemi rimettendo il problema in discussione – che venne fatta in seguito alla concezione tra gli psichiatri: non dovesse essere la singola opera studiata isolatamente, bensì la successione delle opere, a guidare nella ricerca di un mondo il quale scorreva nei quadri successivi. Solo la continuità e la complessità potevano rivelare il mondo intimo del malato. Importante era tutto il film di opere, non le singole immagini cinematografiche. Ogni personalità psicopatologica diventava così una realtà complessa, non ben racchiudibile in schemi, o meglio gli schemi dovevano ampliarsi sempre più.

Naturalmente si prospettò subito il pericolo e il limite di questo metodo di indagine. Se l'espressione grafica è realizzata con un linguaggio personale, originale per ogni singolo paziente, nasce la difficoltà della comprensione di una sintassi. Interpretarlo ex novo, con una indagine che necessariamente deve essere pure originale, laboriosa, diventa addirittura impossibile per una psichiatria socializzata. Questa si trova allora di fronte a tanti mondi con il problema di ricercare per ognuno di essi una corrispondente Stele di Rosetta: un linguaggio che racconta tutta la storia naturale del paziente e la stessa sua malattia, ma lontano dalla comprensione e quindi inutile. Dal tempo di Jung si sono scoperti i simboli collettivi (archetipi): quel substrato psicologico comune che si esprime attraverso una simbologia grafica caratteristica; ma questi sono insufficienti a delineare una personalità, proprio per il loro carattere comune.

La psichiatria troverà un valido aiuto nell'espressione grafica se arriverà a creare una « semeiotica grafica », dei pilastri, cioè, che siano propri delle varie sindromi nosologiche e in grado di fornire elementi originali, utili per una diagnosi. Il lavoro finora si è limitato allo studio dei rapporti tra situazione clinica e espressione grafica. Le « cartelle grafiche » si sostenevano solo in funzione delle « cartelle cliniche ».

Parlando del significato dell'attività grafica dei malati di mente si vuole affrontare dunque il problema più

importante che oggi la scienza si trova a studiare; per questo tralasciamo di parlarne come di una ergoterapia, cioè attività occupazionale, che permette di dare ad alcuni i mezzi per occuparsi, estrinsecando una tensione profonda, che già è terapia. A questo scopo non è neppure necessaria la comprensione di ciò che viene prodotto perché il prodotto stesso, da questo punto di vista, acquista significato.

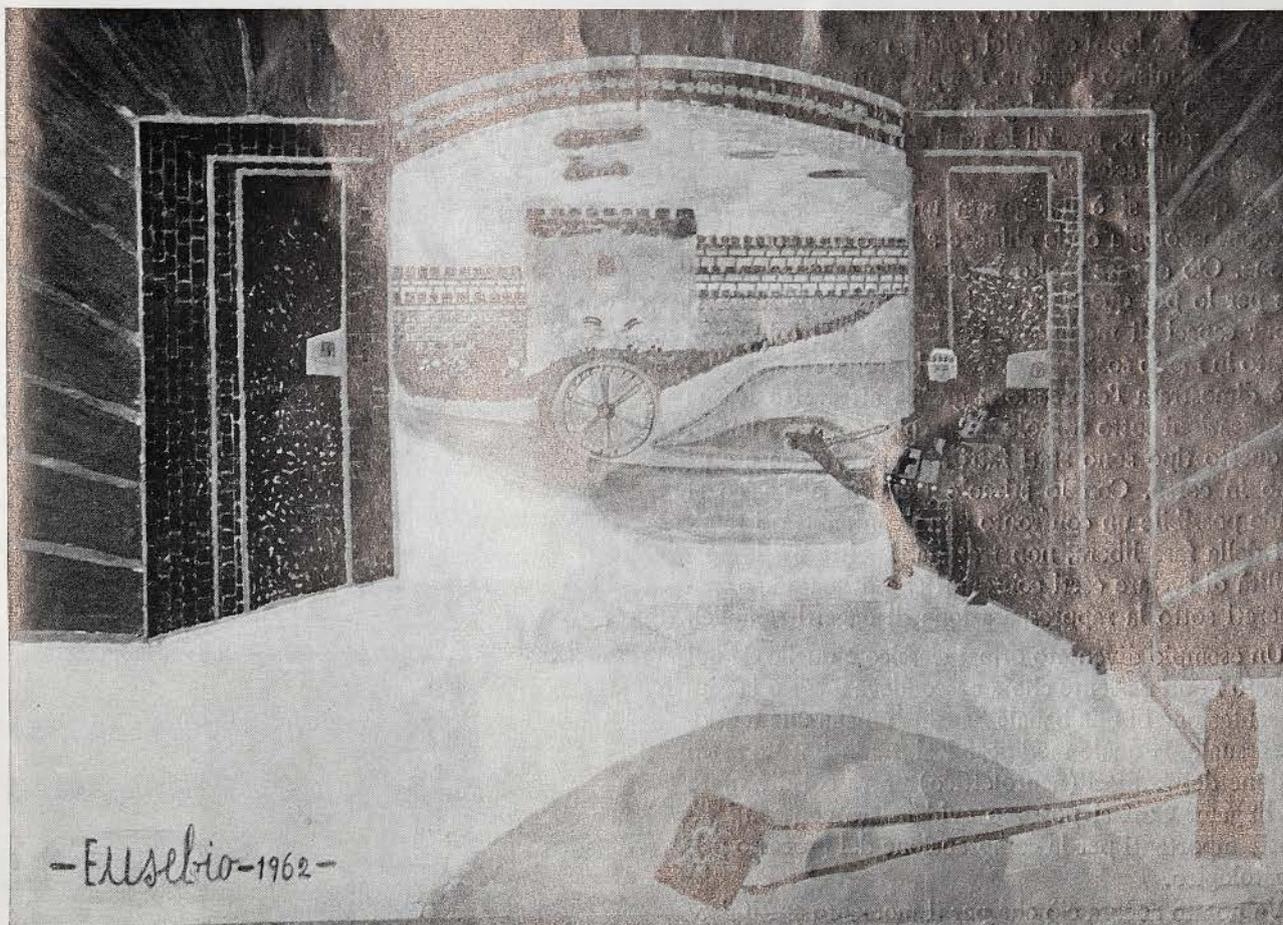
E quando appare difficile trovare elementi tipici, dati di « laboratorio grafico » caratteristici, allora il problema diagnostico sembra lontano da una sua chiarificazione. Per l'attività grafica sono forse possibili solo categorie culturali, non psicologiche, e queste servono più al problema artistico che a quello diagnostico-psichiatrico.

Attraverso l'attività dell'atelier a Verona si è seguita questa problematica e ci si è inseriti in essa con una serie di studi che hanno avuto come guida i lavori di Bobon, che già in uno scritto del 1943 aveva introdotto lo studio sematico grafico, con particolare riguardo ai neomorfismi, paramorfismi e stereomorfismi. I primi come invenzione di simboli rappresentativi, i secondi come ripetizione di elementi apparentemente banali

e insignificanti ma includenti una carica psichica importante (rappresentazioni quindi con carica semantica diversa dall'uso comune); gli stereomorfismi, infine, come strutture grafiche ripetute e stilizzate.

Negli ultimi sei anni si è indirizzata l'attività dell'atelier ad una ricerca scientifica, certamente diventata più importante di quella « artistica » anche se meno nota. Le opere più significative e meglio riuscite dei nostri pittori (Carlo, Severino, Renzo), mentre erano oggetto di discussione artistica, rappresentavano anche un problema medico che veniva affrontato attraverso uno studio sistematico e minuzioso, certo lontano dalla contemplazione artistica.

L'indagine ha seguito e segue uno schema di ricerca. Dopo aver lasciato il paziente alla libera espressione grafica, per un tempo variabile, ma in genere abbastanza lungo sí da fornire una ricca documentazione, viene studiato il materiale ricercandovi quei motivi che si ripetono ritmicamente: i « motivi chiave »; quindi viene suggerito al paziente un test grafico che lo indirizzi all'espressione del motivo già liberamente scelto da lui stesso. In questo modo si focalizza meglio un elemento, con la possibilità di ottenere dati che siano in grado



di chiarire, eventualmente, una certa patologia. Con questo metodo, qui introdotto e applicato ormai da molti anni, sembra possibile trovare contenuti particolari e forse tipici di gruppi nosografici, in ogni caso esso permette di studiare la personalità di un paziente seguendo i suggerimenti che vengono dalla stessa sua opera, svolta spontaneamente.

Si è potuto notare che sempre esistono dei motivi dominanti, che bene vengono studiati con questa tecnica. L'indagine si è poi arricchita con l'impiego di psicofarmaci nella indagine grafica. Il 1952, con l'utilizzazione del Largactil, aveva segnato l'anno della rivoluzione psichiatrica. Si aprì, veramente, una nuova era per le malattie mentali: quella della psicofarmacologia. Gli entusiasmi che vedevano ormai dominata questa patologia, sostenuti dalla introduzione di nuovi farmaci sempre più specializzati e efficaci, sono però andati mano a mano contraendosi. Ci si sta accorgendo che quella, più ancora che una rivoluzione medica, è stata una rivoluzione sociale. Sono state abolite « le camicie di forza », si è reso possibile l'inserimento in società di alcuni malati che seguano cronicamente la cura (nel nostro ospedale da circa 1200 degenti si è passati a circa 1000), non esistono più i reparti per « furiosi », l'ospedale è diventato un ambiente più tranquillo. Ma dal punto di vista scientifico questi farmaci sono per lo più empirici poiché non è ancora noto il loro meccanismo d'azione. Rappresentano una terapia sintomatica anziché etiologica. Sono « camicie di forza farmacologiche », presidi lontani dal quel rigore che si vorrebbe nella scienza.

Per questo si è inaugurata una serie di studi di psicofarmacologia onde chiarire sempre meglio la loro azione. Ciò appare molto interessante se si considera che per lo più questi farmaci sono molecole semplici e pur capaci di modificare l'edazione e il comportamento in modo sostanziale. Per tale studio interessante si è dimostrata l'espressione grafica attraverso le sue modificazioni sotto stimolo farmacologico. Esperimenti di questo tipo sono stati fatti anche a Verona e altri sono in corso. Con lo stimolo psicofarmacologico si rende possibile un confronto con i contenuti o i tematest della fase libera, non trattata. Inoltre c'è la possibilità di svelare certi contenuti che prima erano mascherati sotto la rappresentazione di oggetti semplici.

Un esempio diventato ormai classico è quello da noi trovato in un paziente che « nascondeva » sotto la rappresentazione di una banale figurina umana una tensione sessuale, la quale modificandosi gradualmente sotto l'azione dei farmaci (neurolettico) finiva col diventare un lingam. Così si possono evidenziare contenuti latenti, importanti per la comprensione del processo psicopatologico.

Va notato ancora ciò che per il momento costituisce

una speranza. Attraverso la comprensione dell'azione farmacologica, sarà forse possibile avvicinarsi al problema del biochimismo del sistema nervoso centrale. Solo allora si potrà passare dall'uso psicofarmacologico empirico e sintomatico, ad una terapia causale, avvertendosi la grande speranza della psichiatria già espressa da Freud nel 1939 « L'avvenire ci insegnerà forse ad influenzare direttamente, con speciali sostanze chimiche, le quantità di energia e la loro distribuzione nell'apparato psichico ». Forse più che una speranza è questa una chimera.

L'espressione grafico-artistica è dunque pienamente situata nella problematica psichiatrica, basti anche ricordare che nel IV congresso mondiale di Psichiatria di questo settembre a Madrid, una sezione era dedicata proprio a questo problema.

Lavori scientifici eseguiti nell'atelier di Verona:

ANDREOLI V., PASA A., *Arte e psicopatologia*, in « Rassegna medica », n. 10, Milano, 1962.

ANDREOLI V., *L'espressione grafica nei malati di mente*, in « Psicopatologia dell'espressione », Verona, 1963.

ANDREOLI V., PASA A., TRABUCCHI C., *Osservazioni sull'applicazione di test psicologici grafici in due schizofrenici*, in « Psicopatologia dell'espressione », Verona, 1963.

ANDREOLI V., PASA A., TRABUCCHI C., *L'« arte » dei malati di mente da Lombroso ad oggi*, Padova, 1963.

ANDREOLI V., PASA A., TRABUCCHI C., *Viaggio nell'inconscio con uno schizofrenico*, in « Atti del secondo convegno internazionale sull'espressione plastica », Imola, 1964.

ANDREOLI V., PASA A., TRABUCCHI C., *I quadri messaggio di un paranoico*, in « Atti del secondo convegno internazionale sull'espressione plastica », Imola, 1964.

ANDREOLI V., PASA A., TRABUCCHI C., *Psicosi ed espressione plastica*, in « Rassegna medica », n. 4, Milano, 1964.

ANDREOLI V., PASA A., TRABUCCHI C., *Espressione grafica nei malati di mente e ricerca psicofarmacologica*, in « Rassegna medica », n. 4, Milano, 1964.

ANDREOLI V., PASA A., TRABUCCHI C., *Dalla espressione grafica come mezzo di comunicazione all'espressione grafica come mezzo diagnostico*, in « Annali di neurologia e psichiatria », Perugia, II, 108, 1964.

ANDREOLI V., TRABUCCHI C., *Esempi di semplificazione grafico-formale nel disegno schizofrenico*, in « Neuropsichiatria », Genova, 1966.

ANDREOLI V., PASA A., TRABUCCHI C., *Cralo*, in « L'Art brut », Paris, 1966.

ANDREOLI V., TRABUCCHI C., *Il colore nell'attività grafica degli schizofrenici*, in corso di stampa.

MARINI M., TRABUCCHI C., *L'organizzazione di un atelier di pittura in ospedale psichiatrico*, in « Dinamismi mentali normali e patologici », Milano, 1962.

Cronache consiliari

SEDUTA DEL 3 GIUGNO 1966

La riunione consiliare del 3 giugno è stata interamente riservata alla discussione dei problemi della scuola. In particolare, il Consiglio ha esaminato un piano di interventi provinciali nel settore della media superiore tecnico-professionale, sulla base di un accurato studio predisposto dal competente ufficio alla Programmazione e allo Sviluppo Economico dell'Amministrazione Provinciale.

In apertura di seduta, lo studio è stato minutamente illustrato dal Vice Presidente, prof. Stanzial (DC), il quale non ha mancato di rilevare le sempre maggiori pressioni che vengono esercitate sull'Amministrazione perché intervenga in maniera adeguata a favore degli istituti scolastici di sua competenza. Egli ha citato le cifre che dimostrano il notevole incremento della popolazione scolastica avutosi dal 1954 al 1964, l'interesse, sempre maggiore fra i giovani, per l'Istituto tecnico industriale, ed infine l'indice medio della scolarità in Verona e provincia. Le scuole che interessano il nostro Ente - ha affermato il prof. Stanzial - sono il Liceo Scientifico, l'Istituto Tecnico per Geometri e Ragionieri, l'Istituto Tecnico Agrario e quello Industriale. Ad avviso della Giunta, gli interventi provinciali a favore dei sopraelencati Istituti devono essere attuati secondo un criterio di gradualità, sistemando innanzitutto le sedi centrali, potenziando quindi le sedi periferiche già esistenti, individuando infine, e promuovendo, nuovi centri scolastici. In particolare, appare preferibile decentrare i gradi più bassi dell'istruzione media superiore - bienni - piuttosto che far luogo ad interi corsi eccentrici; inoltre, si ritiene opportuno concentrare in poche sedi periferiche un apparato scolastico che sia vivo e completo, con possibilità di utile scelta fra i vari tipi di scuole da parte degli alunni (proposta di istituzione dei « polibienni »). Per individuare tali sedi, la provincia è stata suddivisa in 6 comprensori, ivi compreso quello di Verona, sul quale grava una fascia che giunge fino a Peschiera, da un lato, al comprensorio di S. Bonifacio dall'altro e che comprende le vallate centrali.

Il Prof. Stanzial ha concluso la propria relazione asserendo che per poter far fronte compiutamente ai bisogni del settore scolastico veronese bisognerebbe costruire almeno 170 aule nuove e relativi servizi con una spesa che si aggira all'incirca sui 4 miliardi. Egli ha anche annunciato che l'Ufficio Studi della Provincia sta preparando uno studio sull'istruzione professionale, a proposito della quale lo Stato deve ancora risolvere i problemi di fondo.

L'Assessore alla P.I., prof. Falsirollo, ha quindi illustrato il provvedimento con cui si riassume e trova concreta applicazione il piano di interventi sopra accennato. Detto provvedimento prevede l'assunzione di un mutuo di un miliardo, al cui ammortamento si dovrebbe far fronte con il risparmio di spesa derivante dalla statizzazione dell'Istituto Agrario « Bentegodi ». Le linee principali del provvedimento stesso si indicano come segue: la costruzione di una nuova sede per l'Istituto Tecnico Agrario provinciale « M. A. Bentegodi », con una spesa di L. 250.000.000; l'ampliamento dell'attuale sede dell'Agrario (altre 20 aule circa) per trasferirvi l'Istituto per Geometri « Lorgna », con una spesa di 100 milioni; il trasferimento nella sede del « Lorgna » del supero di alunni denunciato sia dall'Istituto « Pindemonte » sia dal Liceo scientifico « Messedaglia »; l'ampliamento dell'Istituto Tecnico industriale « G. Ferraris »; la costituzione di « polibienni » nei comprensori che fanno capo a Legnago e a S. Bonifacio, con l'ampliamento della sede di S. Bonifacio, per una spesa di 180 milioni e la costruzione di una nuova sede a Legnago, per una spesa di 350 milioni. È prevista altresì, dopo un opportuno periodo di esperimento, l'eventuale costruzione di un nuovo edificio scolastico a Villafranca, con una spesa di 180 milioni. Quanto ai comprensori delle vallate veronesi occidentali e del medio veronese centrale, si è profilata l'opportunità di approfondire gli studi al riguardo al fine di appurare se in quelle zone vi è l'esigenza di intervenire con provvedimenti adeguati.

Nel quadro del vivace ed appassionato dibattito cui il piano della Giunta ha dato luogo, è intervenuto per primo il Consigliere LAITA (DC) il quale ha dichiarato

come i dati forniti dai relatori siano in parte superati dopo il completamento della scuola media unificata. Al riguardo, egli ha citato le cifre circa le « scelte » degli studenti, fornite da un recente studio del Ministero della Pubblica Istruzione. Rilevato come le maggiori richieste siano per gli istituti industriali e tecnici - per quanto molti studenti abbiano ancora dichiarato di scegliere il latino - egli ha sottolineato la necessità di affrontare il problema con energia e tempestività. Il miliardo posto a disposizione dal piano formulato dalla Giunta bisognerebbe a suo parere fosse immediatamente impiegato per gli istituti scolastici che già funzionano in città e in provincia, in modo che con il 1° ottobre venturo possano accogliere i nuovi alunni. Il Prof. Laita ha concluso esprimendosi favorevolmente in ordine alle proposte di un efficace decentramento scolastico. Peraltro, se egli conviene circa la scelta quali sedi dei costituendi « polibienni » dei centri di Legnago e S. Bonifacio, ha espresso invece la propria perplessità per le altre indicazioni, quali ad esempio il centro di Villafranca.

Il Consigliere ZORZI (P.S.I.), pur riconoscendo sia il particolare grado di diligenza con cui lo studio sul settore scolastico veronese è stato condotto sia la limitatezza delle possibilità concrete di intervento, ha formulato critiche nei confronti di varie proposte contenute nel provvedimento formulato dalla Giunta. In particolare egli ha ritenuto che non di provvedimento vero e proprio si tratta ma semplicemente di una relazione di massima.

Anche il Consigliere RIGHETTO (PC) ha espresso le sue perplessità sia nei riguardi della relazione che del provvedimento concluso, quest'ultimo da lui definito incompleto e soprattutto non suscettibile di concretizzazione immediata. Egli ha criticato inoltre il previsto trasferimento in altra sede dell'Istituto Tecnico Agrario, mentre ha proposto l'istituzione di un centro di studi là dove ora trovasi la Caserma Passalacqua. Ha chiesto ancora che gli enti pubblici veronesi si facciano finalmente promotori presso i competenti Ministeri per la cessione delle aree cittadine sin qui vincolate da finalità di carattere militare. Quelle aree potreb-

bero assai proficuamente essere destinate invece a finalità di carattere scolastico.

Il Consigliere LEONARDI (P.S.I.) rileva come i problemi relativi all'istruzione professionale non siano stati tenuti in sufficiente conto dai redattori del proposto piano di interventi provinciali. A suo avviso, gli stessi dati raccolti a documentazione della situazione, in cui si trovano attualmente le scuole di avviamento professionale, vanno opportunamente modificati, se si vuole cogliere da vicino la realtà. Perplessità egli ha espresso, poi, circa il trasferimento dell'Istituto Agrario ed anche per la sistemazione e ampliamento del « Ferraris »; quest'ultimo da lui giudicato assolutamente urgente.

Il Consigliere SARTORI (P.S.D.I.) ha dichiarato che se si può convenire sulle conclusioni dello studio effettuato dall'Amministrazione in ordine alla situazione scolastica veronese, non così facilmente si può essere d'accordo sulle proposte concrete contenute nel provvedimento che accompagna lo studio di cui si tratta. A suo parere, il provvedimento mancherebbe di sostanza, essendo l'assunzione del mutuo di un miliardo condizionata alla stanziazione del Bentegodi. Comunque, egli ha ritenuto valida la soluzione dei « polibienni » ed ha anche posto l'accento sulla necessità di porre mano quanto prima alla costruzione di almeno 80 nuove aule; tante infatti ne occorrerebbero per far fronte in modo adeguato alle esigenze del prossimo anno scolastico.

Vive perplessità ha anche espresso il consigliere MINGHETTI (P.L.I.) il quale, in particolare, ha accusato lo Stato di aver realizzato la scuola media dell'obbli-

go senza dare agli Enti Locali i mezzi per costruire le necessarie aule. Per quanto attiene al provvedimento proposto dalla Giunta, egli ha parlato di soluzione interlocutoria e non di provvedimento vero e proprio, che, per essere tale, mancherebbe di sostanza operativa. Egli ha così concluso preannunciando l'astensione del gruppo consigliere liberale.

Il Consigliere FERRARINI (D.C.) ha avuto parole di compiacimento per l'indagine - da lui definita egregia - che l'Ufficio Studi dell'Amministrazione Provinciale ha effettuato nel settore dell'istruzione medio-superiore veronese. Anche l'impostazione data dalla Giunta ad una valida soluzione di tutti i problemi scolastici di competenza provinciale ha trovato il suo ampio consenso. Egli non ha mancato tuttavia di rilevare come il provvedimento da adottare immediatamente sia quello di porre mano alla costruzione di nuove aule per il prossimo anno scolastico, dato il forte incremento di alunni verificatosi in pressoché tutti gli istituti. Egli ha concluso, infine, proponendo la costituzione di una « cittadella degli studi » alla periferia della città ed inviando il centro di Bovolone quale possibile sede di un « polibiennio ».

Il Consigliere GRANCELLI (M.S.I.) ha fatto notare come quello proposto dalla Giunta non sia un vero e proprio provvedimento bensì, più correttamente, un programma di interventi futuri; programma sul quale è possibile anche convenire. Su questa base egli ha preannunciato la propria astensione dal voto facendo presente, oltre tutto che, nelle sue proposte, l'Amministrazione dimentica la grande

possibilità di aree - quelle tuttora soggette a vincolo militare - che potrebbero essere utilizzate a fini scolastici.

Il Consigliere SOAVE (P.C.) ha vivamente criticato le soluzioni prospettate dalla Giunta in ordine ai problemi scolastici veronesi definendole frutto di impotenza, di incertezza amministrativa aggravata dall'urgenza di provvedere ed infine dalla mancanza di valide prospettive per il futuro. Se si può sostenere, egli ha detto, che sotto un certo profilo la relazione della Giunta è coraggiosa e lascia comprendere lo sforzo e la preoccupazione dell'Amministrazione, resta chiaro non di meno come l'Ente Provincia sia lasciato solo di fronte a problemi troppo vasti per le sue forze senza alcun dubbio troppo limitate.

Concludendo egli ha chiesto un rinvio della discussione proponendo la costituzione di una commissione consiliare cui venga affidato il compito di esaminare a fondo la situazione scolastica veronese e di sottoporre, quindi, al Consiglio, magari con una certa urgenza, delle soluzioni più appropriate anche in una prospettiva futura.

Dopo un'esauriente replica dei relatori Stanzial e Falsirollo, le conclusioni riassuntive del Presidente, ing. Tomelleri e alcune dichiarazioni di voto da parte degli stessi intervenuti nel dibattito, il provvedimento della Giunta è stato sottoposto al voto del Consiglio con il seguente esito: 20 voti favorevoli (D.C., P.S.D.I., P.S.I.) e 5 astenuti (P.C., P.L.I. e M.S.I.).

I lavori del Consiglio provinciale sono stati quindi aggiornati alla data del 10 giugno.

Attività degli assessorati

ISTRUZIONE

(Assessore: prof. Pietro Falsirollo)

Questo periodo, per l'Assessorato alla Pubblica Istruzione, può definirsi come il tempo del maggior lavoro, dell'operare talvolta frenetico per le immediate soluzioni richieste. È l'apertura delle scuole che, ovviamente, determina anche la ripresa dell'attività nel settore dell'istruzione provinciale, ripresa che quest'anno ha avuto caratteri del tutto particolari.

Lo sfociare nella scuola superiore dei primi licenziati della scuola media unica ha creato problemi gravi, dei quali non si poteva prevedere in anticipo la soluzione, del momento che non si poteva conoscere l'orientamento dei giovani che avevano terminato il triennale ciclo propedeutico.

Si è dovuto così constatare come tutte le nostre scuole, già affollate, già insufficienti in misura più o meno grande, ab-

bisognassero immediatamente di nuove aule.

Per l'Istituto Tecnico Commerciale « I. Pindemonte » dovettero essere così procurate sette nuove aule presso un edificio poco distante dalla sede, e due aule per la sezione staccata di Isola della Scala.

Nove aule presso l'Istituto Agrario funzionano per il Liceo Scientifico « A. Mesedaglia », mentre per l'Istituto « A. M. Lorgna » fu trovata una soluzione, mandando undici classi allo Istituto Femmine per sordomuti di Via A. Provolo.

Al problema del ripperimento locali si è affiancato, con pari urgenza, quello dell'arredamento degli stessi: banchi, (normali o speciali da disegno), cattedre, armadi ecc.

L'emergenza è stata tuttavia superata ed ora tutte le classi di ogni nostra scuola funzionano bene.

Il lavoro sovraccennato non ha minimamente ritardato la preparazione dei concorsi per le borse di studio provinciali. Fra qualche giorno tre bandi per le varie categorie di studenti potranno in palio L. 4.050.000 per i giovani veronesi così suddivise: L. 2.200.000 per gli studenti universitari e degli istituti superiori, L. 1.250.000 per gli alunni delle scuole medie superiori ed infine L. 600.000 riservate agli allievi degli istituti e centri professionali.

È stato completato altresì lo studio del progetto per la costruzione di venti aule all'Istituto Tecnico Agrario, portato all'approvazione consiliare nell'ultima tornata.

Attualmente l'Assessorato alla P.I., in accordo con quello ai Lavori Pubblici, sta considerando il progetto per costruire altre quindici aule presso l'Istituto Tecnico Commerciale « A.M. Lorgna ».

LAVORI PUBBLICI

(Assessore: prof. Vittorio Castagna)

Nel settore dei lavori pubblici l'Amministrazione Provinciale è in questi anni particolarmente impegnata. La sua attività si esplica in maniera più intensa nelle seguenti direzioni: 1) attuazione del piano di sistemazione delle strade provincializzate; 2) costruzione della nuova sede a Marzana dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale e della nuova sede dell'Istituto Provinciale per l'Assistenza all'Infanzia a S. Sofia; 3) edilizia scolastica; 4) opere varie. Non essendo possibile trattare partitamente di ogni argomento, la nostra attenzione sarà rivolta per ora a qualcuna delle opere in corso di esecuzione.

Si può senz'altro ritenere che tra esse la più importante sia la nuova sede dell'ospedale psichiatrico di Marzana, e ciò

non solamente per la mole della spesa, che secondo il preventivo aggiornato, sarà di L. 2 miliardi e 800 milioni, ma anche per il valore e il significato che tale lavoro assume nel quadro dell'attività della Provincia, come testimonianza di una sensibilità e di una attenzione che l'Amministrazione ha voluto rivolgerà ad una categoria di malati, che non solo è istituzionalmente affidata ad essa, ma inoltre che è particolarmente bisognosa della solidarietà sociale.

La non idoneità del vecchio complesso edilizio di San Giacomo a continuare ad essere la sede di un ospedale è cosa troppo nota per esser ricordata: partendo da questa constatazione e tenuto presente il numero dei malati di mente che attualmen-

te assomma a circa 1.200, ospitati per la maggior parte a S. Giacomo ed alcuni anche in altri Istituti in Provincia e fuori Provincia, già la precedente Amministrazione aveva deciso, di massima, la costruzione di due nuovi complessi, uno a Marzana e uno a S. Floriano, per circa 600 posti ciascuno, arrivando così alla radicale soluzione di un problema che da tempo si trascinava insoluto.

Fu affrontata per prima la costruzione del complesso di Marzana: l'incarico del progetto fu affidato all'architetto prof. Daniele Calabi, dell'Istituto Universitario di Arch. di Venezia, e il progetto fu approvato dal Consiglio Provinciale il 6 marzo 1963 e appaltato nell'autunno 1964; i lavori iniziarono, in maniera decisa, nella

primavera del 1965. Attualmente i lavori proseguono con buon ritmo e si può ragionevolmente prevedere di poter utilizzare almeno tre delle cinque divisioni prima dell'inverno 1967.

Si tratta di un'opera, come si è detto, di notevole impegno e concepita con visuale moderna e aperta ai nuovi problemi della psichiatria e della sua legislazione. È un complesso di corpi di fabbrica separati, dislocati su un'area complessiva di mq. 174.507, quindi con vasti spazi liberi e con disposizione, praticamente, a villaggio, contribuendo così a ricavare per il degente il tipo di ambiente da cui questi normalmente proviene. L'area è quella di pertinenza della vecchia e benemerita

Scuola Agraria di Marzana, il cui edificio, rimodernato, viene pure utilizzato e inserito nel nuovo contesto edilizio.

I principali corpi di fabbrica saranno: il palazzo dei servizi generali comprendente la cucina, la lavanderia, il guardaroba e la centrale termica; il centro sociale, con la chiesa, il cinema-teatro, la foresteria, la biblioteca, le botteghe artigiane e il ristorante; le cinque divisioni, in cui saranno ospitati i degenti, assegnati a ciascuna di esse secondo le caratteristiche della malattia; il centro medico-diagnostico-terapeutico, ricavato nell'edificio della vecchia scuola; il convento per le suore assistenti; la farmacia, comprendente an-

che laboratori di ricerche; l'ospedale diurno, che verrà utilizzato per cure a carattere giornaliero; le infermerie e l'isolamento; la palestra e i laboratori artigiani per ergoterapia.

La superficie utile complessiva degli ambienti sarà di circa mq. 38.400 e si avrà una cubatura globale di metri cubi 145 mila circa.

Ora che i vari edifici cominciano a prendere forma si può constatare come anche l'aspetto architettonico, sia per la linea come per la scelta dei materiali, bene si inserisca nell'ambiente, rispettando l'aspetto paesistico di una zona suggestiva come la Valpantena.

SVILUPPO ECONOMICO

(Assessore: prof. Vittorino Stanzial)

Prosegue il lavoro di raccolta dei dati per la stesura del Piano comprensoriale urbanistico del Quadrante Nord occidentale della Provincia di Verona.

Sulla base dell'attività svolta anche dalle singole Commissioni di settore, l'ufficio del Piano ha ritenuto utile compiere un primo riordinamento del materiale fino ad ora prodotto ed esaminato. Sinteticamente tale attività può essere riassunta nei seguenti punti:

- 1) raccolta sistematica e schedatura di tutti gli elaborati e di tutti i documenti prodotti dalle singole Commissioni di lavoro e compilazione di uno schedario generale, utile per una immediata utilizzazione e per un agevole reperimento degli stessi;
- 2) schedatura sistematica della bibliogra-

fia relativa ai problemi generali della pianificazione a livello provinciale o comprensoriale e raccolta, per quanto possibile, dei testi e dei documenti relativi alle iniziative parallele in corso;

- 3) elaborazione dei criteri generali e degli schemi connessi alla stesura ed alla presentazione della seconda fase del Piano Comprensoriale Urbanistico, sulla base delle possibilità di intervento, ed all'interno della più generale realtà territoriale costituita dalla Provincia di Verona;
- 4) convocazione di una serie di riunioni di lavoro a livello tecnico con i rappresentanti delle Commissioni al fine di concordare i tempi, le modalità ed i contenuti della relazione di sintesi che esse presenteranno, sulla scorta dei lavori collegiali;

- 5) impostazione di una indagine sulla situazione esistente, a livello comprensoriale in particolare ed in generale all'interno della Provincia, nel settore dell'associazionismo pubblico e privato, al fine di poter giungere ad una esauriente conoscenza di tutti gli strumenti esistenti e sollecitabili per il raggiungimento degli obiettivi espressi dal Piano.

L'attività dell'Ufficio del Piano tenderà pertanto a proseguire nella strada intrapresa ed a completare le indagini iniziate in attesa che da parte delle singole Commissioni di settore si proceda alla definitiva messa a punto, stesura e consegna delle loro relazioni finali che serviranno alla quantificazione ed alla definizione di dettaglio degli obiettivi del Piano.

Al Comitato regionale

Sul tema della navigazione interna, una relazione è stata tenuta dall'ing. ANGELO TOMELLERI, presidente della Provincia di Verona, al Comitato regionale per la programmazione economica del Veneto, nella seduta del 19 luglio 1966. Crediamo opportuno riprodurla integralmente:

Ho sentito dal Presidente prof. Gasparini, e precedentemente alla Società Ticino-Mincio, il risultato dei colloqui con il Presidente del Comitato regionale lombardo, da cui si è appreso che il 48% delle somme, attualmente previste dal piano per le idrovie, viene lasciato a disposizione della regione veneta.

Debbo dire che tale risultato non mi sorprende, perché esso è la logica conseguenza del fatto che i 50 miliardi previsti dal piano quinquennale per le idrovie Milano-Cremona e Padova-Venezia sono nettamente superiori alle reali possibilità di assorbimento di capitali, nell'arco di quattro anni, per la costruzione delle due idrovie prima citate.

Non si deve dimenticare, infatti, che specialmente questo tipo di imprese è condizionato dai tempi tecnici di studio, di approntamento ed esecuzione che costituiscono una realtà, dalla quale non si può in alcun modo prescindere, specialmente quando si predispongono dei programmi di realizzazione.

E' dunque del tutto logico, che per fissare il quadro delle previsioni e delle priorità delle singole idrovie, che interessano il territorio veneto, sia tenuto in primo conto questo importante fattore, il quale inevitabilmente condiziona tutti gli altri.

Occorre, quindi, procedere con una visione unitaria degli scopi che si vogliono raggiungere, rapportata alle disponibilità finanziarie ed ai tempi di realizzazione.

Con queste premesse, e tenuto presente che non sempre esistono progetti ben definiti delle varie idrovie, e che quando essi esistono quasi mai sono stati predisposti precisi programmi per la costruzione delle opere, io ritengo che oggi sia prematuro e fuori luogo fissare delle esatte ripartizioni, tra le varie iniziative, delle somme che sono o potranno essere messe a disposizione.

Mi sembra, invece, del tutto logico limitare oggi il nostro intervento alla indicazione delle idrovie, che si intendono tradurre in realtà e fissarne le priorità

di realizzazione.

A questo scopo penso sia utile fare una breve panoramica delle idrovie proposte per il Veneto, indicando per ciascuna di esse il punto a cui si trovano i progetti, le opere che eventualmente sono in corso di costruzione, e le somme che si ritengono necessarie per garantirne l'entrata in funzione.

Nella esposizione seguirò un percorso ideale da Trieste a Venezia e Treviso lungo la litoranea veneta. Da Venezia salirò verso Padova, Vicenza e Verona per raggiungere, con la Garda-Mantova, il lago di Garda ed i laghi di Mantova.

Da questi ultimi scenderò verso il mare Adriatico attraverso il Fissero-Tartaro-Canalbianco-Po di Levante per tornare alla laguna di Venezia attraverso il Po di Brondolo ed il Canale di Valle.

Da ultimo farò un rapido esame dell'attuale stato della navigazione sul Po.

LITORANEA VENETA - La via d'acqua, in parte naturale ed in parte artificiale, che collega le varie lagune del litorale tra Venezia e Trieste, nelle quali sfociano i numerosi corsi d'acqua che formano altrettante vie di penetrazione verso l'interno, costituisce la « Litoranea Veneta », che ha un percorso complessivo di 134 Km., dei quali 76 in provincia di Venezia, 21 in provincia di Udine e 37 in provincia di Gorizia.

L'idrovia, in funzione fin dai tempi più remoti, fu sensibilmente migliorata per ragioni militari nel periodo dal 1910 al 1918 ed adattata al transito di natanti da 600 tonn.

Nonostante ciò il suo tracciato planimetrico, spesso molto tortuoso, con curve a piccolo raggio e gli interrimenti e i bassi fondali, dovuti alle mancate manutenzioni, specie nell'ultimo ventennio, rendono molto precaria la navigazione da 600 tonn.

Tuttavia è doveroso tener presente, che le caratteristiche morfologiche ed idrologiche dell'opera sono tali che l'intera asta principale, con una spesa relativamente modesta, può essere adattata al transito di natanti da 1.350 tonn. di tipo europeo.

Più problematico è, invece, l'adeguamento delle penetrazioni verso l'interno, delle quali del resto è soprattutto importante il collegamento con Treviso anche perché esso, attraverso la conca di Portograndi, permette di uscire in laguna e quindi può avere vita autonoma.

L'idrovia è stata classificata con R.D. 8-6-1911, n. 823. Del suo adeguamento a 1.350 tonn. non si hanno oggi progetti sufficientemente probanti. Se però si esegue il parallelo con altri canali simili, dei quali esistono i progetti esecutivi, si può presupporre con sufficiente attendibilità che la somma necessaria per il citato adeguamento dovrebbe oscillare tra i 30 ed i 35 miliardi, comprendenti anche le spese necessarie per il prolungamento dell'asta principale fino a Monfalcone e per il riatto del collegamento con Treviso.

A questo punto occorre rammentare, che la funzione dell'idrovia in esame è sussidiaria rispetto a quella del mare (il suo tracciato infatti è parallelo alla costa) e che le sue condizioni la mettono ancora oggi in grado di ammettere un certo movimento di natanti. Tutto ciò rende meno impellenti le opere di adattamento, per cui appare logico limitare per il momento le previsioni di spesa ai soli lavori di manutenzione da eseguire nei tratti, in cui la navigazione è oggi fortemente ostacolata. Nella scala delle priorità quindi, questa linea, a mio parere, non può occupare uno dei primi posti, mentre occorre sia citata per permettere gli interventi, cui prima ho accennato.

Qualora però risultassero disponibili delle somme nel primo quinquennio, esse potrebbero essere destinate al collegamento con Treviso, per il quale esiste un progetto di massima che prevede una spesa di 1.250 milioni.

IDROVIA PADOVA - VENEZIA - Dovrà servire al collegamento del Porto di Venezia con la zona industriale di Padova.

La linea è classificata con R.D. 8-7-1911, n. 823, confermato con R. D. 1-8-1917, n. 1836.

Dell'opera esiste il progetto esecutivo approvato, che prevede una spesa di L. 7.600 milioni.

Essa è compresa nel piano quinquennale. Pertanto la sua priorità è indiscutibile, tanto più se si osserva che essa costituisce il primo tratto della direttissima Venezia-Padova-Verona-Mincio con diramazione per Vicenza, della quale ora mi accingo a parlare.

IDROVIA PADOVA-VERONA CON DIRAMAZIONE PER VICENZA - Come ebbe ad affermare il prof. Ferro nella relazione, che accompagna lo studio preliminare di questa idrovia, essa costituisce con la Padova-Venezia e con la Verona-Mincio il naturale prolungamento ad oriente della Ticino-Milano Nord-Mincio. Ed è con questa importantissima infrastruttura, che essa divide i compiti di consolidamento delle zone fortemente industrializzate dell'Alta Italia, garantendo ad esse l'approvvigionamento dell'energia e delle materie prime a prezzi concorrenziali con i rimanenti paesi del Mercato Comune Europeo.

Essa, inoltre, va ad inserirsi in un sistema di trasporti già esistente, consentendo la specializzazione a sollievo delle altre infrastrutture pressoché saturate e prossime alla congestione. Né bisogna dimenticare che la nuova via d'acqua, il cui costo è stato quantificato in L. 58 miliardi, verrà a costituire un importante mezzo di propulsione per le numerose zone depresse che attraversa.

Purtroppo l'idrovia in esame manca ancora oggi della classificazione.

Appare però senz'altro opportuno ed urgente, che siano compiuti dagli Enti responsabili tutti gli adempimenti necessari per ottenerne, anzitutto, la classificazione ed in secondo tempo l'approvazione in linea tecnica dei progetti di massima ed esecutivo, cosicché essa possa essere inserita nel prossimo programma.

VERONA-MINCIO - Ramo derivato dalla Ticino-Mincio costituisce anche l'anello di saldatura della Ticino-Mincio con la direttissima, di cui ho ora fatto cenno.

La linea è classificata con D.L. 3-5-1917, n. 1536.

Dell'opera esiste il progetto di massima che prevede una spesa di 12 miliardi.

Essa può quindi costituire il secondo tratto di realizzazione della direttissima. Naturalmente la sua funzionalità è legata alla navigazione dei laghi di Mantova a Pozzolo nel quadro dell'idrovia di Garda-laghi di Mantova.

LAGO DI GARDA-LAGHI DI MANTOVA - Nel quadro idroviario quest'opera riveste grande importanza perché, oltre a collegare il nostro maggiore lago, e quindi la regione Trentino-Alto Adige, con la rete navigabile padana, costituisce

anche l'elemento di saldatura tra il Ticino-Mincio ed i laghi di Mantova e, quando sarà realizzata la direttissima Venezia - Padova - Vicenza - Verona - Brescia - Bergamo - Milano - Ticino, sarà l'indispensabile collegamento tra la rete, che farà capo a questo canale e quella che farà capo al Po.

L'idrovia in esame è stata classificata con R.D. 8-6-1911, n. 823, e di essa è stato presentato per l'approvazione in linea tecnica il progetto esecutivo, che prevede una spesa di lire 20.540 milioni.

L'importanza della linea, cui ho ora accennato, è tale, che essa, a mio parere, deve essere necessariamente inclusa nell'attuale piano tra le opere, che debbono essere iniziate nei prossimi 4 anni così da poterne assicurare il completamento nel secondo quinquennio.

FISSERO - TARTARO - CANALBIANCO - PO DI LEVANTE - La grande sistemazione idraulica Adige-Garda-Mincio - Fissero - Tartaro - Canalbianco - Po di Levante, nella quale è compreso anche il canale in esame, è stata studiata e progettata ai fini di difesa idraulica, di irrigazione, di bonifica e di navigazione interna.

Purtroppo la ristrettezza dei fondi a disposizione e la necessità di raggiungere rapidamente la difesa dei territori dominati dall'Adige hanno spinto il Ministero dei Lavori Pubblici a soprassedere alle opere di navigazione.

Occorre però ricordare che, pur con questa grave menomazione, le dimensioni e le caratteristiche dei nuovi canali e delle opere d'arte in essi previste sono state studiate e costruite in modo da poter agevolmente ammettere, in secondo tempo, le opere di navigazione propriamente dette.

E' inoltre indispensabile ricordare, che si è soprasseduto alle opere di navigazione solo per quei tratti, in cui questo mezzo di trasporto non usufruiva già dei corsi d'acqua interessati dalla sistemazione idraulica.

Per le restanti parti e più precisamente per l'asta tra Adria ed il mare e per il collegamento Po-Laghi di Mantova sono state previste ed eseguite anche le opere di navigazione.

Le opere ancora necessarie per completare la sistemazione idraulica dell'intero complesso richiedono una spesa a carico del Ministero dei Lavori Pubblici dell'ordine di 9-10 miliardi.

Non credo vi siano dubbi che le prime somme a disposizione del Magistrato alle Acque nel quadro della legge per i fiumi saranno spese in tal senso, dato che con esse la grandiosa opera che interessa intere regioni del Nord Italia potrà finalmente essere completata.

Per quanto riguarda l'adattamento delle opere alla navigazione interna con natanti da 1.350 tonn. (escludendo il collegamento Fissero-Tartaro-Po a sbocco Mincio che, come ho già detto, sarà mantenuta dal Ministero dei Lavori Pubblici) la somma ancora necessaria risulta di L. 17 miliardi, cui si dovrebbero aggiungere altri 9 miliardi per opere di finitura non indispensabili alla navigazione e per adattare i canali al transito di natanti da 2.000 tonn.

CANALE PO DI BRONDOLO E CANALE DI VALLE - Il collegamento tra il Po di Maestra, il Canalbianco-Po di Levante e la Laguna Veneta è assicurato da due successive opere. Il canale Po di Brondolo ed il canale di Valle. Il primo collega il Po ed il Canalbianco-Po di Levante con il fiume Adige. Il secondo il fiume Adige con la laguna all'altezza di Chioggia.

Il tronco idroviario è oggi funzionante per natanti da 600 tonn. La sua ricapitolazione per natanti da 1.350 tonn. richiede una spesa di 5 miliardi circa.

IL FIUME PO - Molto si è detto e molto si dirà sulla navigabilità del nostro maggiore fiume. Come tecnico ritengo di poter affermare senza tema di smentite che è assolutamente necessario, anzitutto, che gli interventi sul fiume siano preceduti da precisi studi effettuati con l'ampiezza di vedute, l'impegno e la competenza che la grandiosità, la difficoltà e l'importanza dell'impresa richiedono. Una volta in possesso del panorama completo delle opere da eseguire, si potranno affrontare i lavori con la logica e preordinata successione, che dovrà essere garantita da una lunga e certa serie di stanziamenti.

Ogni sistema frammentario di interventi non basati su uno studio profondo e completo dei fenomeni legati al fiume è destinato a fallire o quanto meno a portare a sperperi di spesa non tollerabili con la economia nazionale, e ciò senza dire che talune opere possono anche ridurre il già esiguo grado di sicurezza delle arginate anche nei riguardi di modeste piene del fiume.

In attesa di questi studi e di questa sistematicità di interventi tanto auspicabili e dei quali abbiamo numerosi esempi all'estero (basti ricordare la vallata del Tennessee in America), ritengo sia opportuno fermarci all'esame delle attuali condizioni del fiume nei riguardi della navigazione interna, così da poter trarre delle indicazioni sulle decisioni da prendere.

L'asta che interessa il Veneto va da sbocco Mincio al mare ed essa purtroppo allo stato attuale, permette una problematica navigazione solo per 10 mesi al-

l'anno, mentre per i rimanenti 2 mesi ogni possibilità di trasporto è sospesa a causa dei bassi fondali.

Ho parlato di navigazione problematica perché i risultati statistici raccolti presso la Società Edison, che a quanto mi risulta è il più importante utente della navigazione sul fiume, mettono in evidenza come la utilizzazione dei natanti nei 10 mesi utili oscilli tra il 60 per cento ed il 65 per cento della loro capacità di portata. Il che significa il 50 per cento circa se si considerano 12 mesi di navigazione.

Ed è da chiarire che il numero di viaggi, molto ridotto rispetto ai possibili, ed i limitati carichi non dipendono dalle minori quantità di merci da trasportare (il traffico di merci fra gli stabilimenti di Mantova e di Marghera è costante durante tutto l'anno), ma dalle possibilità di utilizzare la via di acqua.

Dalle statistiche risulta, infatti, evidente che la navigazione a pieno carico per un natante da 1.000 tonn. è possibile per una media di soli 100 giorni all'anno.

A questa osservazione si può obiettare che è prevista la sistemazione dell'alveo di magra da sbocco Mincio al mare sullo schema di quanto è stato fatto, con risultati sufficientemente indicativi, tra sbocco Mincio e Cremona, e che per tale sistemazione è prevista una spesa di 35 miliardi sul capitolo della difesa idraulica dato che la navigazione sarebbe un sottoprodotto di detta difesa.

Per rispondere esaurientemente alla possibile obiezione mi sembra necessario puntualizzare alcuni elementi di fondamentale importanza, non sempre affrontati con la necessaria chiarezza.

Nel convegno di Peschiera l'Istituto di idraulica dell'Università di Padova, a firma di tutti i docenti (la cui competenza e conoscenza del Po appare fuori di ogni dubbio), ha espresso notevoli perplessità circa la convenienza di eseguire la sistemazione dell'alveo di magra (dalla quale si ottiene la navigabilità) prima di procedere alle opere di difesa idraulica propriamente detta (interventi sul delta, rettifiche, allargamento ed alzamento di argini ecc.), per le quali sono previsti come necessari lire 135 miliardi in più dei 35 miliardi strettamente indispensabili per l'alveo di magra.

Si può quindi concludere che, qualora le perplessità cui prima ho accennato (che portano ancora una volta a confermare la necessità di uno studio completo degli interventi sul fiume) trovassero la conferma nelle ricerche che la commissione idraulica, guidata dal prof. Ferro, sta conducendo, non si potrà più parlare di 35 ma di 170 miliardi come necessari per raggiungere la navigabilità del nostro maggiore fiume, il che comporta di affron-

tare tutte le difficoltà ed i tempi necessari per ottenere le disponibilità di una somma tanto ingente.

E tutto ciò senza parlare dei tempi tecnici di esecuzione che, come tutti sanno, sono del tutto imprevedibili per il fiume.

L'esperienza di molti decenni di lavoro nell'alveo di magra lo sta a dimostrare.

Basti rammentare che sono trascorse intere annate senza che fosse possibile eseguire un solo intervento nell'alveo tra Cremona e sbocco Mincio, e ciò nonostante che le opere fossero finanziate e le ditte aggiudicatrici fossero pronte ad intervenire.

Sembra d'altra parte ormai accettato da tutti, e quindi fuori discussione, che se si vogliono costruire vie navigabili occorre farlo subito, senza indugi, essendo questa la condizione essenziale perché la nuova infrastruttura sia veramente efficace.

E' pertanto indispensabile trovare una alternativa al Po che permetta di affrontare i problemi più urgenti legati alla navigazione, così da dare il tempo necessario per risolvere i problemi di studio, tecnici costruttivi e di reperimento dei fondi necessari per la sistemazione del fiume.

Orbene, tale alternativa esiste, e si chiama Fissero-Tartaro-Canalbionco. Il canale richiede una somma modesta e come tale comprendibile nelle previsioni del primo quinquennio, ed inoltre i tempi tecnici di realizzazione sono molto limitati.

Sembra perciò lecito affermare, dato che esiste la possibilità di garantire la navigazione con la necessaria rapidità, senza con ciò compromettere, a causa della fretta, i risultati delle opere sul fiume, che è indispensabile imboccare tale strada.

Ripeto quindi quello che a me sembra l'indirizzo più logico e più prudente.

In attesa della sistemazione idraulica ed a navigabile del Po, che come si è detto va fatta con quella gradualità, continuità e ponderatezza che la natura del nostro maggiore fiume e la sicurezza idraulica delle zone dallo stesso interessate impongono, è del tutto razionale ed opportuno adattare alla navigazione il Fissero-Tartaro-Canalbionco.

Si verranno così a risolvere i più urgenti problemi connessi con la prima fase della rete navigabile interna nella valle Padana e precisamente:

a) Si ottiene un collegamento diretto tra Adriatico ed i laghi di Mantova, navigabile con continuità anche da parte di fluviomarittimi.

b) La conca di S. Leone, prevista dal Ministero dei Lavori Pubblici (e che risulta progettata ed anche in parte

finanziata) come collegamento tra il Fissero-Tartaro ed il Po a sbocco Mincio, permetterà ai natanti risaliti dal mare lungo il canale di uscire in Po e quindi proseguire fino a Cremona lungo l'asta di fiume la cui sistemazione, essendo iniziata 40 anni fa, è oggi molto avanzata.

c) Dai laghi di Mantova potranno staccarsi la Mantova-Garda e la Mincio-Ticino così da garantire la importante infrastruttura alla Regione Trentina e alle provincie di Brescia, Bergamo, Como e Milano.

A questa semplice, economica, ed a mio parere, valida soluzione si è obiettato che il canale non permette la navigazione di convogli a spinta che invece il fiume permetterebbe.

A parte che l'affermazione è del tutto gratuita e priva di fondamento, resta in ogni caso il fatto inoppugnabile che Milano ed il suo hinterland, che innegabilmente costituiscono l'obiettivo fondamentale della navigazione interna, possono essere raggiunti solo attraverso canali siano essi il Cremona-Milano o il Mincio-Ticino.

D'altra parte i canali offrono la possibilità di transito dei fluviomarittimi, che ben difficilmente potrà essere attuata lungo il fiume a causa dei tiranti d'acqua dagli stessi richiesti.

E' questo un elemento la cui importanza non va sottovalutata, specie per gli scambi tra la Val Padana e le restanti regioni d'Italia, dato che tali natanti permettono alle merci di proseguire in mare e risalire dal mare verso l'entroterra senza onerosi carichi e scarichi.

Si può quindi affermare, senza tema di smentita, che oggi, per quanto riguarda l'alternativa fiume o canale, non esistono priorità se non quelle imposte dalla realtà dei fatti. Il misconoscere o volutamente dimenticare una realizzazione tanto opportuna, semplice e poco costosa comporta una grave responsabilità nei riguardi della futura economia della Valle Padana e dell'intera nazione.

Per concludere questo mio intervento mi richiamo a quanto ho affermato all'inizio della mia esposizione. Allo stato attuale delle iniziative è opportuno solo fissare delle priorità di intervento per i vari canali e non scendere ad una divisione dettagliata delle somme prevedibili, perché:

è anzitutto auspicabile che durante l'esame al Parlamento del piano quinquennale venga aumentata la somma oggi prevista per le idrovie, così da poter moltiplicare gli interventi sui canali; dato che oggi non si è in possesso di dettagliati programmi per le varie realizzazioni, ci si espone al rischio di fare delle precisazioni, che potrebbero risultare all'atto pra-

tico inesatte o quanto meno non del tutto centrate.

D'altra parte anche la scelta delle priorità deve essere fatta con una visione unitaria degli scopi che si vogliono raggiungere, rapportati alle disponibilità finanziarie ed ai tempi di esecuzione.

Al termine del suo intervento l'ing. Tomelleri presentava all'assemblea il seguente ordine del giorno:

Il Comitato di Programmazione Regionale del Veneto preso atto della relazione del Presidente sull'incontro coi Presidenti dei Comitati di Programmazione Regionale della Lombardia e del Friuli Venezia Giulia nel quale è stato dibattuto il tema della messa in atto della programmazione delle linee navigabili prevista dal Piano di Programmazione Nazionale e dall'utilizzazione dei fondi da esso previsti e delle opportunità che dalla discussione stessa sono emerse per le Tre Venezie (24 miliardi compreso il Canale Venezia-Padova).

Constatato che dai dibattiti svoltisi nel Comitato stesso è emerso più che una divisione dei fondi per i singoli canali navigabili, un orientamento sulla funzione dei canali stessi per lo sviluppo equilibrato della regione veneta;

Ciò premesso, il Comitato:

— ribadisce la validità fondamentale dei canali navigabili indispensabile strumento per il Veneto sia di sviluppo economico che di equilibrio territoriale;

— conferma che solo con queste infrastrutture è possibile l'integrazione della nostra economia con quella lombarda attraverso il progettato e approvato Canale Ticino-Mincio che permetterà la sopravvivenza dell'area a più antico e avanzato sviluppo industriale e nel contempo il naturale collegamento, con la Regione Tren-

Ed è con questa visione di insieme che vi invito ad esaminare la seguente scala di precedenza che dovrebbe guidare in avvenire il finanziamento e la realizzazione delle opere:

1) Padova-Venezia, già compresa nel piano nazionale;

- 2) Fissero-Tartaro-Canalbianco-Po di Levante; laghi di Mantova-Lago di Garda e suoi collegamenti (Po di Bron-dolo-Canale di Valle, Mincio-Verona);
- 3) Litoranea Veneta e suoi collegamenti con Treviso;
- 4) Padova-Vicenza-Verona.

tino-Alto Adige attraverso il Lago di Garda;

— ritiene che una suddivisione di fondi allo stato attuale dei lavori del nostro Comitato sia prematura, in quanto il lavoro della Commissione Scientifica per lo accertamento delle disponibilità idriche e l'esame degli aspetti di ordine economico non sono conclusi e che di tali conclusioni si terrà conto ai fini della definizione della suddivisione stessa;

— constatata l'urgenza di far acquisire alla Programmazione Nazionale, prima della discussione in Parlamento sul tema, altre vie navigabili di fondamentale interesse sia per la nostra Regione che sul piano nazionale;

— Il Comitato, nella sua piena responsabilità, indica le seguenti priorità per i canali veneti, oltre al Padova-Venezia già contenuto nello schema di programmazione economica nazionale:

- 1) Fissero-Tartaro-Canalbianco-Po di Levante, Laghi di Mantova, Lago di Garda e suoi collegamenti (Po-Bron-dolo-Canale di Valle, Mincio-Verona) auspicando nel contempo una sollecita realizzazione del canale Ticino-Mincio.
- 2) Litoranea veneta e sue penetrazioni con particolare riguardo e priorità a quella per Treviso, mediante la ricalibratura del fiume Sile.

- 3) Padova-Vicenza-Verona, naturale completamento pedemontano del sistema idroviario delineato, da attuarsi entro il quinquennio 1971-1975 della programmazione nazionale.

Il Comitato pertanto fa voti:

- a) che i canali sopra accennati siano inseriti in quanto la Programmazione Nazionale prevede in tema di navigazione interna;
- b) che lo stanziamento attualmente previsto nello Schema nazionale di Programmazione venga integrato in considerazione della funzione innovativa del sistema idroviario o quanto meno venga approvata, generalizzandola, la proposta di iniziativa parlamentare da tempo presentata per un finanziamento delle vie di navigazione interna con una formula analoga a quella in atto per le autostrade;
- c) che il provvedimento di legge in corso di approvazione per le aree depresse del centro nord comprenda anche il finanziamento delle vie navigabili come investimento pubblico propulsivo per rimuovere le cause di sottosviluppo;
- d) che lo stanziamento previsto nel Piano Nazionale per la sistemazione dell'alveo di magra del Po venga sollecitamente deliberato ed abbia come fine primario la difesa idraulica.

Dopo ampia discussione l'assemblea ha dato incarico al prof. Innocenzo Gasperini di predisporre il seguente ordine del giorno conclusivo:

Il Comitato di Programmazione Regionale del Veneto preso atto della relazione del Presidente sull'incontro con i Presidenti dei Comitati di programmazione regionale della Lombardia e del Friuli-Venezia Giulia in tema di programmazione

delle vie di navigazione interna, lo ringrazia;

— preso atto dell'ordine del giorno presentato dall'ing. Tomelleri;

— ribadita la validità dei canali navigabili, come indispensabile strumento per

il Veneto sia di sviluppo economico che di equilibrio territoriale anche per le integrazioni che esso consente con le aree industrialmente più avanzate della Lombardia e con la regione Trentino-Alto Adige;

— concordato che in base alle conclusioni della Commissione Scientifica per lo accertamento delle disponibilità idriche, ed all'esame degli aspetti di ordine economico si perverrà alla fissazione definitiva sia delle priorità fra le diverse vie navigabili sia della ripartizione dei fondi fra le stesse;

— il Comitato a conclusione delle discussioni svoltesi ritiene tuttavia opportuno effettuare una prima indicazione di priorità per i canali veneti, oltre il Padova-Venezia già contenuto nello schema di programmazione economica nazionale, nei termini seguenti:

1) Fissero-Tartaro-Canalbianco-Po di Levante, Laghi di Mantova, Lago di

Garda e suoi collegamenti (Po-Bron-dolo-Canale di Valle, Mincio-Verona) auspicando nel contempo una sollecita realizzazione del canale Ticino-Mincio;

- 2) Litoranea veneta e sue penetrazioni con particolare riguardo e priorità a quella per Treviso, mediante la ricalibratura del fiume Sile;
- 3) Padova-Vicenza-Verona, naturale completamento pedemontano del sistema idroviario delineato, da attuarsi entro il quinquennio 1971-1975 della programmazione nazionale.

Il Comitato pertanto fa voti:

a) che i canali sopra accennati siano inseriti in quanto la Programmazione

Nazionale prevede in tema di navigazione interna;

- b) che lo stanziamento attualmente previsto nello Schema nazionale di Programmazione venga integrato in considerazione della funzione innovativa del sistema idroviario e quanto meno venga approvata, generalizzandola, la proposta di iniziativa parlamentare da tempo presentata per un finanziamento delle vie di navigazione interna con la formula analoga a quella in atto per le autostrade;
- c) che lo stanziamento previsto nel Piano Nazionale per la sistemazione dell'alveo di magra del Po venga sollecitamente deliberato ed abbia come fine primario la difesa idraulica.

Riportiamo anche una sintesi dell'intervento del presidente della Camera di Commercio di Verona, avv. Carlo Delaini, al Comitato Regionale per la programmazione economica, nella seduta del 30 settembre.

«Devo subito riconoscere, signor Presidente, che il dibattito da lei aperto nello scorso giugno non poteva trovare attorno a questo tavolo interlocutori più qualificati, né poteva svolgersi su temi di più diretto ed elevato interesse per la nostra regione. Se dovessi seguire la via indicata da molti Colleghi che mi hanno preceduto, non potrei che riferirmi ad essi per dichiararmi concorde, di volta in volta, con la maggior parte delle osservazioni e dei problemi qui indicati.

Soprattutto dovrei riferirmi a quanto sostenuto così acutamente dal sindaco Gozzi e dall'ing. Tomelleri, per avanzare ulteriori proposte atte a porre in rilievo le possibilità e le capacità della mia Verona a concorrere, in unità di intenti con le altre provincie, allo sviluppo economico e sociale del Veneto.

Ma non credo opportuno insistere oggi in questa direzione, anche perché dopo così documentati interventi il mio contributo non potrebbe essere che assai modesto. Concedetemi, invece, di confidarvi una mia impressione, con sincerità e con spirito veramente amichevole.

A me sembra che in un certo senso ci sia lasciati trascinare dalla passione per le opere e per gli interventi risolutivi, così da trasformare un poco la discussione, che voleva essere di ordine generale e di impostazione, in un dibattito attorno a scelte del valore finale. Dibattito di indubbio interesse e di grande utilità perché ha consentito fra l'altro di conoscere

molte idee e opinioni, ma perlomeno prematuro.

Nonostante la suggestione esercitata anche su di me da argomentazioni e prospettive di immediato significato, direi che giunti a questo punto dobbiamo tornare in qualche modo sui nostri passi. Dobbiamo tornare, cioè, a quegli appunti introduttivi che il prof. Gasperini ci aveva dettato, accantonando per il momento ogni promemoria di aspirazioni particolari, per affrontare le impostazioni di fondo del nostro lavoro.

In realtà, egregi Colleghi, il nostro Presidente ha creduto opportuno prospettarci brevemente un certo quadro globale della regione, per chiederci sostanzialmente quale criterio riteniamo di adottare per giungere a scelte atte a conseguire gli obiettivi voluti dal programma. E noi dobbiamo anzitutto dare questa risposta. Le scelte si pongono come conseguenza.

Più precisamente, egli diceva con espressione particolarmente felice, che bisogna porsi lo scopo di individuare una serie di linee di attacco e di misure, capaci di ridurre il più rapidamente possibile i divari attualmente esistenti all'interno della regione, in termini sia di livello di reddito che di ritmo globale e di crescita. Siamo ancora, cioè, all'individuazione delle condizioni di ordine politico, economico e sociale, in base alle quali, il programma può e deve essere affrontato. Del resto, sulla natura di questo nostro primo impegno, ricordo che si era pro-

nunciato nello stesso senso anche un documento orientativo del Ministero del Bilancio, stilato alla fine dello scorso anno

Tutto ciò considerato, mi permetterei di richiamare alla vostra attenzione quella che è la meta finale del programma per il quale siamo a discutere. Meta finale, ancor meglio, della politica della programmazione: l'aumento dell'efficienza del sistema economico nel suo complesso. Questo è l'obiettivo. Il quale non risiede, quindi, nel mero incremento di talune attività, nella semplice sollecitazione di questo o quel comparto produttivo, nella messa in cantiere di determinate infrastrutture. Ma invece, nella predisposizione di una capacità del sistema stesso di adeguarsi progressivamente nel tempo su posizioni di sempre maggiore efficienza globale. Il che rappresenta un impegno arduo e di grande responsabilità, che impone a noi proprio l'esigenza di non lasciarci tentare anzitempo da questioni particolari o di dettaglio.

È mio convincimento, dunque, che commetteremmo un errore se intendessimo fare soltanto della strategia. Se intendessimo, cioè, in questa fase dei nostri lavori, pensar a spostare le pedine che sono sulla scacchiera regionale, sia pure variandone il numero o modificandone la consistenza. A parte ogni altra considerazione, questo significherebbe sostanzialmente ridurre il problema ad una questione di costi e di produttività di investimenti. Qualora avessimo accertata

una certa disponibilità finanziaria, potremmo in tal caso limitarci a destinarla sulla base di una superficiale valutazione di opportunità, considerando, così esaurito il nostro compito fino all'occasione che ci fosse successivamente offerta di impiegare una nuova dose di capitali.

Significherebbe però, omettere anche ogni impegno di tempi e trascurare i larghi riflessi che sul nostro piano particolare derivano non solo dalle decisioni del programma nazionale, ma soprattutto dagli interessi generali del Paese, in funzione dei quali, in sostanza, siamo chiamati ad agire.

Come già dicevo, qui si tratta invece di dare al sistema un equilibrio e coltivare in esso un'intima forza che sia capace di farlo progredire nei modi e nei termini che saranno più utilmente consentiti dal quadro socio-economico generale.

In questo senso, anche il prof. Gasperini si era espresso chiaramente quando ha affermato che la ricerca delle vie capaci di portare, nella loro combinazione, ad una maggiore formazione di reddito, è condizione necessaria ma non sufficiente. E quando ha introdotto nel problema, direi con grande sensibilità, le componenti offerte dalla storia, dall'ambiente umano e morale, oltre che fisico, dal suo tono, dal suo colore, che hanno impresso negli uomini veneti, nelle loro opere, nella natura stessa — come diceva — unità nella difformità. Ed io vorrei aggiungere, che potranno sempre imprimere a qualsiasi linea di sviluppo, anche la più elaborata, un corso troppo difforme dal previsto, se queste linee saranno eccessivamente rigide, se non daranno alternative nella strumentazione, se in definitiva, non consentiranno un sufficiente grado di elasticità e di adattamento.

Vorrei con questo porre in evidenza che il nostro discorso non può prescindere né dalla valutazione umana del problema, né, quindi, dalla sua naturale dinamica, onde evitare che il lavoro che stiamo per compiere sia ricco di formulazioni e di inventiva, ma sterile di risultati concreti.

Quando l'ufficio del programma centrale, quindi, domanda che cosa intende fare il Veneto in vista di uno sviluppo che si inquadri nelle scelte vincolanti poste dal programma stesso, il Veneto non può limitarsi a rispondere che vuole la dislocazione di un certo numero di unità produttive nella tale zona, oppure certe infrastrutture e così via. Deve invece rispondere anzitutto, a mio giudizio, che riconoscendosi una certa struttura economica e sociale, rappresentando il risultato di una certa evoluzione storica, avendo in

sè certe forze, tende ad assumere e può svolgere un suo ruolo determinato.

Ruolo che trova giustificazione in quelle premesse e valida collocazione nel quadro degli interessi generali del Paese, anche in relazione a questioni di ordine internazionale. Ruolo, ancora, la cui definizione viene ad assumere un duplice valore di singolare rilievo. Primo, nei confronti delle stesse componenti economiche e anche politiche della regione, in quanto rappresenta l'obiettivo finale che vincola e coordina la partecipazione al processo globale di sviluppo, delle singole aree componenti la regione. Secondo, nei confronti delle altre regioni soprattutto con termini, in quanto distingue ed integra armonicamente la partecipazione del Veneto al programma nazionale.

Solo così, a mio modo di vedere, cioè in funzione di un più generale principio, potranno trovare composizione le immancabili divergenze che in sede locale e in sede nazionale si dovranno affrontare quando tutti chiederanno forse gli stessi vantaggi e la più larga disponibilità di risorse.

Per tornare a noi, le premesse cui accennavo dovranno esserci offerte dal contributo dei nostri collaboratori scientifici. Il ruolo, dovrà risultare dal nostro impegno di studio e dalla nostra capacità di decisione.

Se mi posso esprimere in altri termini, penso che dobbiamo sgombrare il terreno dall'eventuale equivoco che la programmazione regionale debba rispondere alla sommatoria delle esigenze attuali e prospettiche delle varie provincie e delle singole località che la regione compongono. Un siffatto riconoscimento, pronunciato non solo da qualcuno di noi, ma dal Comitato, costituirebbe già un passo importante per eliminare non poche difficoltà nel procedere dei nostri lavori.

Riportata così la discussione su quei termini generali che il nostro stesso mandato comporta, è da chiedersi come dar ordine alla trattazione di una materia così impegnativa e complessa. Non penso, naturalmente, di potervi fornire io la soluzione. Ma vorrei avanzare qualche suggerimento che mi sembra di poter ricavare anche da quanto è stato qui autorevolmente riferito.

Dovremmo anzitutto definire la natura e i limiti di una economia regionale, tenendo anche presente quanto, con molta opportunità, ha annotato al riguardo il prof. Gasperini. E cioè che lo sviluppo del Veneto deve avvenire in una regione aperta.

Individuare, poi, secondo quei criteri di globalità sui quali forse troppo a lungo mi sono già soffermato, le linee di svilup-

po di questa economia regionale nel contesto dell'economia nazionale, con tutti i riflessi di ordine esterno al Paese. Linee di sviluppo che in prima ipotesi mi parrebbe di poter qui riconoscere nella promozione piuttosto settoriale che zonale, di un più rapido incremento della produttività.

Valutare successivamente gli strumenti che sono a nostra disposizione per attuare tali prevedibili linee di sviluppo, alla luce di quanto è offerto in concreto, e non in teoria, dalla programmazione nazionale, dai bilanci dello Stato e degli enti autarchici territoriali.

A questo proposito, occorre tener ben presente che mentre noi discutiamo con tanto impegno, il governo procede nelle sue funzioni e incide direttamente con le sue iniziative e i suoi interventi, sul nostro lavoro. Proprio sulla base delle indicazioni del programma economico nazionale, ad esempio, esso ha provveduto ad emanare l'attesa legge sugli interventi straordinari a favore dei territori depressi dell'Italia settentrionale e centrale. La quale, nei suoi fini, costituisce appunto uno strumento per migliorare le condizioni ambientali e creare quindi le premesse per l'insediamento e lo sviluppo delle attività produttive.

Strumento di sviluppo, ma nello stesso tempo anche limite, se non addirittura condizionamento, — si potrebbe osservare —, perché estendendo di fatto le provvidenze di fuori di quelle scelte che noi dobbiamo ancora operare, può imprimere allo sviluppo delle attività in corso non previsto e fors'anche contrario a quello che noi potremmo prevedere.

Qui ci è offerto davvero un immediato campo di operazione. Mentre, cioè, si procede nel nostro lavoro di impostazione generale del piano regionale, noi possiamo studiare la migliore applicazione di queste nuove norme, senza attendere, come previsto, la consultazione in via di ufficio del Comitato.

Chiederei quindi che fosse esaminata con sollecitudine la proposta di nominare nel nostro ambito un ristretto gruppo di studio che, sulla base dell'attuale distribuzione dei comuni depressi, formulasse senz'altro alcune valide indicazioni al Comitato sull'orientamento da assumere al riguardo, onde evitare, fra l'altro, che gli interessi locali trasformino nel tempo l'intera regione in un'area depressa. In proposito, tradirei la fiducia che nutro nelle nostre funzioni, se non mi dichiarassi fin d'ora a disposizione per tale iniziativa.

Come avete ben inteso, egregi Colleghi, con questo breve intervento non ho certo preteso dare un contributo di idee. Ho voluto semplicemente formulare una ipotesi di lavoro ».

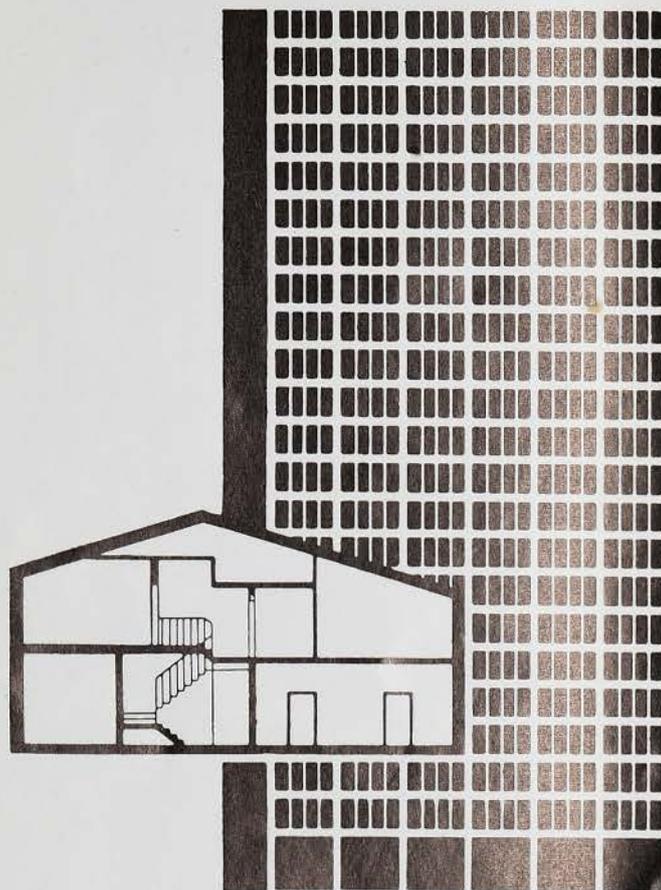


BRITISH

International

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..



RIELLO

bruciatori

**per impianti di riscaldamento
e per ogni altra applicazione termica**

FILIALE DI VERONA:

VERONA - Via G. Della Casa 11 - Tel. 26202 - 38349

L'Istituto di Credito Fondiario delle Venezie

DIREZIONE GENERALE IN VERONA

è un Consorzio fra le Casse di Risparmio di Bolzano, di Gorizia, dell'Istria, di Padova e Rovigo, di Trento e Rovereto, di Treviso, di Trieste, di Udine, di Venezia, di Verona, Vicenza e Belluno, e l'Istituto Federale delle Casse di Risparmio delle Venezie, con 185 miliardi di mutui in ammortamento ed oltre 11 miliardi di fondi patrimoniali.

L'ISTITUTO CONCEDE FINANZIAMENTI:

- ★ PER L'EDILIZIA
a singoli, a cooperative, ad imprenditori ed enti
- ★ PER L'AGRICOLTURA
a scopo di miglioramento fondiario, per la formazione della proprietà coltivatrice, per le zone montane e per la zootecnia
- ★ PER OPERE PUBBLICHE
ED IMPIANTI DI PUBBLICA UTILITA'
eseguiti da enti locali, loro consorzi e aziende autonome,
nonché da società private concessionarie di pubblici servizi.

La Cassa di Risparmio di Verona Vicenza e Belluno

riceve le domande di mutuo ed è a disposizione per gli opportuni chiarimenti su ogni operazione di finanziamento.

LE CARTELLE FONDIARIE E LE OBBLIGAZIONI 5%

emesse in corrispondenza dei mutui concessi consentono un reddito effettivo del 5,70% e sono acquistabili presso le Casse di Risparmio ed ogni altro Istituto di Credito.

